

Betriebliche Gesundheitsförderung  
im Kontext eines lebensphasenorientierten  
Personalmanagements  
am Beispiel der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG

Theoretische Grundlagen – Empirische Studie – Gestaltungsempfehlungen

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades  
Magistra (FH) für wirtschaftswissenschaftliche Berufe

Fachhochschulstudiengang: Sozialmanagement, Linz

Verfasserin: Ursula Haider

Erstgutachterin: Dr<sup>in</sup>. Brigitta Nöbauer  
Zweitgutachter: Dr. Heinrich Birner, MBA

Linz, 8. April 2010

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst zu haben, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benützten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht zu haben.

Ursula Haider

Linz, 8. April 2010

## **Dank**

Ich möchte all jenen Personen herzlich danken, die mir bei der Entstehung dieser Arbeit hilfreich zu Seite gestanden sind.

Besonders bedanke ich mich bei Frau Dr.<sup>in</sup> Brigitta Nöbauer für ihre wertvollen Inputs und die wissenschaftliche Betreuung meiner Arbeit. Herrn Dr. Birner, Personaldirektor der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG und dort meine Ansprechperson, danke ich für die gute und spannende Zusammenarbeit.

Mein aufrichtiger Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG für ihre Teilnahme an der Befragung und ihren aufschlussreichen Beitrag zum Gelingen meiner qualitativen Forschungsarbeit.

Von ganzem Herzen danke ich meiner Familie, meinen Freundinnen und Freunden für den liebevollen Rückhalt, den sie mir in den letzten vier Jahren gegeben haben.

## Kurzfassung

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und notwendige Veränderungsprozesse verlangen ein Personalmanagement, welches auf eine konsequente "Pflege" des Sozial- und Humankapitals ausgerichtet ist. Ein Wandel der Altersstruktur in der Bevölkerung zeigt auch Auswirkungen auf die Personalstruktur in den Krankenhäusern. Somit verändert sich für das Unternehmen die Zielgruppe der Leistungserbringung bei sich gleichzeitig entwickelnden neuen personalpolitischen Anforderungen. Dieser hier skizzierte Hintergrund verlangt innovative Unternehmenskonzepte, die angemessene Handlungsfelder für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter/-innen während des gesamten Erwerbslebens erschließen.

Die vorliegende Diplomarbeit hat zum Ziel, Ansatzpunkte zur betrieblichen Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter/-innen in den jeweiligen Phasen der Erwerbstätigkeit aufzuzeigen und lebensphasengerechte Gestaltungsempfehlungen darzulegen. Anhand drei ausgewählter Berufsgruppen in zwei Krankenhäusern werden die Bedürfnis- und Bedarfslagen in den einzelnen Lebensphasen eruiert und mögliche Einflussfaktoren für die mangelnde Inanspruchnahme der angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen identifiziert. Ferner gilt zu untersuchen, ob durch eine Verknüpfung des Konzepts der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Lebensphasenkonzept der Zugang zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen verbessert und deren Inanspruchnahme erhöht werden kann.

Auf Basis der qualitativen Forschungsergebnisse werden für das Personalmanagement entsprechende Gestaltungsempfehlungen abgeleitet und Handlungsfelder betrieblicher Gesundheitsförderung erarbeitet.

## **Abstract**

Organisations are dependent on the performance of their human resources whereas human resources are dependent on organisations to provide occupational and individual opportunities for personnel development.

In order to preserve and advance the health of one's employees, workplace health promotion has become a central significance to increase the success and effectiveness of programs in the public health sector. It is the purpose of this diploma thesis to explore how the management and the staff can match their needs so that both benefit. As a result of demographic changes in the workforce, it has become more and more important for workers to remain healthy, motivated, competent and productive at their gainful employment.

The aim of this diploma thesis is to point out determining factors of health-related activities and to analyze if a connection of a life-phases concept at operational level to a workplace health promotion leads to better access and usage of internal health programs. Moreover, this thesis shows ways in which management can support health promotion.

The thesis combines concepts and models of workplace health promotion with concepts and models of the different phases and cycles of the employees' life. This approach is focused on employees of all ages and provides extensive information on the impact of age on work. The work corroborates that all these aspects of age have a different impact on conditions and demands of employees in the different phases of their life and work.

This diploma thesis is based on research and empirical analysis of interviews given by three occupational groups in two hospitals in order to discover the key health issues and requirements of their workplace. As a result of the qualitative research recommendations for Human Resources Management to implement sustainable workplace health promotion are shown.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bedeutung und Aktualität des Themas.....	2
1.2 Problemhintergrund .....	3
1.3 Zielsetzung der Arbeit und Forschungsbeitrag .....	6
1.4 Methodisches Vorgehen.....	7
1.5 Aufbau der Arbeit.....	8
<b>2 Konzeptionelle Grundlagen</b> .....	<b>10</b>
2.1 Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	10
2.1.1 Gesundheit als dynamischer Prozess .....	10
2.1.2 Ressourcenmodell der Salutogenese .....	11
2.1.3 Gesundheitsförderung versus Prävention .....	12
2.1.4 Merkmale „gesunder“ Unternehmen .....	13
2.1.5 Das Wesen der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	14
2.1.6 Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung...	16
2.1.7 Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	17
2.2 Konzept der Lebensphasen.....	20
2.2.1 Lebenszyklen des Menschen .....	21
2.2.2 Entwicklungen im Zusammenhang mit den Lebenszyklen des Menschen.....	23
2.2.3 Dissonanzen und kritische Lebensereignisse .....	24
2.2.4 Phasen menschlicher Entwicklung nach Schein .....	27
2.2.5 Bedeutung der Gesundheit im Erwerbsleben.....	29
2.3 Konzeptionelle Verknüpfung: ein ganzheitlicher Unternehmensansatz .....	30
<b>3 Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung</b> .....	<b>32</b>
3.1 Primäre Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung .....	33

3.1.1	Betriebliche Gesundheitsförderung als Management- und Führungsaufgabe .....	33
3.1.2	Stärkung des Sozialkapitals .....	35
3.1.3	Förderung betrieblicher Gesundheitskultur .....	36
3.1.4	Gesundheits- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung .....	37
<b>4</b>	<b>Empirische Studie .....</b>	<b>40</b>
4.1	Zielsetzung der empirischen Erhebung .....	40
4.2	Methodisches Vorgehen .....	41
4.2.1	Wahl der Forschungsmethode .....	42
4.2.2	Auswahl der Stichprobe .....	42
4.2.3	Planung der Erhebung .....	44
4.2.4	Die Erhebungsmethode .....	45
4.2.5	Das Erhebungsinstrument.....	45
4.2.6	Durchführung und Erhebung .....	46
4.2.7	Auswertung der Interviews .....	46
4.3	Darstellung und Präsentation der Ergebnisse .....	47
4.3.1	Arbeitssituation.....	48
4.3.2	Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten .....	56
4.3.3	Gesundheitsangebote und Relevanz des Themas Gesundheit im Unternehmen .....	69
4.3.4	Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen .....	77
4.3.5	Vorstellungen von effektiven Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	86
4.4	Diskussion der Ergebnisse .....	98
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>105</b>
5.1	Gestaltungsempfehlungen.....	105
5.1.1	Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung	106
5.1.2	Handlungsfelder für die Entscheidungsträger/-innen .....	116
5.1.3	Lebensphasenspezifische Gestaltungsempfehlungen ...	118

5.2 Fazit.....	123
<b>6 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>126</b>
<b>7 Anhang .....</b>	<b>136</b>
7.1 Dokument 1: Kontaktschreiben.....	136
7.2 Dokument 2: Interviewleitfaden .....	137



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung des Durchschnittsalters in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG.....	4
Abbildung 2:	Altersstruktur der diplomierten Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte .....	5
Abbildung 3:	Aufbau der Diplomarbeit .....	9
Abbildung 4:	Personen- und bedingungsbezogene Interventionen betrieblicher Gesundheitsförderung .....	17
Abbildung 5:	Ablauf eines Modellprojekts der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	19
Abbildung 6:	Phasen des betrieblichen Lebenszyklus .....	22
Abbildung 7:	Entwicklungen im Zusammenhang mit den Lebenszyklen des Menschen .....	24
Abbildung 8:	Interdependenz der Lebenszyklen nach Schein .....	25
Abbildung 9:	Phasen menschlicher Entwicklung nach Schein .....	28
Abbildung 10:	Zusammenhang betrieblicher Gesundheitsförderung, Sozialkapital und Unternehmenserfolg .....	36
Abbildung 11:	Handlungsfelder und Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung .....	94
Abbildung 12:	Allgemeine Themenbereiche und Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung .....	110
Abbildung 13:	Lebensphasenspezifische Themenbereiche und Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung .....	115
Abbildung 14:	Handlungsfelder der Entscheidungsträger/-innen .....	118
Abbildung 15:	Dynamischer Verlauf des betrieblichen Lebenszyklus in der Erwerbsbiografie eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin ...	119

## **Vorwort**

Die vorliegende Diplomarbeit "Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements" wurde am 2. März 2009 begonnen und am 8. April 2010 in der Fakultät für Gesundheit und Soziales der Fachhochschule Linz eingereicht.

Mein Anliegen ist es, der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG mit dieser Arbeit wertvolle Ansatzpunkte für die Bewältigung gesundheitsspezifischer Problemstellungen im Unternehmen zu liefern und den erforderlichen Gestaltungsaufgaben mit adäquaten Handlungsempfehlungen zu begegnen. Die Auseinandersetzung mit der Thematik eröffnet ein Forschungsgebiet, das wichtige Gesichtspunkte für ein ganzheitliches Verständnis des Menschen im Berufsleben beleuchtet, Lösungen für dessen gesundheitliche Probleme aufzeigt und direkt zum Wohlergehen der Menschen beiträgt.

Die betroffenen Mitarbeiter/-innen mit dieser Arbeit unterstützen zu können, stellt für mich sowohl eine motivierende und erfüllende als auch sinnstiftende und nutzbringende Aufgabe dar.

### 1 Einleitung

Ein Wandel der Altersstruktur in der Bevölkerung zeigt auch Auswirkungen auf die Personalstruktur in den Krankenhäusern. Somit verändert sich für das Unternehmen die Zielgruppe der Leistungserbringung bei sich gleichzeitig entwickelnden neuen personalpolitischen Anforderungen (vgl. von Eiff, 2003, S. 799ff.).

Dieser hier skizzierte Hintergrund setzt innovative Unternehmenskonzepte voraus, die angemessene Handlungsfelder für die Erhaltung und Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/-innen während des gesamten Erwerbslebens erschließen. Speziell im Gesundheitswesen stellt ein gesundheitsorientiertes Personalmanagement eine wesentliche Managementaufgabe dar. Notwendige Veränderungsprozesse und gesellschaftliche Rahmenbedingungen verlangen ein ganzheitliches Konzept zur Prävention und Gesundheitsförderung, welches auf eine konsequente "Pflege" des Sozial- und Humankapitals ausgerichtet ist (vgl. Badura, 2008b, S. 203).

Ein Ansatz ist gefragt, der die Chance in sich birgt, strategische und operative Perspektiven im Unternehmen zu schaffen sowie treffende Antworten auf betriebliche und gesellschaftliche Veränderungsprozesse zu finden (vgl. Lenhardt/Rosenbrock, 2004, S. 295f.).

Ein gesundheitsorientiertes Personalmanagement im Unternehmen basiert auf den Lebenszyklen der Mitarbeiter/-innen und schafft Maßnahmen für die in der einzelnen Lebensphase relevanten Themen. Die aktive Gestaltung des Erwerbslebenszyklus beinhaltet demnach nicht nur die Optimierung von Arbeitsabläufen, die Entwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildung, sondern berücksichtigt gleichermaßen sowohl die Arbeitsbedingungen als auch das individuelle Gesundheitsverhalten (vgl. Lümke, 2004, S. 176). Die ganzheitliche Sichtweise soll sicherstellen, dass sowohl die Bedürfnisse und Bedarfe einzelner Berufsgruppen in den verschiedenen Lebensphasen erkannt, adäquate Rahmenbedingungen sowie Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gestaltet werden als auch der Anspruch auf lebenslanges Lernen erfüllt wird (vgl. Backes/Clemens, 2008, S. 351).

Damit stellt die betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements einen modernen Unternehmensansatz dar, der darauf abzielt, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz für alle Mitarbeiter/-innen gleichermaßen zu verbessern (vgl. Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997).

### 1.1 Bedeutung und Aktualität des Themas

Die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) hält in der oberösterreichischen Krankenhauslandschaft einen Marktanteil von rund 45%. Sie verkörpert mit rund 9.400 Mitarbeiter/-innen in zehn Landeskrankenhäusern, zahlreichen Ausbildungseinrichtungen sowie Servicegesellschaften Oberösterreichs größte Krankenhausträgerschaft. Im Mittelpunkt der sozialen Verantwortung stehen für das an den Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/-innen orientierte Dienstleistungsunternehmen sowohl die professionelle medizinische Betreuung als auch das lebensphasenorientierte Personalmanagement.

Die insgesamt längere Lebensarbeitszeit fordert die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG heraus, Antworten auf unternehmens- und gesellschafts-spezifische Fragestellungen zu finden. Es gilt,

- sowohl den qualitativen als auch quantitativen Personalbedarf in Zukunft zu decken,
- die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeiter/-innen mit zunehmendem Alter einerseits zu erhalten und andererseits zu fördern,
- eine lebensphasenorientierte Unternehmenskultur zu schaffen,
- die Inanspruchnahme von Weiterbildungsangeboten sowie Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erhöhen und deren Zugang zu verbessern,
- das Führungsverhalten durch eine lebensphasenorientierte Sichtweise zu prägen und
- die Attraktivität als Arbeitgeberin zu steigern und die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten (vgl. Birner, 2007, S. 109).

Da sich die Entwicklungsverläufe von Menschen und Unternehmen dynamisch gestalten, besteht für das Unternehmen ein kontinuierlicher Anpassungsbedarf. Die vielfältigen Dienstleistungsbereiche im Gesundheitswesen fordern sowohl ein fundiertes Fachwissen im jeweiligen beruflichen Tätigkeitsfeld als auch ausgeprägte soziale Fähigkeiten. Im betrieblichen Geschehen wird die Notwendigkeit verstärkt, neben den Arbeitsbedingungen, den Arbeitsinhalten, der Aufbau- und Ablauforganisation, auch die Führungs- und Unternehmenskultur sowie soziale Beziehungen ganzheitlich zu betrachten. Die Dienstleistungsqualität kann nur dann kontinuierlich gewährleistet werden, wenn es dauerhaft gelingt, den Mitarbeiter/-innen, über den gesamten Verlauf ihres Erwerbslebens, neben fachliche auch soziale und auf die Gesundheit bezogene Entwicklungschancen anzubieten. Diese müssen, um entsprechend wirksam zu sein, den gesamten Zyklus der Lebens- und Erwerbsphasen berücksichtigen.

Das Spezifikum des lebensphasenorientierten Ansatzes bezieht sich sowohl auf alle Alters- und Berufsgruppen als auch auf die gesamte Biografie der Mitarbeiter/-innen. Im Zentrum der Betrachtung liegen die unterschiedlichen Ressourcen und Potenziale, die es im Unternehmen zu nutzen und fördern gilt. Die Verantwortung für die Leistungsfähigkeit und Gesundheit obliegen jedem Einzelnen sowie dem Unternehmen im Gesamten. Den vielschichtigen Anforderungen soll einerseits reaktiv und andererseits proaktiv mit einem umfassenden Maßnahmenpaket betrieblicher Gesundheitsförderung begegnet werden (vgl. Haider/Mayr, 2009, S. 189ff.).

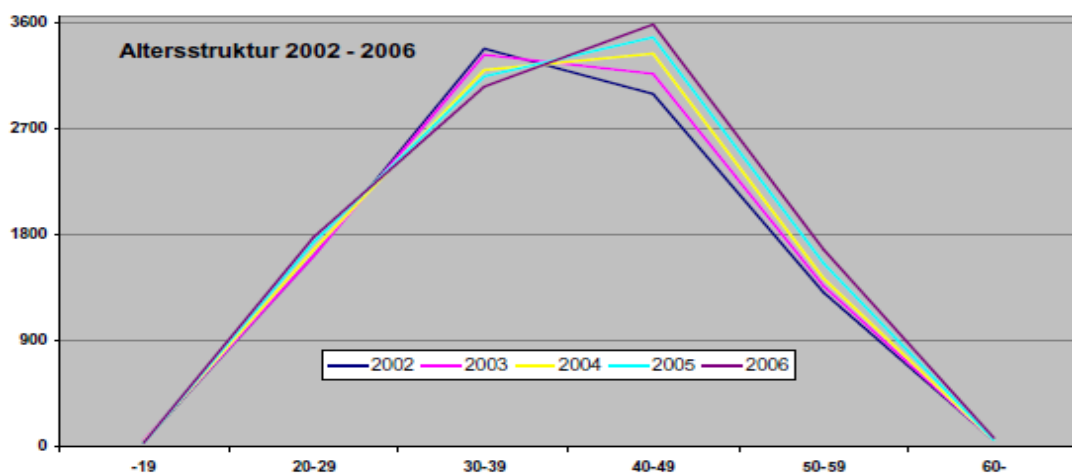
### **1.2 Problemhintergrund**

Die Gesellschaft unterliegt einem demografischen Wandel mit maßgeblichen Auswirkungen der Altersstruktur auf die einzelnen Krankenhäuser. Diese Entwicklungen stellen nicht nur das Gesundheitssystem im Allgemeinen, sondern auch die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG im Speziellen vor große Herausforderungen.

In den nächsten Jahren hat sich das Unternehmen aufgrund einer starken quantitativen Verringerung der jüngeren Erwerbskohorten auf eine höhere Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer/-innen einzustellen und dafür Sorge zu tragen, strukturelle Diskrepanzen zwischen den Fähigkeiten älterer Mitarbeiter/-innen und ihren Möglichkeiten, diese im Unternehmen einzubringen, zu verringern (vgl. Backes/Clemens, 2008, S. 350f.).

Die folgenden Darstellungen sollen die demografischen Problemstellungen veranschaulichen und den Handlungsbedarf seitens des Unternehmens darlegen.

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiter/-innen stieg im Zeitraum 2002 bis 2006 kontinuierlich von 38,8 Jahre auf 39,7 Jahre. Die Betrachtung der Altersgruppen lässt eine eindeutige Tendenz in den Bereich der 40- bis 49-jährigen Mitarbeiter/-innen erkennen. Ausgehend davon ist in den kommenden Jahren mit einer weiteren Verschiebung in die Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen Mitarbeiter/-innen zu rechnen.



	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Durchschnittsalter</b>	38,77	38,95	39,17	39,39	39,66

Abb. 1: Entwicklung des Durchschnittsalters in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (entnommen aus: Birner, 2007, S. 17)

Auf der Ebene der Berufsgruppen liegen die Fachärzte/Fachärztinnen mit 46,7 Jahren vor der Pflegehilfe (44,7 Jahre) und dem Betriebspersonal (43,8 Jahre). Am unteren Ende der Skala scheinen die Ärzte/Ärztinnen in Ausbildung – zu Praktischen Ärzten/Ärztinnen (30 Jahre) beziehungsweise Fachärzten/Fachärztinnen (34,9 Jahre) – vor der diplomierten Pflege (37,6 Jahre) und dem sonstigen Personal (37,1 Jahre) auf. Unterschiede bestehen ebenso in der Altersverteilung der einzelnen Berufsgruppen (Ärzte/Ärztinnen, Pflege, Medizinisch-Technischen-Dienste, Verwaltung und Betrieb<sup>1</sup>).

Darüber hinaus kommt die Tatsache hinzu, dass die Gruppe der heute 50-jährigen weiblichen Beschäftigten in den nächsten Jahren das Pensionsantrittsalter erreicht. Diese Gruppe setzt sich mit 1200 Mitarbeiterinnen überwiegend aus dem Pflege- und Betriebspersonal zusammen (vgl. Birner, 2007, S. 17ff.).

Die folgende Darstellung veranschaulicht die Alterstruktur der diplomierten Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG.

Jahr	M	W	Gesamt
20 - 29		78 904	982
30-39		201 1.179	1.380
40-49		191 1.010	1.201
50-59		68 394	462
60+		2 6	8
Gesamt		540 3.493	4.033

Tab. 5: Alterstruktur diplomierte Pflegekräfte in der gespag

Jahr	M	W	Gesamt
0 - 19		1	1
20 - 29		8 22	30
30-39		45 157	202
40-49		114 296	410
50-59		62 168	230
60+		2 1	3
Gesamt		231 645	876

Tab. 6: Alterstruktur Pflegehilfskräfte in der gespag

Abb. 2: Altersstruktur der diplomierten Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte (entnommen aus: Birner, 2007, S. 19)

Die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG nimmt neben den vorgestellten Daten weitere Informationen wie Ausfallszeiten, Krankenstandstage und Gesundheitszustand zum Anlass, die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe neuer, bestehender und austretender Mitarbeiter/-innen, welche im

<sup>1</sup> Der Begriff "Verwaltung und Betrieb" umfasst sowohl das Verwaltungs- als auch das Betriebspersonal. Mitarbeiter/-innen aus der Küche und Reinigung werden dem Betriebspersonal zugeordnet.

Zuge der demografischen Entwicklung auf das Unternehmen Einfluss nehmen, zu identifizieren. Ferner geht es darum, wie die individuellen Gesundheitsbedürfnisse erfasst und zur Planung der betrieblichen Gesundheitsförderung herangezogen werden können. Die wichtigste Informationsquelle zur Erfassung der Bedürfnisse und Bedarfe sowie der Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen sind die Mitarbeiter/-innen selbst. Gegenwärtig sieht sich das Unternehmen damit konfrontiert, nicht alle Mitarbeiter/-innen in allen Berufsgruppen und Hierarchien umfassend mit den angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erreichen.

Die Tatsache, dass drei spezifische Berufsgruppen (Pflegerhelfer/-innen, Betriebspersonal der Küche und Reinigung) bisherige Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung kaum in Anspruch nahmen, führte zu den Forschungsfragen dieser Diplomarbeit. – *Worin liegen die Gründe dafür? Was sind mögliche Einflussfaktoren? Kann ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement den Zugang der Mitarbeiter/-innen verbessern und die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen erhöhen?* – Diese Fragen werden im Verlauf der Arbeit geklärt.

### 1.3 Zielsetzung der Arbeit und Forschungsbeitrag

Die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG steht insbesondere folgenden Problemstellungen gegenüber: der Verschiebung der Altersstruktur, dem hohen Ausmaß an krankheitsbedingten Fehlzeiten und der geringen Teilnahme an verhaltensbezogenen Gesundheitsmaßnahmen des Hilfs- und Betriebspersonals, speziell im späteren Lebensalter.

Vor diesem Hintergrund hat die Diplomarbeit zum **Ziel**, Ansatzpunkte für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter/-innen in den jeweiligen Phasen der Erwerbstätigkeit aufzuzeigen und lebensphasenspezifische Gestaltungsempfehlungen abzuleiten. Anhand drei explizit ausgewählter Berufsgruppen sollen die Bedürfnis- und Bedarfslagen in den einzelnen Lebensphasen eruiert und mögliche Einflussfaktoren für die



mangelnde Inanspruchnahme der angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen identifiziert werden.

In der wirtschaftswissenschaftlichen Literatur wird die Auffassung vertreten, dass Institutionen Entwicklungsphasen durchlaufen, in denen typische Phänomene auftreten. Diese Annahmen wurden mehrfach empirisch bestätigt und führten zu zahlreichen Unternehmensentwicklungskonzepten, aus denen phasenspezifische Entwicklungen abgeleitet werden können. Allerdings sind diese Lebenszykluskonzepte vorrangig auf gewinnorientierte Unternehmen ausgerichtet und vergleichbare Konzepte für lebensphasenorientierte Krankenhäuser existieren bislang nicht (vgl. Kleinfeld, 2002, 309f.).<sup>2</sup>

Hier wird diese Diplomarbeit ansetzen und ihren **Forschungsbeitrag** erfüllen. Neben dem bei den Mitarbeiter/-innen vorhandenen Gesundheitsförderungsbedarf werden auch deren Bedürfnisse an effektiven Gesundheitsmaßnahmen erforscht. Ferner gilt zu untersuchen, ob durch eine Verknüpfung des Lebensphasenkonzepts mit dem Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung der Zugang zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen verbessert und deren Inanspruchnahme erhöht wird.

### 1.4 Methodisches Vorgehen

Zur Erfüllung der Aufgabenstellung werden zwei wissenschaftliche Methoden und das Medium Internet für die umfassenden Rechercharbeiten eingesetzt. Im Zuge der **Literaturrecherchen** wird wissenschaftliche Literatur zu den Themen Gesundheitswissenschaften und -theorien, betriebliche Gesundheitsförderung, lebenszyklusorientierte Personalentwicklung, arbeits- und organisationspsychologische Grundlagen, Krankenhaus-, Gesundheits- und Personalmanagement herangezogen.

Anhand einer **empirischen Studie** in Form von problemzentrierten Interviews werden ausgewählte Experten/Expertinnen sowohl über die

---

<sup>2</sup> Erforscht wurden bisher vorrangig die Interessen der betrieblichen Entscheidungsträger/-innen, doch wissenschaftliche Arbeiten über Ansatzpunkte zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements aus Sicht der Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen fehlen weitgehend.

---

subjektiven Vorstellungen von Gesundheit als auch über die Relevanz und Effektivität des Themas Gesundheit im Unternehmen befragt. Die qualitative Erhebung erfolgte in den beiden Oberösterreichischen Landeskrankenhäusern Kirchdorf und Steyr, mit jeweils drei unterschiedlichen Berufsgruppen. Auf die methodische Planung, Vorgehensweise und Durchführung sowie die Präsentation der Ergebnisse wird im Kapitel 4 ausführlich eingegangen. Die Gestaltungsempfehlungen werden abschließend aus den Erkenntnissen der Theorie und der empirischen Studie abgeleitet.

### 1.5 Aufbau der Arbeit

Zur Bearbeitung der Thematik wird die vorliegende Diplomarbeit methodisch in einen **theoretischen** und in einen **empirischen Teil** gegliedert. Die Unterteilung der gesamten Arbeit erfolgt in fünf Kapitel.

Nach den einleitenden Erläuterungen im **Kapitel 1** wird die Bedeutung und Aktualität des Themas aufgezeigt, der Problemhintergrund dargestellt, die Zielsetzung der Arbeit sowie der Forschungsbeitrag erörtert und das methodische Vorgehen beschrieben.

Im **Kapitel 2** folgen die konzeptionellen Grundlagen der dieser Arbeit zugrunde liegenden Themenbereiche und die Verknüpfung beider Konzepte zu einem ganzheitlichen Unternehmensansatz.

Das **Kapitel 3** definiert die für diese Arbeit wichtigen Ansatzpunkte und bettet die Thematik der Lebensphasen in das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung ein.

Das **Kapitel 4** umfasst die qualitativen Untersuchungen. Es beinhaltet sowohl die Ziele und die Methodik der empirischen Studie als auch die Darstellung und Präsentation der Ergebnisse. Die Diskussion der Ergebnisse schließt dieses Kapitel ab.

Das **Kapitel 5** enthält in den Schlussfolgerungen die Gestaltungsempfehlungen, die aufbauend auf den Befragungsergebnissen aus Kapitel 4 und den zuvor in Kapitel 2 und 3 erarbeiteten theoretischen Grundlagen gegeben werden. Die Arbeit wird mit einem Fazit abgeschlossen. Die nachstehende Abbildung legt grafisch den Aufbau der Arbeit dar.

<p><b>1. Einleitung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung und Aktualität des Themas</li> <li>• Problemhintergrund</li> <li>• Zielsetzung der Arbeit und Forschungsbeitrag</li> <li>• Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit</li> </ul>	
<p><b>2. Theorie</b></p> <p>Konzeptionelle Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung</li> <li>• Konzept der Lebensphasen</li> <li>• Konzeptionelle Verknüpfung: Ein ganzheitlicher Unternehmensansatz</li> </ul>	<p><b>4. Empirie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielsetzung der empirischen Erhebung</li> <li>• Methodisches Vorgehen</li> <li>• Darstellung und Präsentation der Ergebnisse</li> <li>• Diskussion der Ergebnisse</li> </ul>
<p><b>3. Theorie</b></p> <p>Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebliche Gesundheitsförderung als Management- und Führungsaufgabe</li> <li>• Stärkung des Sozialkapitals</li> <li>• Förderung betrieblicher Gesundheitskultur</li> <li>• Gesundheits- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung</li> </ul>	
<p><b>5. Schlussfolgerungen</b></p> <p>Gestaltungsempfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung</li> <li>• Handlungsfelder für die Entscheidungsträger/-innen</li> <li>• Lebensphasenspezifische Gestaltungsempfehlungen</li> </ul>	

Abb. 3: Aufbau der Diplomarbeit (eigene Abbildung)

## 2 Konzeptionelle Grundlagen

Dieses Kapitel behandelt das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Lebensphasen auf einer allgemeinen Ebene. Am Ende dieses Kapitels werden beide Konzepte miteinander verknüpft und als ganzheitlicher Unternehmensansatz definiert.

### 2.1 Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung

Menschliche Leistungsfähigkeit und Gesundheit sind untrennbar miteinander verbunden. Im Mittelpunkt dieses Abschnittes stehen sowohl der Begriffsrahmen als auch das Zusammenwirken betrieblicher Gesundheitsförderung mit dem Personalmanagement<sup>3</sup>.

#### 2.1.1 Gesundheit als dynamischer Prozess

Die Definition von Gesundheit und Krankheit vollzieht sich im Spannungsfeld von gesellschaftlichem Kontext, medizinischem beziehungsweise psychosozialem Gesundheitssystem (Expertensystem) und individueller Befindlichkeit, Symptomaufmerksamkeit und sozialem Umfeld (Laiensystem). Der Vielzahl von Definitionsversuchen sowie Begriffserklärungen ist die Schwierigkeit einer Grenzziehung zwischen Gesundem und Krankem gemeinsam (vgl. Bengel/Belz-Merk, 1997, S. 23).

In der viel zitierten Definition der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahre 1946 kommt der Versuch zum Ausdruck, Gesundheit positiv zu bestimmen und nicht nur individuelle, körperliche und psychische Dimensionen, sondern auch die sozialen Bedingungen in ihrem Einfluss auf den Gesundheitsstatus zu berücksichtigen (vgl. Vogt, 2006, S. 147).

Im Jahr 1986 erweiterte die Weltgesundheitsorganisation in der Ottawa-Charta diesen Anspruch mit dem Konzept der

---

<sup>3</sup> Personalmanagement umfasst alle mitarbeiter/-innenbezogenen Gestaltungsaufgaben einschließlich der entsprechenden Verwaltungsaufgaben und geht weit über die inhaltlichen sowie organisatorischen Aspekte des Personalwesens und der Personalwirtschaft hinaus. Personalmanagement stellt einen aktiven, integrativen Teil des Managementprozesses dar (vgl. Nicolai, 2006, 1f.).

Gesundheitsförderung, indem sie Grundsätze und Ziele zur Förderung der Gesundheit und zur Schaffung beziehungsweise Erhaltung einer gesunden Umwelt formulierte (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 13).

Heute gilt es neue Definitionen zu finden, die den aktuellen Forschungsstand auf diesem Gebiet widerspiegeln. Die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit muss demnach vielmehr als dynamisch gestalteter Prozess verstanden werden, der durch unsere Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie unser Gesundheitsbewusstsein geprägt ist (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 24).

Die ganzheitliche Konzeption der betrieblichen Gesundheitsförderung, welche sowohl Arbeitsschutz als auch Gesundheitsförderung umfasst, findet sich gemeinsam mit den Leitlinien und einer Integration verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen als Postulat in der Luxemburger Deklaration<sup>4</sup> des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. Ulich/Wülser, 2009, S. 16f.). Da es im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung vor allem auch darum geht, gesundheitliche Beeinträchtigungen möglichst früh zu erkennen, kommen dem subjektiven Wohlbefinden und Gesundheitsverständnis erhebliche Bedeutung zu (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 41).

### 2.1.2 Ressourcenmodell der Salutogenese

Im Vordergrund der modernen Gesundheitswissenschaften steht heute ein Gesundheitspotenziale erforschender und auf ihre Förderung bedachter Ansatz, der danach trachtet die Fragen nach den Ursachen guter Gesundheit zu erforschen (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 15).

Antonovsky leitete mit dem Begriff der Salutogenese in Abgrenzung zur Pathogenese einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsforschung ein (vgl. Greiner, 1998, S. 42).

---

<sup>4</sup> Die „Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ formuliert erstmals Leitlinien und eine Definition betrieblicher Gesundheitsförderung. Sie wurde im Jahr 1997 mit Unterstützung der Europäischen Kommission von den Mitgliedern des „Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung“ (ENWHP – European Network Workplace Health Promotion) verabschiedet.

Während eine pathogen orientierte Heilkunst Krankheitsursachen aufspürt und versucht diese auszuschalten, untersucht die salutogene Medizin die Bedingungen für Gesundheit und versucht diese zu verbessern (vgl. Huber, 2004, S. 5). Die salutogene Orientierung geht von einem interaktiven Prozess zwischen belastenden Faktoren (Stressoren) und schützenden Faktoren (Widerstandsressourcen) aus und stellt diese in Kontext zu den Lebenserfahrungen einer Person (vgl. Antonovsky 1997, S. 36).

Als weitere und zugleich zentrale Widerstandsressource entwirft Antonovsky das Konzept des "Kohärenzsinn", das die Notwendigkeit des Zusammenspiels folgender Komponenten betont (vgl. Waller, 2006, S. 20ff.):

- *Verstehbarkeit* beschreibt das Ausmaß, in dem die Reize und Situationen, mit denen man alltäglich konfrontiert wird, Sinn machen und kognitiv als klare, geordnete Informationen verstanden werden können.
- *Bewältigbarkeit* meint das Ausmaß, in dem man die Anforderungen, die an einen im alltäglichen Leben und in der Arbeitswelt gestellt sind, mit den verfügbaren Ressourcen als bewältigbar wahrnimmt.
- *Sinnhaftigkeit* stellt das motivationale Moment dar und bezieht sich auf das Ausmaß, in dem das Leben emotional Sinn macht. Dies drückt sich in jenem Empfinden aus, dass Probleme und Anforderungen des Lebens als solche erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt.

Bei der salutogenen Stressbewältigung geht es um das Verständnis und die Erschließung salutogener Potenziale in einer Person, in ihrem Verhalten und in ihrer Umwelt. Somit stellt Gesundheit eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung dar, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 18).

### 2.1.3 Gesundheitsförderung versus Prävention

Obwohl in der Praxis die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention oft eng miteinander verknüpft sind, weisen beide Ansätze erhebliche Unterschiede auf, die es im Folgenden gesondert zu betrachten gilt:

- *Prävention* bezieht sich auf ganz spezifische Krankheitsrisiken und hat das Ziel, die Risiken für diese Krankheiten zu minimieren.
- *Gesundheitsförderung* hingegen zielt nicht auf Risiken, sondern auf die Stärkung von Ressourcen, welche physische, psychische, soziale und strukturelle Dimensionen einschließen.

In der betrieblichen Gesundheitsförderung geht es darum, die beiden Ansätze klar voneinander zu trennen und den Blick für die gesundheitsförderlichen Ressourcen in Person, Verhalten und Umwelt zu schärfen und daran anzusetzen (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 33).

### 2.1.4 Merkmale „gesunder“ Unternehmen

Der Mensch als soziales Wesen wird in seinem Denken, Fühlen und Handeln durch seine soziokulturelle Umwelt maßgeblich beeinflusst. In der Arbeitswelt bedeutet dies: Beeinflussung durch die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik, durch die Unternehmenskultur und -führung sowie durch Kommunikationsstrukturen und soziale Beziehungen am Arbeitsplatz. Inwiefern die Mitarbeiter/-innen auf ihre Umwelt Einfluss nehmen können, hängt wesentlich von den Handlungs- und Gestaltungsspielräumen, organisationalen und persönlichen Ressourcen ab. Gesunde Unternehmen zeichnen sich durch folgende Merkmale aus und zielen darauf ab, diese im betrieblichen Geschehen zu berücksichtigen (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 20):

- gemeinsame Werte und Regeln
- partizipativer Führungsstil
- Transparenz in den Entscheidungen
- Vertrauen und gegenseitige Unterstützung
- Schaffung von Handlungsfreiräumen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit  
(abteilungs- und hierarchieübergreifend)
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Die Konsequenzen dieser Merkmale äußern sich in der hohen Sinnhaftigkeit, Versteh- und Beeinflussbarkeit der Arbeits- und Organisationsbedingungen,

in der Innovationsbereitschaft und der starken Bindung an das Unternehmen, im ausgeprägten Wohlbefinden, im Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie in den positiven Auswirkungen auf Arbeitsanwesenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 37ff.).

### **2.1.5 Das Wesen der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Forschungsergebnisse zeigen, dass Faktoren der physischen und sozialen Umwelt maßgeblich die Mortalität sowie Morbidität beeinflussen und veranschaulichen die Wechselwirkung verschiedener Einflüsse auf die Gesundheit. Gesundheitsförderung im Allgemeinen sowie betriebliche Gesundheitsförderung im Speziellen, versuchen diese Einflussfaktoren zugunsten der Gesundheit zu verändern und gehen auf die gesundheitsfördernden oder -schädigenden Einflüsse im Arbeitsalltag ein (vgl. Naidoo/Wills, 2003, S. 27).

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst somit die Erweiterung des Wissens des einzelnen Mitarbeiters/der einzelnen Mitarbeiterin über die Funktionsweisen des Körpers und die Möglichkeit der Vermeidung von Erkrankung, die Stärkung eigener Kompetenzen sowie die Erhöhung des Bewusstseins über betriebliche und andere Faktoren der physischen und sozialen Umwelt, die die Gesundheit beeinflussen (vgl. Naidoo/Wills, 2003, S. 85ff.).

Im Wesentlichen beschreibt die betriebliche Gesundheitsförderung ein ressourcenorientiertes Gesundheitskonzept, welches integrativ das Verhalten der Mitarbeiter/-innen und die Verhältnisse im Unternehmen erfasst. Der Fokus liegt darauf, arbeitsspezifische Rahmenbedingungen, Strukturen und Organisationsprozesse (Verhältnisse) so zu gestalten, dass die Mitarbeiter/-innen nachhaltig zu gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensweisen (Verhalten) hingeführt und angehalten werden. Damit dies jedoch gelingen kann, bedarf es des Zusammenspiels aller betrieblichen Akteure/Akteurinnen: des Managements, der Führungskräfte,



Betriebsräte/Betriebsrätinnen, Mitarbeiter/-innen sowie Präventivkräfte (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 36).

Gelingt es der betrieblichen Gesundheitsförderung, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, die Gesundheitsreserven zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsalltag zu verbessern, so führt dies zu einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit und Senkung krankheits- oder unfallbedingter Ausfallszeiten (vgl. Ulich, 2005, S. 519).

Betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt somit nicht nur das Ziel, Belastungen zu reduzieren, sondern gleichzeitig die positiven Anforderungen an den Menschen, die in der Arbeit enthaltenen Potenziale und Ressourcen für die Gesundheit zu stärken und zu fördern.

Vorgehensweisen, die sowohl bei den Arbeits- und Organisationsbedingungen als auch bei den Mitarbeiter/-innen ansetzen, versprechen den größtmöglichen Erfolg, indem sie die Top-down-Steuerung durch das Management mit Bottom-up-Partizipation der Mitarbeiter/-innen verbinden (vgl. Ducki, 1998a, S. 139).

Top-down-Strategien strukturieren den betrieblichen Prozess von den oberen betrieblichen Hierarchien nach unten. Dabei findet die Initiative, Planung und Lenkung im oberen Management sowie in der Führungsebene statt (vgl. Becker 2005, S. 245f.).

Der Vorteil dieser Strategie ist, dass erarbeitete Vorschläge schneller in betriebliche Entscheidungen und Maßnahmen münden als bei der Bottom-up-Strategie. Der Nachteil dieser Strategie jedoch ist, dass die Mitarbeiter/-innen den von oben verordneten Aktivitäten der Gesundheitsförderung skeptisch gegenüberstehen und dadurch die freiwillige Bereitschaft an gesundheitsfördernden Maßnahmen gering ist. Im Vergleich dazu realisieren die Bottom-up-Strategien mehr direkte Partizipation, da die Planung und Lenkung des Gesamtprozesses in den Händen der betroffenen Mitarbeiter/-innen liegt. In der betrieblichen Praxis hat sich eine Kombination aus Top-down-Strategien und Bottom-up-Strategien durchgesetzt (vgl. Ducki, 1998a, S. 140).

### 2.1.6 Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung gestaltet sich in jedem Unternehmen unterschiedlich, wodurch eine zusammenfassende Darstellung und eine eindeutige Differenzierung in bedingungs- und personenbezogene Interventionen erschwert werden. Wesentlich erscheint jedoch, dass die einzelnen Interventionen eine Einheit bilden und einen möglichst hohen Wirkungsgrad erzielen. Welche Interventionsstrategie zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter/-innen gewählt wird, hängt letztlich von zahlreichen Voraussetzungen und Bedingungsfaktoren ab.

Die Vielfalt von Interventionsmöglichkeiten verlangt danach, Interventionsstrategien konzeptionell zu systematisieren. Eine häufig verwendete Systematik unterscheidet personen- und bedingungsbezogene beziehungsweise verhaltens- und verhältnisbezogene Interventionsstrategien folgendermaßen (vgl. Ducki, 1998a, S. 136):

- Die **personen- beziehungsweise verhaltensbezogenen Interventionen** umfassen Maßnahmen, die auf eine Änderung gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen ausgerichtet sind.
- Zu den **bedingungs- beziehungsweise verhältnisbezogenen Interventionen** zählen vor allem Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und strukturellen Veränderungen innerhalb des Unternehmens.

Zu den wesentlichen Aufgaben der betrieblichen Gesundheitsförderung zählt die Überprüfung der Interventionen hinsichtlich ihres Wirkungsgrades und ihrer Zielerreichung. Wenn auch grundsätzlich davon auszugehen ist, dass sich Verhaltens- und Verhältnisorientierung zumindest teilweise bedingen, liegt der Schwerpunkt betrieblicher Gesundheitsförderungsaktivitäten jedoch nach wie vor bei den bedingungsbezogenen Maßnahmen. Aus diesem Grund bedarf es in der betrieblichen Praxis der Berücksichtigung dessen, dass ohne Änderung der Bedingungen nur geringfügige nachhaltige Effekte durch verhaltensorientierte Maßnahmen erzielt werden (vgl. Ulich, 2005, S. 526f.).

Die folgende Gegenüberstellung veranschaulicht wesentliche Wirkungsbereiche personen- und bedingungsbezogener Interventionen.

Betriebliche Gesundheitsförderung		
	Personbezogene Interventionen = verhaltensorientiert	Bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert
bezogen auf	einzelne Personen → individuumsorientiert	Arbeitssysteme und Personengruppen → strukturorientiert
Beispiele für Massnahmen	Rückenschule, Stress-immunisierungstraining	vollständige Aufgaben, Gruppenarbeit, Arbeitszeitgestaltung
Wirkungsebene	individuelles Verhalten	organisationales, soziales und individuelles Verhalten
personbezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, Internale Kontrolle, Motivation, Gesundheit, Leistungsfähigkeit
wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation
Effektdauer	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig

Abb. 4: Personen- und bedingungsbezogene Interventionen betrieblicher Gesundheitsförderung (entnommen aus: Ulich, 2005, S. 529)

Zur systematischen Bewertung von gesundheitsrelevanten Interventionen bedarf es der Evaluation, welche sich entweder auf Einzelmaßnahmen, ein Programm oder ein Managementsystem bezieht (vgl. Pfaff, 2001, S. 35).

### 2.1.7 Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung bedient sich vorwiegend der Methode des Projektmanagements. Im Zuge der Projektabwicklung werden vorwiegend drei Standardinstrumente eingesetzt (vgl. Meggeneder, 2005, S. 67ff.):

- **Die aktivierende Mitarbeiter/-innenbefragung** dient dazu, Schwachstellen in ihrem Ausmaß zu quantifizieren und die Mitarbeiter/-innen auf das Projektvorhaben neugierig zu machen.
- **Der betriebliche Gesundheitsbericht** stellt sozusagen einen „gesundheitsbezogenen“ Geschäftsbericht dar, der die Vorstellungen, Zielsetzungen sowie Erwartungen der Unternehmensleitung und der Betriebsräte/Betriebsrätinnen bezüglich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz enthält. Ebenso beschreibt er die Ergebnisse der aktivierenden Befragung, die im Zuge des Projektes erhobenen Daten, die erarbeiteten Problemlösungsvorschläge sowie deren Realisierung und sonstige interessante Projektergebnisse.
- **Der Gesundheitszirkel** zählt zum wichtigsten Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung. Unter der Leitung eines Moderators/einer Moderatorin haben Gesundheitszirkel die Aufgabe, die Arbeitssituation der betroffenen Berufsgruppen unter gesundheitsfördernden Gesichtspunkten zu analysieren und möglichst umsetzungsreife Vorschläge zu erarbeiten. Die Mitglieder des Zirkels nehmen freiwillig teil, kommen aus einem Arbeitsbereich, weisen den gleichen Hierarchiestatus auf und bilden eine homogene Gruppe. Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der Gesundheitszirkel liegt in der Einbindung der Betriebsräte/Betriebsrätinnen und der unmittelbaren Vorgesetzten der Zirkelmitglieder bei der Planung des Vorhabens.

Anhand der folgenden Grafik werden die einzelnen Schritte eines idealtypischen Projektes, welches sich durch eine Ist-Analyse, Gesundheitszirkelarbeit, Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Entwicklung und Planung von Maßnahmen sowie der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und der Evaluation auszeichnet, dargestellt (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 123).

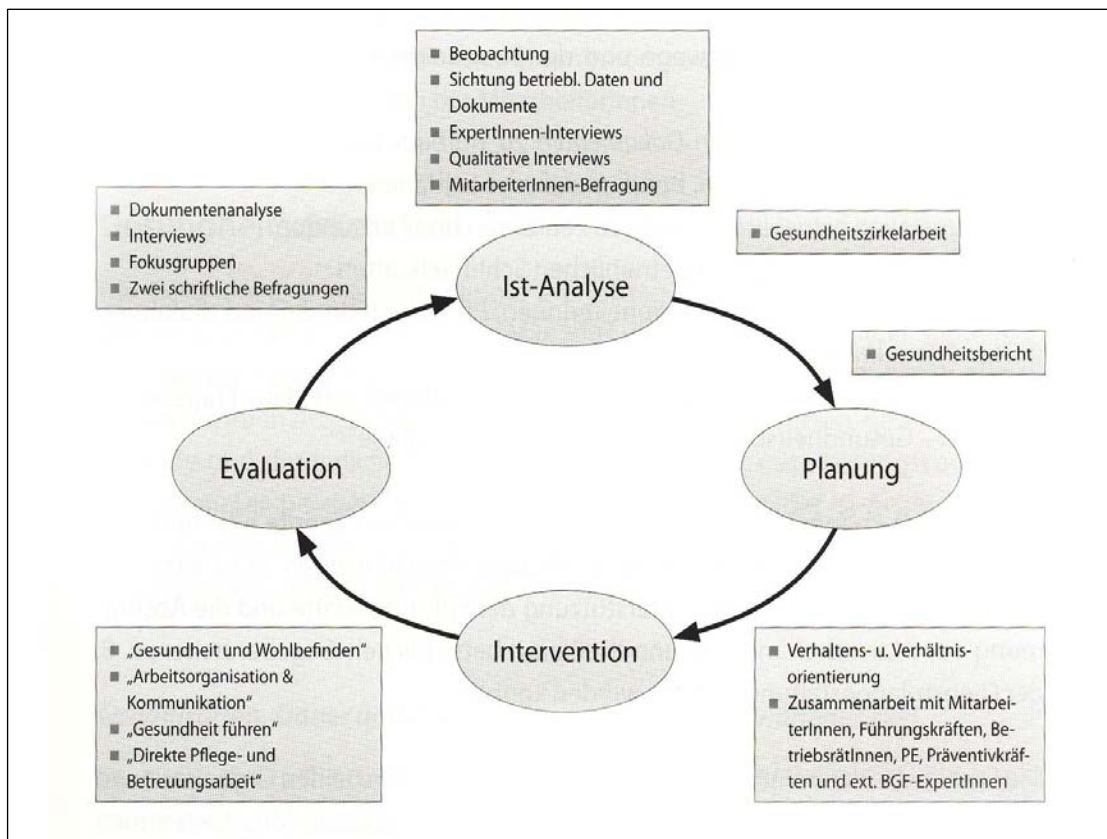


Abb. 5: Ablauf eines Modellprojekts der betrieblichen Gesundheitsförderung (entnommen aus: Spicker/Schopf, 2007, S. 115)

Betriebliche Gesundheitsförderung muss die Mitarbeiter/-innen an der Veränderung beteiligen, da es einerseits um deren Lebensweisen sowie Arbeitsalltag geht und andererseits deren Kompetenzen gebraucht werden. Partizipation ist daher ein notwendiges Grundprinzip und Empowerment, d.h. die Befähigung der Mitarbeiter/-innen, ihre gesundheitlichen Belange eigenverantwortlich in die Hand zu nehmen, eine notwendige Voraussetzung für eine langfristige Wirkung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen (vgl. Faltermaier, 2004, S. 79).

Bei der Maßnahmengestaltung stellt sich die Frage, welche Mitarbeiter/-innen besonders von der Gesundheitsförderung profitieren würden. Üblicherweise werden Mitarbeiter/-innen, die einem spezifischen Risiko unterliegen, als geeignet für Gesundheitsprogramme gesehen. Die dafür erforderlichen Interventionen werden entsprechend der Risikogruppen

entworfen und angeboten. Wesentlich dabei erscheint jedoch, dass weder die Maßnahmen auf eine bloße Beseitigung des Risikomerkmals ausgerichtet sind, noch die Mitarbeiter/-innen auf ihr Risikomerkmal reduziert werden. Die Gefahr von möglichen stigmatisierenden Prozessen wird jedoch bei Angeboten, welche die Lebensphasen berücksichtigen, durch eine ganzheitliche Vorgehensweise vermieden. Eine systematische Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention erhöht die Effektivität der Gesundheitsförderungsprogramme (vgl. Schwarzer, 2004, S. 363).

### 2.2 Konzept der Lebensphasen

Menschliche und betriebliche Entwicklung zeichnen je einen zyklischen Verlauf. Der Mensch durchläuft aber nicht nur verschiedene Zyklen in seinem Leben, sondern auch verschiedene Phasen, in denen er mit geänderten Bedürfnissen, Erwartungen und Möglichkeiten konfrontiert ist (vgl. Graf, 2002, S. 43).

Aufgrund dieser Gesetzmäßigkeit kann der individuelle Entwicklungsprozess in einzelne Phasen unterteilt und je nach Lebensphasenmodell überschneidend oder aneinanderfolgend dargestellt werden. Die Entwicklungsverläufe von Menschen und Unternehmen gestalten sich dynamisch und verkörpern letztendlich ein individuelles Phänomen. Diese Tatsache bewirkte, dass Anfang der 70-er Jahre in den wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Teilbereichen eine umfassende Auseinandersetzung mit den verschiedenen Aspekten des menschlichen Lebenszyklus stattfand (vgl. Graf, 2002, S. 44).

Ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Engagement im Beruf, der Familie, der Gesundheit und den beruflichen Interessen wird zunehmend wichtiger, da die Anforderungen an Unternehmen und Mitarbeiter/-innen aufgrund beschleunigter Veränderungsprozesse stetig zunehmen. Für ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement geht es um das Früherkennen von Trends mit Wirkung auf das Sozial- und Humankapital (vgl. Graf, 2007, S. 266).

### 2.2.1 Lebenszyklen des Menschen

Der individuelle Lebenszyklus setzt sich aus dem biosozialen, familiären, beruflichen, betrieblichen und stellenbezogenen Lebenszyklus zusammen. Diese (Teil)-Lebenszyklen stehen in gegenseitiger Wechselwirkung zueinander und zeigen sich bei jedem Individuum in unterschiedlicher Ausprägung (vgl. Graf, 2002, S. 45).

Auf das Gesundheitsverhalten und die Leistungsfähigkeit während des Erwerbslebens nehmen überwiegend der biosoziale Lebenszyklus und die berufliche Laufbahn Einfluss. Die Lebenszyklen und Lebensphasen bieten Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung und werden im Anschluss genauer beschrieben.

- **Der biosoziale Lebenszyklus**

Er beginnt mit der Geburt des Menschen und endet mit dessen Tod. Dieser Zyklus wird sowohl von biologischen als auch sozialen Faktoren beeinflusst. *Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung* ergeben sich aus den verschiedenen Lebensphasen (Lebensalter) des Menschen, da diese unterschiedliche Qualitäten haben und sich durch verschiedene Lebensaufgaben, Fähigkeiten und Potenziale auszeichnen (vgl. Graf, 2001, S. 26).

- **Der familiäre Lebenszyklus**

Dieser Zyklus bezieht sich auf die von einem Individuum gegründete Familie und umfasst familiäre Lebensformen und Beziehungen (Ehe, Kinder, etc.). *Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung* liegen insbesondere im Spannungsfeld von Beruf und Familie (vgl. Graf, 2002, S. 45).

**Die berufliche Laufbahn im Erwerbsleben** eines Individuums findet ihren Ausdruck im beruflichen, betrieblichen und stellenbezogenen Lebenszyklus:

- **Der berufliche Lebenszyklus**

Der berufliche Lebenszyklus stellt die Entwicklung des Menschen vom Zeitpunkt der Berufswahl bis zu seinem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben

dar. Aufgrund der Berufswahl können sich zeitliche Differenzen oder erwerbslose Zeiten durch Mutterschaft, Umschulung, Weiterbildung und Arbeitslosigkeit ergeben (vgl. Graf, 2007, S. 270).

*Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung* liegen in der veränderten Bedeutung von Arbeit und Karriere infolge des Wertewandels sowie in der Notwendigkeit des lebenslangen Lernens (vgl. Graf, 2001, S. 26).

### • Der betriebliche Lebenszyklus

Der betriebliche Lebenszyklus spannt den Bogen vom Eintritt in das Unternehmen bis zum Austritt und setzt sich meist aus mehreren stellenbezogenen Lebenszyklen zusammen.

*Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung* ergeben sich im Hinblick auf die Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter/-innen während der gesamten Dauer der Erwerbstätigkeit und Betriebszugehörigkeit (vgl. Graf, 2001, S. 26).

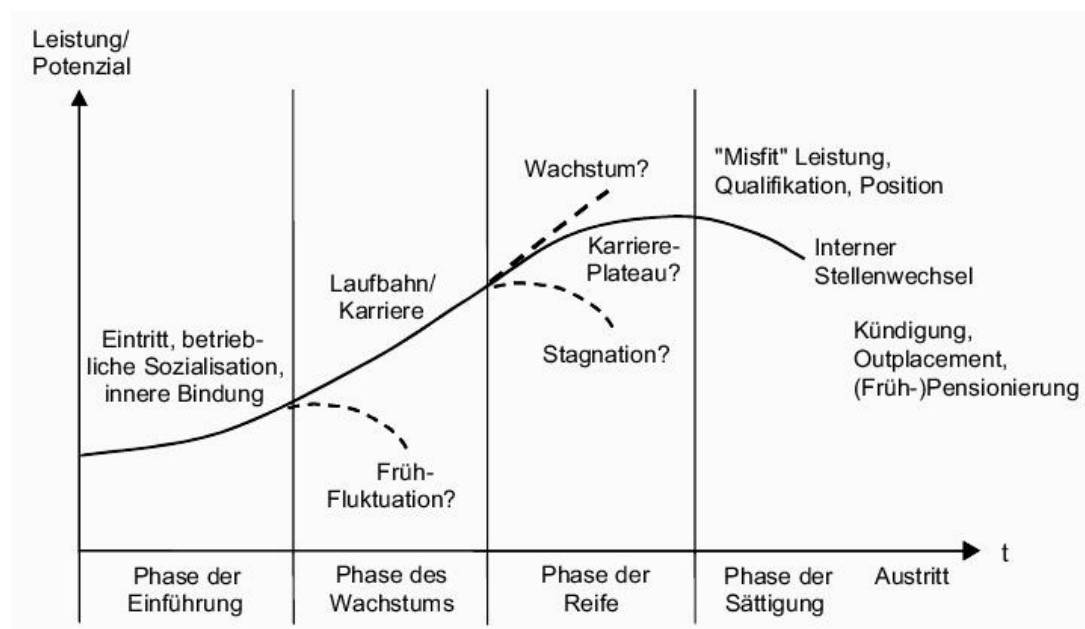


Abb. 6: Phasen des betrieblichen Lebenszyklus (entnommen aus: Graf, 2007, S. 275)



- **Der stellenbezogene Lebenszyklus**

Dieser beschreibt die Spanne vom Antritt einer neuen Stelle bis zum internen Stellenwechsel oder Ausscheiden aus dem Unternehmen.

*Ansatzpunkte der betrieblichen Gesundheitsförderung* beziehen sich sowohl auf die Erhaltung von Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiter/-innen, als auch auf deren Bildungs- und Leistungsentfaltung (vgl. Thom, 2007, S. 7).

### 2.2.2 Entwicklungen im Zusammenhang mit den Lebenszyklen des Menschen

Die verschiedenen Lebenszyklen des Menschen sind eng miteinander verknüpft und stellen sowohl für das Unternehmen als auch die Mitarbeiter/-innen unterschiedliche Herausforderungen dar. Je nach Lebensphase sind nicht nur spezifische Lebensthemen und Lebensaufgaben relevant, sondern auch spezifische Lebenskrisen zu bewältigen (vgl. Graf, 2002, S. 46).

Entwicklungen im Zusammenhang mit den Lebenszyklen des Menschen	
<b>Biosozialer Lebenszyklus</b> (Identität)	<ul style="list-style-type: none"><li>• steigende Lebenserwartung</li><li>• Entwicklungen im Bereich Gesundheit (Krankheitsmuster, Todesursachen)</li></ul>
<b>Familiärer Lebenszyklus</b> (Familie)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entwicklung der Heirats- und Scheidungsrate</li><li>• Rückgang der Geburtenrate</li><li>• Veränderungen der familiären Lebensformen: Dual-Career-Couples, Ein-Eltern-Familien, Verschiebung des Zeitpunkts der Erstgeburt, spätere Heirat</li></ul>
<b>Beruflicher Lebenszyklus</b> (Laufbahn)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veränderung der Bedeutung der Arbeit</li><li>• Verknüpfung des beruflichen Lebenszyklus infolge Verlängerung der Ausbildungszeit, Senkung des durchschnittlichen Rentenalters</li><li>• Veränderungen im Verlauf des beruflichen Lebenszyklus (abnehmende Bedeutung der Erstausbildung, häufigere Arbeitsplatzwechsel, Auftreten von Brüchen, Veränderung der bestehenden Arbeitsformen usw.)</li></ul>

<b>Betrieblicher Lebenszyklus</b> (Laufbahn)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verflachung des betrieblichen Lebenszyklus infolge Abbau von Hierarchiestufen</li><li>• Veränderung der Karriereorientierung infolge des Wertewandels</li><li>• Trend zu mehr Selbstverantwortung</li><li>• Zunahme der Bedeutung älterer Arbeitnehmer infolge demografischer Entwicklungen</li></ul>
<b>Stellenbezogener Lebenszyklus</b> (Laufbahn)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veränderung der Arbeitsbedingungen</li><li>• Veränderung der Arbeitsanforderungen und der benötigten Qualifikationen</li></ul>

Abb. 7: Entwicklungen im Zusammenhang mit den Lebenszyklen des Menschen (verändert entnommen aus: Graf, 2007, S. 269)

### 2.2.3 Dissonanzen und kritische Lebensereignisse

Das Lebensphasenmodell beschreibt neben der beruflichen Entwicklung sowohl psycho-physische als auch familiär-soziale Komponenten und weist auf sensible Übergangsthemen hin. Die auftretenden Interdependenzen können für den Einzelnen/die Einzelne als belastend oder fördernd erlebt werden (vgl. Graf, 2002, S. 175f.).

Veränderungsprozesse verlangen zur Bewältigung betrieblicher Anforderungen jedoch spezifische Unterstützungsleistungen. Im Rahmen des lebensphasenorientierten Personalmanagements wird das Zusammenspiel der verschiedenen Lebenszyklen und möglichen Überschneidungen erfasst, um lebensphasen- beziehungsweise übergangsgerechte Maßnahmen in allen Arbeitsbereichen nachhaltig zu entwickeln und zu implementieren (vgl. Troschke, 2003, S. 386f.).

Die nachfolgende Grafik von Schein (1978) stellt anhand des Stressniveaus die Interdependenzen zwischen dem biosozialen, familiären und beruflichen/betrieblichen Lebenszyklus dar.

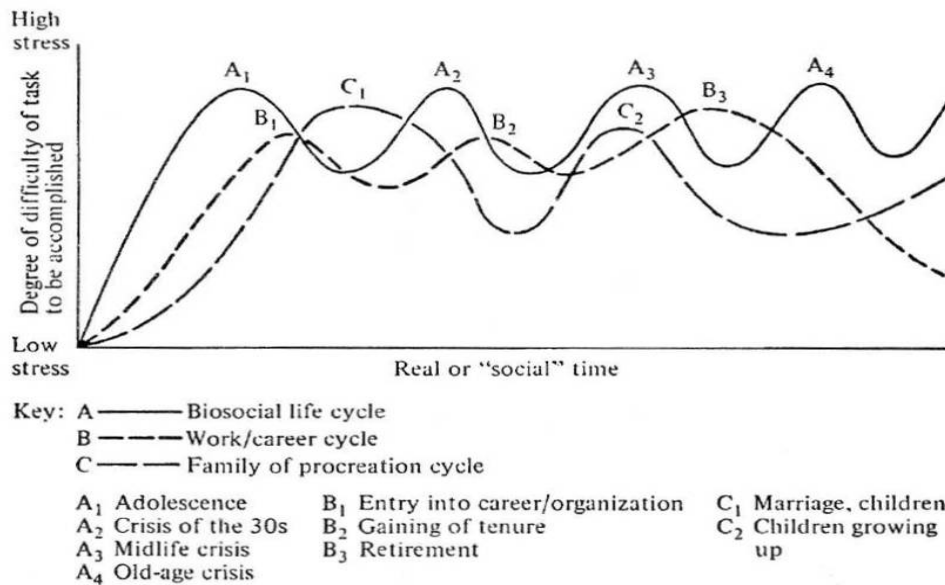


Abb. 8: Interdependenz der Lebenszyklen nach Schein (entnommen aus: Schein, 1978, S. 24)

Wesentliche Einflussfaktoren, die bei den Betrachtungen der Interdependenzen der Lebenszyklen berücksichtigt werden müssen, sind neben den persönlichen Entwicklungen ebenso die gegenwärtigen gesellschaftlichen Trends (Veränderung der familiären Lebensformen, Wertewandel usw.). Erfordert eine Aufgabe ein hohes Maß an Handlungsbereitschaft und emotionaler Energie, dann erhöht sich dadurch das Stressniveau (vgl. Graf, 2002, S. 176).

Darüber hinaus ist zu beachten, dass der Bedeutung des Erwachsenwerdens bei der Ausformung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen eine entscheidende Rolle zukommt. Ein erhöhtes krisenanfälliges Selbstkonzept und Selbstwertgefühl bewirken ein gesundheitsschädigendes Verhalten (vgl. Siegrist, 2000, S. 112f.).

Die Art und Weise, wie das Individuum mit krisenhaften Veränderungen und lebenszyklusbedingten Herausforderungen umgeht, hängt mit biologischen Faktoren sowie emotionalen und physischen Kindheitserfahrungen (wie Ernährung, Gesundheit, emotionale Belastungen der Eltern usw.) zusammen. Eine Rolle spielen auch die im Rahmen der Sozialisation verinnerlichteten Werte und Verhaltensweisen, Lebenserfahrungen sowie die

zwischenmenschlichen Beziehungen in der Familie (vgl. Schein, 1978, S. 23f.).

Krisen bringen immer auch Chancen für die Weiterentwicklung mit sich, da sie einen verstärkten Einsatz von Energien fordern, neue Sichtweisen verlangen, aber auch neue Erfahrungen gewähren und so eine Voraussetzung für das Erarbeiten neuer Verhaltensprogramme bieten. Entwicklung in Übergangsphasen gelingt dann, wenn das Individuum in dosiertem Maße mit Veränderung und situativer Belastung konfrontiert wird. Die aktive Auseinandersetzung mit den jeweiligen Lebenssituationen und den subjektiv erlebten Wendepunkten im gesamten Lebenslauf stellt die Weichen für ein Werden der Person, für eine Persönlichkeitsentwicklung, die zu einem erfolgreichen Altern bei psychophysischem Wohlbefinden führt (vgl. Olbrich, 1981, S. 133f.).

Entwicklung ist demnach innerhalb der lebenslaufbezogenen, differentiellen Entwicklungspsychologie als lebensalterbezogene, langfristige und geordnete, verschiedenartige Veränderung von Persönlichkeiten in sich verändernden Umwelten bestimmbar. Eine Entscheidung über die Entwicklungsbedeutsamkeit von Krisen erfordert, dass formale Definitionen von Entwicklung auf eine gegebene Wirklichkeit hin konkretisiert werden müssen, d.h. auf die darin enthaltenen Lebenschancen, Belastungen und Ressourcen. Vor diesem Hintergrund muss Entwicklung konkret-inhaltlich als Verwirklichung von Lebenschancen, als Selbstgestaltung, als Erweiterung, Verbesserung und Vertiefung, jedoch immer bezogen auf bestimmte Personen in gegebenen Lebenslagen, bestimmt werden. Dann ergibt sich, dass manche Krisen für manche Menschen entwicklungsbedeutsam sind, weil unter anderem positive Folgen auftreten (vgl. Ulich, 1987, S. 97).

Lebenslauf- und Gesundheitskonzepte können dann zur Klärung der Beziehung zwischen Entwicklung und Krise sinnvoll angewendet werden, wenn Lebenslagen, Ereignisse, persönliche Erfahrungen und Personenmerkmale beziehungsweise deren Veränderungen über den Lebenslauf in ihrer Rolle als Risiko- beziehungsweise Schutzfaktoren begriffen werden (vgl. Ulich, 1987, S. 115).

**Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung** bei kritischen Lebensereignissen und Übergangsphasen beziehen sich auf lebenslauf- und persönlichkeitspezifische sowie kontext- und phasenspezifische Veränderungen des Individuums.

### 2.2.4 Phasen menschlicher Entwicklung nach Schein

Schein gilt als Mitbegründer der Organisationsentwicklung und -psychologie. Er hat ein Modell entworfen, welches einen idealtypischen Verlauf menschlicher Entwicklung zeichnet. Darin bezieht er sich sowohl auf altersabhängige biologische Veränderungen als auch auf kulturelle Normen. Die in diesem Modell enthaltenen Elemente haben zum Teil heute noch Gültigkeit und dienen als Grundlage verschiedener Lebensphasenkonzepte, wemgleich sich die gezogenen Altersgrenzen verschoben, Lebensläufe und persönliche sowie gesellschaftliche Umstände verändert haben.

Alter	Aufgaben	Charakteristiken
<b>20 – 30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selbständig werden</li> <li>• die Stammfamilie verlassen</li> <li>• sich selbst in der Welt der Erwachsenen etablieren</li> <li>• eine eigene Familie gründen</li> <li>• eine berufliche Laufbahn einschlagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vorläufige Entscheidungen</li> <li>• eine Periode voller Energie, Enthusiasmus und Idealismus</li> <li>• testen</li> </ul>
<b>Ende 20, Anfang 30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung der getroffenen Entscheidungen</li> <li>• Konfrontation der eigenen Ideale mit der Wirklichkeit (Beruf, Ehe, Kinder)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periode der Entscheidungen: eine Periode der Stabilisierung oder einer bedeutsamen Neuorientierung</li> </ul>
<b>30 – 40</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwirklichung der getroffenen Entscheidungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisierung</li> <li>• Etablierung</li> </ul>
<b>Ende 30, Anfang 40</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergang oder Krise der Lebensmitte</li> <li>• Gegenüberstellung der gemachten Zugeständnisse mit den eigenen Hoffnungen und Träumen</li> <li>• Treffen neuer Entscheidungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen der eigenen Sterblichkeit (erste Anzeichen physischer Erscheinungen)</li> <li>• Phase der Selbstkonfrontation</li> <li>• „Halbzeit“</li> </ul>

<p><b>40 – 50</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben</li> <li>• mit den Konsequenzen der getroffenen Entscheidungen leben lernen</li> <li>• sich wieder der Umwelt öffnen</li> <li>• familiäre Probleme durch das Heranwachsen der Kinder und die neue Qualität der Beziehung zum Partner bewältigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase neuer Stabilisierung</li> <li>• neue Rollendefinition</li> </ul>
<p><b>50 – Pensionierung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sich selbst akzeptieren und aufhören, die eigenen Eltern für die Probleme zu tadeln</li> <li>• mit den abnehmenden Fähigkeiten und physischen Schwierigkeiten umgehen lernen</li> <li>• das Leben leichter gestalten</li> <li>• eine andere Qualität in der Beziehung zu den eigenen Kindern aufbauen, mit dem Wettbewerb Jüngerer fertig werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periode der Wertschätzung des Gewohnten und der eigenen Ansichten</li> </ul>
<p><b>50 – Tod</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mit dem beruflichen Rückgang und den daraus sich ergebenden Veränderungen des eigenen Lebensstils umgehen lernen</li> <li>• „gesundheitliche Probleme managen“ lernen als tägliche Routine</li> <li>• den Tod naher Freunde und des Partners bewältigen</li> <li>• mit neuerlichen Abhängigkeiten umgehen lernen</li> <li>• soziale Isolierung und das Gefühl des Überflüssigwerden durch das schätzen lernen und anwenden von Weisheit und Erfahrung vermeiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tod als Wirklichkeit</li> </ul>

Abb. 9: Phasen menschlicher Entwicklung nach Schein (verändert entnommen aus: Sattelberger, 1995, S. 291)

### 2.2.5 Bedeutung der Gesundheit im Erwerbsleben

Die Entwicklung des Individuums ist über die gesamte Lebensspanne als ein gradueller Veränderungsprozess zu verstehen. Diese Aussage geht von der Annahme aus, dass sich die natürlichen biologischen und psychologischen Prozesse über den gesamten Lebenslauf als kontinuierliche Veränderungsreihe darstellen. Hieraus lassen sich drei Folgerungen ziehen (vgl. Kruse, 2004, S. 83ff.):

- Die körperliche Leistungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit nimmt nicht ab einem bestimmten Lebensalter plötzlich ab, sondern sie geht allmählich zurück.
- Bei gesunder Lebensführung und ausreichender körperlicher Aktivität in früheren Lebensjahren bleiben körperliche Leistungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit mit zunehmendem Alter länger erhalten.
- Im seelisch-geistigen Bereich kann das höhere Lebensalter sogar mit einem Zuwachs an Wissen, Erfahrungen und Handlungskompetenz einhergehen, unter der Voraussetzung, dass Menschen in früheren Lebensjahren Wissenssysteme und Handlungsstrategien entwickelt haben. Es ist also durchaus möglich, dass alternde Mitarbeiter/-innen im beruflichen Kontext über ein bereichsspezifisches Know-how verfügen.

Weiterführende Überlegungen, welche über die bisherigen Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung hinausgehen, sollen im Folgenden auf spezifische Phasen und Themen des Erwachsenenalters bezogen werden und die lebensphasenorientierte Betrachtungsweise als ganzheitlichen Ansatz widerspiegeln (vgl. Faltermaier, 2004, S. 80):

- Es gibt erstens Übergangsphasen im ganzen Lebenslauf, in denen die Mitarbeiter/-innen ein hohes Maß an gesundheitlichen Belastungen haben und ihre Gefährdung entsprechend hoch ist: Der Berufseinstieg und die Familiengründung im frühen Erwachsenenalter, Phasen der Laufbahngestaltung und die sich ablösenden Kinder im mittleren Alter sowie der Übergang in den beruflichen Ruhestand im späten Erwachsenenleben. In diesen Phasen können gleichzeitig aber auch Sensibilisierungen für gesundheitliche Fragen folgen, weil sich entweder

durch eine Überforderung auch gesundheitliche Grenzen bemerkbar machen oder weil sich neue Aspekte im Leben eröffnen. Diese Verunsicherungen der eigenen Identität machen die Mitarbeiter/-innen offener und damit interessant für Ansatzpunkte der betrieblichen Gesundheitsförderung.

- Noch stärker verunsichernd sind zweitens unerwünschte Verlustereignisse im Lebenslauf: das Erleben eines beruflichen Abstiegs (oder ausbleibenden Aufstiegs), einer Partnertrennung oder eines Todesfalles von Nahestehenden. Die Bewältigung dieser Ereignisse ist schwierig, bedeutet Trauerarbeit und stellt Sinnfragen. Gesundheit wird oft als Wert dann höher gewichtet, wenn sich andere Ziele als vergeblich erwiesen haben.
- Einen noch direkteren Bezug zu Gesundheit haben drittens schließlich Körperereignisse, also Lebensereignisse, die massive körperliche Veränderungen mit sich bringen: Schwangerschaft und Geburt, Klimakterium oder eine ernste Krankheit sind Erfahrungen, die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper lenken und damit für gesundheitliche Prozesse sensibilisieren. In einer kontinuierlichen Form finden ähnliche Prozesse beim Altern statt, d.h. wenn in der Lebensmitte erste Altersanzeichen wahrgenommen werden, kleinere Leistungseinbußen verspürt werden oder sich Beschwerden und kleinere Krankheiten anhäufen. Bereits diese Erfahrungen machen eigene Grenzen und Endlichkeit sichtbar, sie sensibilisieren damit für gesundheitliche Fragen.

### **2.3 Konzeptionelle Verknüpfung: ein ganzheitlicher Unternehmensansatz**

Auch wenn sich das Konzept der Gesundheitsförderung und das Konzept der Lebensphasen im betrieblichen Kontext begrifflich grundsätzlich getrennt voneinander betrachten lassen – Gesundheitsförderung bezieht sich auf die Steigerung von gesundheitlichen Ressourcen und Prävention auf die Vermeidung von gesundheitlichen Komplikationen, Lebensphasen auf die



ganzheitliche Betrachtung des Individuums über die gesamte Lebensspanne und auf die Erhaltung der Leistungsfähigkeit während der gesamten Erwerbsdauer – sind beide inhaltlich eng miteinander verbunden.

So verweist die Tatsache, dass gesundheitliche Problemstellungen in ihrem Auftreten und in ihrem Verlauf durch lebensphasenorientierte Interventionen beeinflusst und gelöst werden können, auf vorhandene Entwicklungspotenziale, neue Handlungsfelder sowie mögliche Ansatzpunkte.

Diese neue Herangehensweise stellt eine Erweiterung in der professionellen Durchführung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen dar.

Der innovative ganzheitliche Unternehmensansatz ist somit zum einen der betrieblichen Gesundheitsförderung und zum anderen dem Lebenszyklus- sowie -phasenkonzept verpflichtet. Er zeichnet sich durch die aufeinander abgestimmte Kombination von Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention sowie durch die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz, die Förderung der pro-aktiven Mitarbeiter/-innenbeteiligung und eine Verbesserung der Arbeitsgestaltung aus. Gesundheitsmaßnahmen in die betrieblichen Abläufe zu integrieren und auf die einzelnen Lebensphasen abzustimmen, setzt sowohl ein zyklisches und systematisches Verständnis voraus als auch das Zusammenwirken aller betrieblicher Entscheidungs- und Funktionsträger/-innen sowie aller Führungskräfte und Mitarbeiter/-innen aller Abteilungen und auf allen Ebenen (vgl. Waller, 2006, S. 125).

### 3 Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung

Das zweite Kapitel hat die konzeptionellen Grundlagen, die für die Ansatzpunkte zur betrieblichen Gesundheitsförderung maßgeblich sind, beschrieben und die Zusammenhänge beider Konzepte aufgezeigt. Im folgenden Kapitel sollen nun Ansatzpunkte zur betrieblichen Gesundheitsförderung herausgearbeitet werden, die im empirischen Teil der Arbeit zu untersuchen sind.

Wie im vorangegangenen Kapitel erörtert, spielen für die betriebliche Gesundheitsförderung verschiedene Lebenszyklen sowie einzelne Lebensphasen der Mitarbeiter/-innen während der gesamten Erwerbsdauer eine dominante Rolle. Idealerweise sollten aufgrund dessen lebensphasen- und zyklusorientierte sowie bedingungs- und personenbezogene Interventionen in der betrieblichen Gesundheitsförderung verbunden werden.

Die Aufgabe des Personalmanagements liegt darin, die Lebensphasen der Mitarbeiter/-innen zu erkennen, um im Anschluss daran die Erfordernisse betrieblicher Gesundheitsförderung aufzugreifen und umzusetzen. Bei der Ausgestaltung der Gesundheitsmaßnahmen wird darauf Bedacht genommen, in welcher Lebensphase sich die einzelnen Mitarbeiter/-innen befinden und welche veränderten Bedürfnisse, Aufgabenstellungen und Potenziale vorliegen (vgl. Graf, 2002, S. 425).

Die daraus entstehenden lebensphasenspezifischen Themen weisen das Management im Allgemeinen und das Personalmanagement im Speziellen auf wesentliche Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung hin.

Der ganzheitliche Unternehmensansatz geht dabei weit über die traditionellen Gesundheitsaktivitäten wie Ernährungs-, Entspannungs- und Bewegungsangebote hinaus und verfolgt ein Personalmanagement, einen Führungsstil, eine Unternehmenskultur und Arbeitsgestaltung, welcher die Lebensphasen in gleichem Maße berücksichtigt.

### 3.1 Primäre Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung im Betrieb hat den großen Vorteil, dass sich am Arbeitsplatz Einflüsse auf die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen konzentrieren. Dadurch besteht einerseits die Möglichkeit positive Einflüsse in Form von Ressourcen zu verstärken und andererseits negative Einflüsse in Form von Risiken zu beseitigen. Vor diesem Hintergrund haben betriebliche Interventionen besonders große gesundheitliche Effekte zu erwarten.

Die nachstehenden primären Ansatzpunkte gelten als notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung.

#### 3.1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung als Management- und Führungsaufgabe

Das Personalmanagement umfasst alle Strategien, Methoden und Instrumente, die der Gestaltung, Lenkung und Entwicklung des Personals beziehungsweise der Humanressourcen dienen und sorgt für die kontinuierliche Erhaltung der Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter/-innen. Sowohl das Management als auch die Führungskräfte nehmen für die wirksame Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen eine tragende Rolle ein.

Der Erfolg der betrieblichen Gesundheitsförderung zeichnet sich darin ab, indem sie als Aufgabe des Managements und der Führungskräfte wahrgenommen wird. Denn ohne deren Commitment und aktive Unterstützung kann sie im Unternehmen nicht nachhaltig verankert werden. Steht das Management hinter der betrieblichen Gesundheitsförderung, so schafft es entsprechende Rahmenbedingungen und Vorgaben für Führungskräfte wie etwa in Form von Zeitressourcen, der Integration von Gesundheitszielen in Mitarbeiter/-innen-Gesprächen, Mentoring-, Tandem- oder Patensystemen (Spicker/Schopf, 2007, S. 39f.).

### 3 Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung

---

Zur effektiven und nachhaltigen Zielerreichung bedarf es der Partizipation und Integration sowie des Projektmanagements und des Ansatzes der Ganzheitlichkeit. Diese vier Leitlinien fließen in das positive Gesundheitskonzept unter Berücksichtigung des Ressourcen- und Lebensphasenmodells mit ein.

Im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung spielen insbesondere Führungskräfte eine wesentliche Rolle (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 41f.):

- Sie sind eine **Zielgruppe** für die betriebliche Gesundheitsförderung, da sie selbst häufig hoch belastete Personen darstellen. Ihre Führungsrolle können sie nur dann erfolgreich wahrnehmen, wenn ihre eigene körperliche, psychische und soziale Gesundheit im Gleichgewicht ist.
- Sie sind **Vorbilder** für ihre Mitarbeiter/-innen. Machen Führungskräfte durch ihr Verhalten und ihre Entscheidungen deutlich, dass ihnen die Förderung der Gesundheit wichtig ist, werden ebenso bei ihren Mitarbeiter/-innen Einstellungs- und Verhaltensänderungen bewirkt. Eine gesundheitsbewusste Führung verlangt ein positives Eigenbild und Wissen über Zusammenhänge lebensphasenspezifischer Entwicklungen.
- Sie **gestalten Arbeitsbedingungen**, Arbeitsplätze, Arbeitsorganisation, das „soziale Miteinander“ und beeinflussen durch ihr Führungsverhalten auch nachweislich die Arbeitszufriedenheit, Absenzen und Gesundheit ihrer Mitarbeiter/-innen. Je positiver Führungskräfte wahrgenommen werden, desto geringer sind die emotionale Erschöpfung und die reduzierte Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/-innen.
- Sie **verankern die betriebliche Gesundheitsförderung** als strategisches Prinzip im Unternehmen und achten auf deren Umsetzung.

Eine so verstandene ganzheitliche betriebliche Gesundheitsförderung als strategisches Prinzip, unterstützt nicht nur die Unternehmensentwicklung und Arbeitsgestaltung, sondern trägt vor allem zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz bei (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 36).

#### 3.1.2 Stärkung des Sozialkapitals

In die Gesundheit zu investieren, bedeutet den gleichzeitigen Aufbau von Sozial-<sup>5</sup>, Human- und Sachkapital, wodurch letztendlich die Zukunft des Unternehmens gesichert wird. Investitionen in das betriebliche Sozialkapital dienen sowohl der Gesundheit der Mitarbeiter/-innen als auch der Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens (vgl., Badura, 2008a, S. 7).

Sozialkapital, betrachtet als Netzwerk sozialer Beziehungen, umfasst soziale Kollektive wie Gruppen oder Unternehmen und die in ihnen gebahnten Beziehungsstrukturen. Die Integration in soziale Kollektive stiftet sowohl individuellen als auch kollektiven Nutzen, abhängig von Quantität und Qualität ihrer internen Vernetzung. Der Nutzen für die einzelnen Mitarbeiter/-innen entsteht einerseits durch den Zugang zu Informationen und Lernprozessen und andererseits durch die Verringerung von Gesundheitsrisiken, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung der Lebensqualität. Kollektiver Nutzen entwickelt sich aufgrund von Vertrauen, Kooperation und geringem Bedarf an Kontrolle innerhalb einer Gruppe oder eines Unternehmens (vgl. Badura, 2008a, S. 9).

Im Vergleich dazu ergeben sich für das Unternehmen durch die Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten, durch die Senkung der Fehlerquote, die Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber und einer Zunahme der Leistungsfähigkeit zahlreiche Vorteile (vgl. Huber, 2004, S. 10.).

Die folgende Grafik stellt jene Kapitalarten, die im Zusammenhang betrieblicher Gesundheitsförderung wesentlich sind, dar. Badura und Hehlmann (2003) ordnen das Sozialkapital am Anfang einer Wirkungskette von Kapitalarten und Unternehmenserfolg. Das Sozialkapital ist in diesem Modell die Voraussetzung für die Entstehung und den Austausch von Humankapital in Form von Qualifikationen, Motivation, Gesundheit etc. Im Zusammenspiel mit der dritten Kapitalart, dem Sachkapital, sind das Sozial- und Humankapital verantwortlich für den Unternehmenserfolg. (vgl. Badura/Hehlmann, 2003a, S. 9f.).

---

<sup>5</sup> Laut Bourdieu umfasst der Begriff Sozialkapital Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von Beziehungen verbunden sind. (vgl. Bourdieu, 1983, S. 190).

### 3 Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung

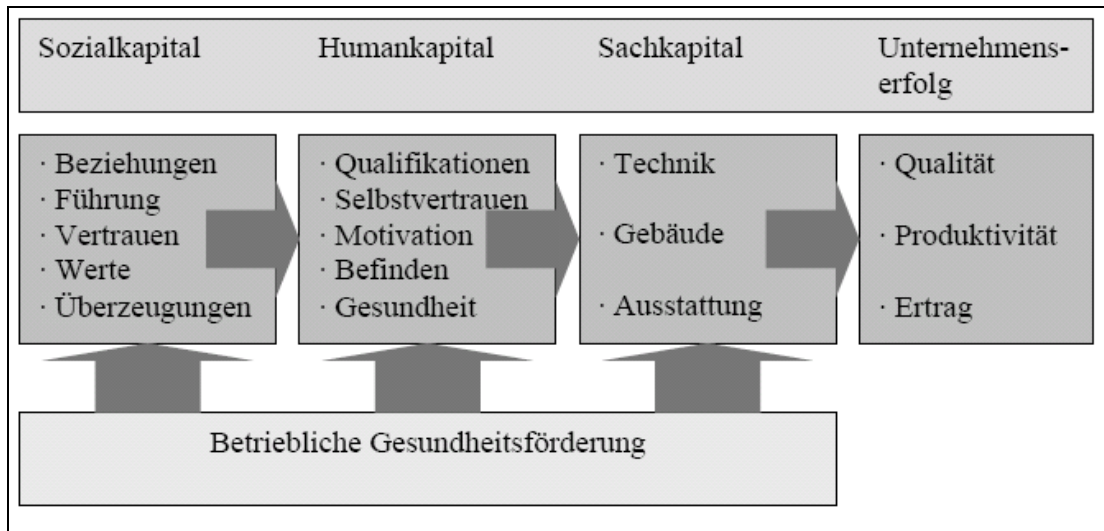


Abb. 10: Zusammenhang betrieblicher Gesundheitsförderung, Sozialkapital und Unternehmenserfolg (verändert entnommen aus: Badura/Hehlmann, 2003a, S. 10)

Da die Herstellung von Vertrauen, gegenseitiger Wertschätzung und gemeinsamer Sinnstiftung in zwischenmenschlichen Prozessen erfolgt, sind sie für die Leistungsfähigkeit sozialer Systeme von ebenso fundamentaler Bedeutung wie für die Gesundheit ihrer Mitglieder.

Zwischenmenschliche Prozesse erfordern einen Vorrat kollektiver Überzeugungen, Werte und Regeln zur gegenseitigen Verständigung, mit anderen Worten Kultur. Kultur befähigt zur Problemlösung, Gefühlsregulierung, Selbstbestätigung und zur Entwicklung von moralischem Bewusstsein einzelner Mitarbeiter/-innen. Sie stärkt das Wir-Gefühl innerhalb einer Gruppe und ermöglicht Kooperation, indem gemeinsame Ziele verfolgt werden. Soziale Netzwerke und Kultur bilden einerseits das Sozialvermögen von Unternehmen und andererseits die Voraussetzung für die Gesundheit sowie den wirtschaftlichen Erfolg (vgl. Badura, 2010, S. 69f.).

#### 3.1.3 Förderung betrieblicher Gesundheitskultur

Die im Führungs- und Unternehmensleitbild verfassten Strategien, Handlungsrichtlinien und Prinzipien weisen sowohl auf die Ausrichtung des

Managements, auf die Schlüsselfunktion der Führungskräfte als auch auf die betriebliche Gesundheitskultur hin.

Wertschätzendes Verhalten gegenüber den Mitarbeiter/-innen in jeder Lebensphase trägt zum Abbau von Tabus, Stigmata sowie Vorurteilen bei und fördert gleichzeitig den Aufbau eines vertrauensvollen Sozialklimas sowie gesundheitsrelevanter Strukturen (vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 99).

Durch die gezielte Förderung der betrieblichen Gesundheitskultur wird das Bewusstsein der Mitarbeiter/-innen für gesundheitliche Zusammenhänge geschärft, die Lösungskompetenzen im Umgang mit belastenden Arbeitssituationen gestärkt und der soziale Zusammenhalt gefördert. Ein Unternehmen, das der Gesundheit der Mitarbeiter/-innen neben der wirtschaftlichen Zielsetzungen hohe Priorität beimisst, schafft ein positives Klima für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik im Unternehmen (vgl. Schopf/Spicker, 2007, S. 45f.).

Eine gesundheitsorientierte Unternehmenskultur beinhaltet demnach alle Werte, Grundsätze, Normen und Denkweisen, die das Verhalten der Mitarbeiter/-innen auf allen Hierarchieebenen beeinflusst und prägt. Sie deckt alle Aspekte der Realität und des menschlichen Lebens ab. Sie wirkt auf das Denken und Fühlen genauso wie auf das Handeln und verleiht dem Arbeitsalltag Sinn und Berechenbarkeit (vgl. Schein, 2006, S. 68).

#### **3.1.4 Gesundheits- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung**

Konzepten gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung liegt die Prämisse zu Grunde, dass Arbeit sowohl die Gesundheit als auch das Wohlbefinden der Mitarbeiter/-innen bei entsprechender Gestaltung fördern kann. Unter Berücksichtigung arbeitspsychologischer Kriterien geht es um Lernfortschritte der Mitarbeiter/-innen, ebenso um Veränderungen in persönlichen Lebenssituationen (z.B. nach Familiengründung), in Leistungsvoraussetzungen (z.B. im Alter) sowie um Veränderung von individuellen Werten und Einstellungen. Dass sich bestimmte Arbeitsbedingungen schädlich auf die physische Gesundheit der

### 3 Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung

---

Mitarbeiter/-innen auswirken können, ist aufgrund arbeitsmedizinischer Erkenntnisse nicht weiter erklärungsbedürftig. In der Arbeitspsychologie finden sich eine Reihe von Modellen, Konzepten und Theorien, die eine Förderung der Gesundheit durch Gestaltung von Arbeit erklären.

Während das psychische und physische *Belastungs-Beanspruchungs-Konzept* die Wirkung von Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit beschreibt, thematisiert das *transaktionale Stressmodell* die Entstehungsbedingungen von Stress und deren gesundheitliche Auswirkungen. Darüber hinaus unterscheidet das *Konzept der psychischen Anforderungen und Belastungen in der Arbeit* zwischen gesundheitsbeziehungsweise persönlichkeitsförderlichen und damit positiv zu bewertenden Anforderungen sowie negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden wirkende Belastungen (vgl. Büssing/Glaser/Höge, 2004, S. 104ff.).

Je besser die Übereinstimmung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsanforderung erfolgt, desto eher kann von einer besseren Arbeitsbewältigung ausgegangen werden. Die Arbeitsorganisation muss so gestaltet sein, dass den Mitarbeiter/-innen Einflussmöglichkeiten auf die eigenen Arbeitsbedingungen, Handlungsspielräume und Möglichkeiten kollegialer Unterstützung eingeräumt werden. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Ressourcen und Belastungen trägt zu einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung bei. Aber auch Arbeitszeitregelungen, die die familiäre und berufliche Vereinbarkeit erleichtern, helfen Stress zu vermeiden (vgl. Schopf/Spicker, 2007, S. 45).

Eine gesundheits- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung impliziert neben einer Flexibilisierung auch zum Teil eine Individualisierung der Arbeitsprozesse. Sie umfasst ergonomische, arbeitsorganisatorische sowie soziale Aspekte und hat das Ziel der Reduzierung von Fehlbeanspruchung, der Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung und Erhaltung der Leistungsfähigkeit durch eine sinnstiftende und befriedigende Arbeit. Vor diesem Hintergrund bieten Maßnahmen wie Jobrotation, Erweiterung der Verantwortungsbefugnisse und Gestaltungsfreiräume nicht nur breitere Qualifikationsprofile und Lernerfahrungen, sondern beugen vor allem



### 3 Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung

---

Fehlbelastungen als auch der Unter- oder Überforderung vor (vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 46).

Um individuelle Lernprozesse anzuregen bedarf es neben dem eigenverantwortlichen und selbstorganisierten Lernen der Mitarbeiter/-innen einer im Unternehmen bereitgestellten Lernumgebung, in der die Mitarbeiter/-innen durch eine partizipative Führung eingefahrene Gewohnheiten, Denk- und Handlungsmuster verändern können (vgl. Kriz/Nöbauer, 2008, S. 92). Die Mitbestimmungsmöglichkeit bei der Arbeit durch Partizipation bei Entscheidungen und Delegation von Steuerungsaufgaben an die Mitarbeiter/-innen forciert die Bindung an die Tätigkeit und steigert die Einsatzbereitschaft. Die so verstandene Mitarbeiter/-innenorientiertheit erhöht die Arbeitszufriedenheit, senkt Fehlzeiten und hat darüber hinaus einen leistungsfördernden Effekt (vgl. Kriz/Nöbauer, 2008, S. 66).

Ein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und den psychischen Arbeitsbelastungen besteht darin, dass mit steigenden Arbeitsanforderungen, bei gleichzeitig unbefriedigenden Arbeitsinhalten als auch mit abnehmenden Freiheitsgraden in der Arbeitsautonomie die Beeinträchtigung des Wohlbefindens und die krankheitsbedingten Fehlzeiten zunehmen. Die Wirksamkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen hängt im Wesentlichen von den inner- und außerbetrieblichen Rahmenbedingungen ab, insbesondere aber vom Commitment des Managements, der Führungskräfte und der Ausprägung der betrieblichen Gesundheitskultur (vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 47).

### 4 Empirische Studie

Die Forschungsfragen dieser Diplomarbeit beschäftigen sich mit der Untersuchung der Bedarfs- und Bedürfnislagen der Mitarbeiter/-innen im Hinblick auf die gesundheitsfördernden Maßnahmen innerhalb eines Gesundheitsunternehmens und damit, ob die Inanspruchnahme beziehungsweise der Zugang zu diesen Interventionen durch ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement verbessert werden kann.

Im folgenden Teil der Arbeit werden die Inhalte aus der Theorie und Praxis einander gegenübergestellt und auf ihre Kongruenz hin überprüft. Da die Subjektorientierung bei den Interviews im Mittelpunkt stand, wurde die qualitative Forschungsmethode angewandt. Neben der Auseinandersetzung mit der Literatur wurden anhand von theoriegestützten Leitfadeninterviews sowohl die Pflegerhelfer/-innen als auch das Betriebspersonal für Reinigung und Küche in zwei Krankenhäusern der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG befragt.

Der erste Teil beschreibt die Zielsetzung der empirischen Untersuchung, während im zweiten Abschnitt Planung und Durchführung der Erhebung sowie die zur Aufbereitung verwendeten Methoden erörtert werden. Der anschließende Teil befasst sich mit der Präsentation der Ergebnisse und in der Diskussion der Ergebnisse findet die qualitative Forschungsarbeit ihren Abschluss.

#### 4.1 Zielsetzung der empirischen Erhebung

Die qualitative Untersuchung umfasst eine Experten-/Expertinnenbefragung mittels problemzentrierter Interviews. Die Problemzentrierung erfordert das konsequente Einlassen auf die Sichtweise der Interviewten einerseits und den flexiblen Umgang mit dem Interviewleitfaden andererseits. Bei den Befragungen wird der Leitfaden mehr als Orientierungsrahmen betrachtet, da die Interviewten zwar auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt werden, aber selbst offen und ehrlich darauf antworten sollen (vgl. Gahleitner, 2005, S. 42 ff.).

Auf Basis der beschriebenen Theorien wurde diese Studie durchgeführt, deren hauptsächliche Zielsetzung es war, die Bedürfnis- und Bedarfslage von Mitarbeiter/-innen in einem Gesundheitsunternehmen im Hinblick auf die gesundheitsfördernden Maßnahmen beziehungsweise die Einflussfaktoren für deren Inanspruchnahme darzustellen sowie mögliche Gestaltungsempfehlungen zur Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements abzuleiten.

Als Ausgangspunkt für die Erhebung dienten folgende Forschungsfragen:

- **Kann ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement die Teilnahme beziehungsweise den Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung verbessern?** – Welche Rolle spielt ein lebensphasenorientiertes Angebot von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Unternehmen dabei?
- **Was sind die Einflussfaktoren, die zu einer Inanspruchnahme beziehungsweise Nichtinanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen führen?** – Welchen Einfluss hat ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Mitarbeiter/-innen?

Um diese Fragen hinreichend beantworten zu können, wurde die qualitative Befragung bei sechszwanzig Personen unterschiedlicher Berufsgruppen und Lebensphasen in zwei Krankenhäusern der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG durchgeführt.

### 4.2 Methodisches Vorgehen

In diesem Abschnitt wird die methodische Vorgehensweise der empirischen Forschungsarbeit detailliert dargestellt, wobei sowohl auf die Wahl der Forschungsmethode und Stichprobe, die Planung und Durchführung der Erhebung, die Erhebungsmethode und das Erhebungsinstrument als auch auf die Auswertung der Interviews eingegangen wird.

### 4.2.1 Wahl der Forschungsmethode

Im Mittelpunkt der Interviews stand die Subjektorientierung, die die Wahl der qualitativen Forschungsmethode begründet (vgl. Geyer/Siegrist, 2003, S. 260f.). Der offene Zugang qualitativer Forschung verhilft zu einer möglichst authentischen Erfassung der Lebenswelt der Betroffenen sowie deren Sichtweisen und liefert Informationen, die bei einer quantitativen Befragung auf Grund ihrer Standardisierung oft verloren gehen. Aufgabe qualitativer Forschung ist es nicht, die Wirklichkeit mit aus Theorien deduktiv abgeleiteten Hypothesen zu konfrontieren, sondern es gilt, Theorien aus empirischen Untersuchungen heraus zu entwickeln und die Ganzheit des Subjekts mit seiner gesamten Gewordenheit zu berücksichtigen. Aus den Einzelfällen wird induktiv auf allgemeingültige Theorien geschlossen. Die induktive Erfahrungswissenschaft zielt auf das Erstellen von allgemeingültigen Aussagen im Sinne von vorläufig gültigen Versionen ab (vgl. Mayr, 2006, S. 23f.).

### 4.2.2 Auswahl der Stichprobe

Zur Stichprobenbildung für Experten-/Expertinneninterviews sind die Fragen nach den Experten/Expertinnen zu klären. In Anlehnung an Mayr (2006) gilt als Experte/Expertin jemand, der auf einem begrenzten Gebiet über ein klares und abrufbares Wissen verfügt (vgl. Mayr, 2006, S. 40f.).

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung kommen grundsätzlich verschiedene Personengruppen als Experten/Expertinnen in Betracht. In diesem Zusammenhang zählen die Mitarbeiter/-innen selbst zu den ausgewählten Interviewpartner/-innen. Sie werden stellvertretend für andere befragt, um einen bestimmten Sachverhalt aus der Mitarbeiter/-innenperspektive stärker zu beleuchten (vgl. Vogt, 2003, S. 224f.).

Die Auswahl der Interviewpartner/-innen für diese Arbeit ergab sich aus der Tatsache, dass das Unternehmen mit einem hohen Ausmaß an Fehlzeiten und einer geringen Teilnahme an den verhaltensbezogenen Gesundheitsmaßnahmen der für die Befragung ausgewählten Berufsgruppen konfrontiert ist.

Vor diesem Hintergrund entstand die Annahme, dass bestimmte Kriterien wie Alter, Geschlecht, Lebensphase und gesundheitliche Situation der Mitarbeiter/-innen als auch die Größe des Krankenhauses eine Rolle für den Zugang und die Inanspruchnahme der angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen spielen (vgl. Badura/Strodtholz, 2003, S. 155ff.).

Für die Studie wurden die Experten/Expertinnen aus zwei Krankenhäusern unterschiedlicher Größe – Steyr und Kirchdorf – nach den vorhin genannten Kriterien ausgewählt. Die Nennung der Mitarbeiter/-innen erfolgte durch jene Vorgesetzte die dem Verantwortungsbereich der Pflegedirektion oder der Kaufmännischen Direktion unterstellt sind.

Insgesamt wurden 26 Interviews in den beiden Landeskrankenhäusern der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG durchgeführt. Der Befragung unterzogen sich 19 Mitarbeiterinnen und 7 Mitarbeiter des Hilfs- und Betriebspersonals. Vorrangiges Kriterium für die Auswahl der Mitarbeiter/-innen war die Segmentierung des Alters in die folgenden drei **Lebensphasen**:

- a) **Phase der Berufseinsteiger/innen:** Beginn der Erwerbstätigkeit  
⇒ jünger als 35 Jahre
- b) **Phase der Erwerbsmitte:** Mitte der Erwerbstätigkeit  
⇒ älter als 35 Jahre und jünger als 50 Jahre
- c) **Phase der älteren Erwerbstätigen:** Ende der Erwerbstätigkeit  
⇒ älter als 50 Jahre

Darüber hinaus wurde bei der Selektion auf ein möglichst ausgewogenes Verhältnis von weiblichen und männlichen Mitarbeiter/-innen und deren Tätigkeitsbereiche Rücksicht genommen. Wobei an dieser Stelle angemerkt werden muss, dass dem Betriebspersonal für die Reinigung ausschließlich weibliche Mitarbeitende angehören.

Die befragte Personengruppe setzte sich aus drei verschiedenen **Berufsgruppen** zusammen<sup>6</sup>:

Pflegehelfer/-innen:	N = 10
Küche	N = 8
Reinigung	N = 8
gesamt	N <sub>g</sub> = 26

Die Einteilung in die drei Lebensphasen während der Erwerbstätigkeit ergab folgende **geschlechtsspezifische Zuordnung**:

a) jünger als 35 Jahre	N = 7	weiblich: N = 7	männlich: N = 0
b) älter als 35 Jahre - jünger als 50 Jahre	N = 12	weiblich: N = 7	männlich: N = 5
c) älter als 50 Jahre	N = 7	weiblich: N = 5	männlich: N = 2
gesamt	N <sub>g</sub> = 26	weiblich N <sub>g</sub> = 19	männlich N <sub>g</sub> = 7

Die Experten/Expertinnen verfügten über eine unterschiedlich lange Berufserfahrung in ihrem Tätigkeitsbereich oder ihrer Funktion und waren zum Zeitpunkt der Befragung in einem der beiden ausgewählten Krankenhäuser erwerbstätig. Von den befragten Personen waren 18 Mitarbeiter/-innen Vollzeit beschäftigt und 8 Mitarbeiter/-innen gingen einer Teilzeitbeschäftigung im Ausmaß von mindestens 20 und höchstens 35 Stunden in der Woche nach.

### 4.2.3 Planung der Erhebung

Am Beginn der Planung erfolgte in Absprache mit der Personaldirektion der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG die Entscheidung darüber, anhand leitfadengestützter Interviews sowohl die Pflegehelfer/-innen als auch das Betriebspersonal für Reinigung und Küche in den beiden

---

<sup>6</sup> N = Anzahl der befragten Personen

Landeskrankenhäusern Steyr und Kirchdorf zu befragen. Aufgrund der geringen Teilnahme an den bisherigen betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und der erhöhten gesundheitsbedingten Fehlzeiten, speziell im späteren Lebensalter, sollten für diese Berufsgruppen die Bedürfnis- und Bedarfslagen eruiert werden, mit dem Ziel sowohl den Zugang für diese Mitarbeiter/-innen zu verbessern, als auch Angebote so zu gestalten, dass diese vermehrt in Anspruch genommen werden.

### **4.2.4 Die Erhebungsmethode**

Aufgrund der spezifischen Fragestellungen wurde das problemzentrierte Interview als Erhebungsmethode gewählt. Um den Anforderungen nach Flexibilität und Fokussierung gerecht zu werden, wurde eine offene und teilstandardisierte Befragung durchgeführt. Anhand eines Interviewleitfadens wurden die Befragten zwar auf die vorbereiteten Fragestellungen hingeführt, sie sollten jedoch aufgrund der während des Interviews entstandenen Vertrauensbeziehung offen und ehrlich darauf antworten.

Diese Vorgehensweise ermöglichte einen flexiblen Umgang mit der Interviewsituation und dem Datenmaterial sowie eine flexible Angleichung des Interviews an den Gesprächsverlauf und die Vergleichbarkeit mehrerer Interviews (vgl. Mayring 2002, S. 70ff.).

### **4.2.5 Das Erhebungsinstrument**

Die Auswahl eines adäquaten Erhebungsinstrumentes zählt zu den wesentlichen Faktoren für das Gelingen einer empirischen Studie. Die Befragung wurde auf der Grundlage eines teilstandardisierten Leitfadeninterviews durchgeführt.

Der Leitfaden orientiert sich an der Problemstellung der Untersuchung und darf die zu behandelnden Aspekte sowie die zu Grunde liegenden Forschungsfragen nicht aus den Augen verlieren. Ausgehend von den theoretischen Vorüberlegungen gilt es, ein sensibilisierendes Konzept zu entwickeln, welches die Basis für den Leitfaden darstellt (vgl. Mayr, 2006, S. 42).

Der teilstandardisierte Interviewleitfaden dient als wichtiges Instrument für die strukturierte Durchführung der qualitativen Befragung und sorgt dafür, dass allen Betroffenen dieselben Fragen gestellt werden. Der im Anhang angefügte Interviewleitfaden umfasst Vor- und Schlussbemerkungen, eine Einstiegsfrage sowie 18 offene Fragen.

### **4.2.6 Durchführung und Erhebung**

Im Zeitraum zwischen März und April 2009 wurden 26 Interviews durchgeführt. Vorab erhielten die jeweiligen Vorgesetzten eine Vorankündigung per Mail, in dem die Untersuchung vorgestellt und Datum, Ort und Zeit für die Interviews festgelegt wurden. Die Befragungen fanden entweder in den Büroräumlichkeiten der Pflegedirektion beziehungsweise der Kaufmännischen Direktion, oder unmittelbar an den Arbeitsplätzen der Experten/Expertinnen statt. Alle Interviewpartner/-innen zeichneten sich durch eine aufgeschlossene Haltung gegenüber der Thematik Gesundheit aus und gewährten einen tiefen Einblick in das subjektive Erleben der Lebens- und Arbeitssituation, umgeben von einer angenehmen Gesprächsatmosphäre.

Die Interviews dauerten zwischen vierzig und sechzig Minuten, welche mit Einverständnis der befragten Personen auf digitalem Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert wurden. Weiters wurden alle Interviews anonymisiert, codiert und die Interviewpartner/-innen mit "IP 1", "IP 2", ... "IP 26" gekennzeichnet. Aus Anonymitätsgründen wurde teilweise bei den Zitaten auf den Datenverweis verzichtet, da ansonsten die Aussagen in Verbindung mit der Dokumentenanalyse Rückschlüsse auf die Identität der Befragten ermöglichen würden. Die Transkripte der Interviews wurden in Form von Interviewprotokollen archiviert.

### **4.2.7 Auswertung der Interviews**

Nach der Transkription der auf Tonband aufgezeichneten Interviews erfolgte die Auswertung der Daten durch eine zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring. Ziel der Auswertung bei Experten-/Expertinneninterviews ist



es, im Vergleich der erhobenen Interviewtexte das Überindividuell-Gemeinsame anhand eines vorher festgelegten Kategoriensystems heraus zu filtern, sowie qualitative Erkenntnisse zu erarbeiten (vgl. Mayr, 2006, S. 46f.).

Die Inhalte der Textanalyse ließen erkennen, dass bei der Interpretation der Ergebnisse keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und Krankenhäusern feststellbar waren. Bei Aussagen, in denen klare Abweichungen erkennbar wurden, wurde bei der Präsentation gesondert darauf eingegangen. Unterschiedliche Sichtweisen ergaben sich bei manchen Fragestellungen aufgrund des Alters und des Geschlechts sowie der individuellen Lebenszyklen, worauf bei der Auswertung besonders Rücksicht genommen wurde. Darüber hinaus wurde auf signifikante Zusammenhänge hingewiesen und die Aussagen der interviewten Personen differenziert betrachtet. Die systematische und intersubjektive Interpretation der Daten bezieht sich auf die im Vorfeld präzisierten Forschungsfragen.

Für die Inhaltsanalyse wurden folgende **Kategorien** festgelegt:

- Arbeitssituation
- subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten
- Gesundheitsangebote und Relevanz des Themas Gesundheit im Unternehmen
- Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen
- Vorstellungen von effektiven Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

### 4.3 Darstellung und Präsentation der Ergebnisse

Die Interpretation und Darstellung der Resultate orientiert sich im Wesentlichen an der Struktur des Interviewleitfadens. Bei der Präsentation der Ergebnisse werden zuerst jeweils die entsprechenden Fragen aus dem Interviewleitfaden angeführt. Im Anschluss werden die Aussagen der Experten/Expertinnen dargelegt. Die Erläuterung beschränkt sich dabei auf

die relevanten Ergebnisse der Analyse. In den meisten Fällen erfolgt eine Verdeutlichung dieser Ergebnisse anhand von wörtlich wiedergegebenen Zitaten. Auf eine Untergliederung in die einzelnen Berufsgruppen wird weitgehend verzichtet, weil einerseits keine wesentlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Berufsgruppen feststellbar sind und andererseits die dargestellten subjektiven Sichtweisen der befragten Mitarbeiter/-innen Rückschlüsse auf ihre Identität zulassen und somit dem Anspruch auf Anonymisierung der Daten nicht gerecht werden würden.

Aufgrund der induktiven Kategorienbildung konnten die verschiedenen Sichtweisen, persönlichen Erfahrungen und Meinungen aller Betroffenen erfragt und transparent gemacht werden (vgl. Mayring, 2008, S. 74ff.).

Die Kategorien wurden von den konkreten, der Studie zugrunde liegenden Forschungsfragen abgeleitet, mit dem Ziel, die Bedürfnis- und Bedarfslage der Zielgruppe des Hilfspersonals beziehungsweise Betriebspersonals im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements darzustellen sowie auf erforderliche gesundheitsfördernde Interventionen im Unternehmen hinzuweisen.

### 4.3.1 Arbeitssituation

Der erste Themenblock, der auch als Einstieg diente, soll einen ersten Einblick in die Arbeitssituation der Befragten ermöglichen und die wesentlichen Merkmale *guter Arbeit*<sup>7</sup> beleuchten. Er soll Aufschluss über das subjektive Erleben von Arbeit und deren Bedeutsamkeit geben (vgl. Fuchs, 2008, S. 22).

Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Tätigkeitsbereich und täglichen Arbeitsablauf...

- *Sinn der Arbeit*
- *Abwechslung*
- *Zeitdruck*
- *Pausen*

---

<sup>7</sup> Die Merkmale wurden in Anlehnung an die INQA-Sudie (2008) ausgewählt.

- *Anforderungen (Über-/Unterforderung)*
- *Belastungen (physisch, psychisch, ...)*
- *Ressourcen (zeitlich, soziale Kontakte, Zusammenarbeit, ...)*
- *Gestaltungsspielräume (Eigenverantwortung, Mitbestimmung, ...)*
- *Wichtigkeit der Tätigkeit*
- *Auswirkungen der Tätigkeit auf die Gesundheit*

Dieser Fragestellung liegt die Annahme zugrunde, dass die Arbeitssituation aufgrund guter Arbeitsbedingungen, zahlreicher Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten von den Mitarbeiter/-innen als motivierend, sinnstiftend und gesundheitsfördernd erlebt wird (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 56ff.). Welche Arbeitsbedingungen reich an Ressourcen und arm an negativen Beanspruchungen sind, werden anhand bestimmter Kriterien identifiziert.

Die Interviewpartner/-innen gingen in der Schilderung ihres Tätigkeitsbereiches unter anderem auf die Sinnggebung und Wichtigkeit ihrer Arbeit, zeitlichen Rahmenbedingungen, Belastungen und Anforderungen, Gestaltungsspielräume und Tätigkeitswechsel sowie Auswirkungen der Tätigkeit auf die Gesundheit ein.

Eine wesentliche Annahme zu diesem Themenblock besteht darin, dass das subjektive Erleben der Arbeitssituation sehr stark von Sinn- und Motivationswerten abhängt. Vorhandener Arbeitssinn und vermehrte Beachtung der Mitarbeiter/-innenpotenziale führen zu einer positiven Arbeitshaltung und erhöhten Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter/-innen. Eine weitere Annahme geht davon aus, dass ein Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Belastungen sowie die Abwechslung von Tätigkeiten, sich einerseits positiv auf den individuellen Zufriedenheitsgrad und andererseits verbessernd auf die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen auswirkt (vgl. Antonovsky, 1997, S. 34ff.; vgl. Waller, 2006, S. 22f.).

### **Sinn und Wichtigkeit der Arbeit**

Alle Mitarbeiter/-innen sprachen in den Interviews die zentrale Bedeutung von Sinn in der Arbeit als Motivationsfaktor an. Sinn gilt aus ihrer Sicht als unerschöpfliche Ressource an Kräften für die Bewältigung des gesamten Lebens und einzelner Arbeitssituationen. Die Erfahrungen darüber, dass einzelne Begebenheiten nicht isoliert betrachtet werden können, sondern aufeinander bezogen sind, lassen Zusammenhänge sichtbar werden und den eigenen Anteil am großen Ganzen erkennen.

Folgende Interviews stehen stellvertretend für alle drei Berufsgruppen der Pflege, Reinigung und Küche und bestätigen mit ihren Aussagen die Sichtweise der Mitarbeiter/-innen, dass Sinn und Wichtigkeit in der Arbeit, unabhängig vom Alter, gegeben sind:

*"Ich sage, ohne uns ginge es nicht, finde ich. Wenn wir unseren Job nicht gut machen, dann ist der ganze Ablauf gestört. Ich bin genauso wichtig wie jeder andere hier in diesem Team, ob ich da die Wertschätzung der anderen habe, habe ich dabei nicht hinterfragt. Der Arzt sieht das aus einer anderen Perspektive, denn ihn interessiert es nicht so sehr, wer was macht. Er will, wenn er kommt, alles ordnungsgemäß vorfinden. Wenn ich meine Tätigkeit nicht ordnungsgemäß ausgeführt habe, steht der Betrieb." (IP 2)*

*"Ich bin auf jeden Fall wichtig, denn Hygiene steht im Krankenhaus an erster Stelle. Das ist auf der Station so, in der Ambulanz so – das ist überall so." (IP 10)*

Obwohl alle Befragten den sinnstiftenden Nutzen in ihrer Arbeit erkennen, führt dieser nicht zwangsläufig zu einer erhöhten Resonanz gesundheitsfördernder beziehungsweise -erhaltender Maßnahmen.

### **Zeitliche Rahmenbedingungen**

Im Zusammenhang mit den zeitlichen Rahmenbedingungen wurde hinterfragt, ob ein gewisser Zeitdruck die Verrichtung der Arbeit erschwert, ob Pausenzeiten regelmäßig eingehalten werden und ob ausreichende Ressourcen ein kontinuierliches und stressfreies Arbeiten ermöglichen.

Für die Erholung während der Arbeit sind Pausen von großer Bedeutung, vor allem für die Wiederherstellung verbrauchter Ressourcen (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 107).

Aus den Interviews geht hervor, dass die verschiedenen Arbeitsabläufe meist stark strukturiert sind und nur das Einhalten der zeitlichen Vorgaben einen reibungslosen Ablauf sicherstellt. Dies bringt häufig erhöhten Zeitdruck, Stressbelastung und fehlende Möglichkeiten, Erholungspausen einzunehmen, mit sich. Interviewpartner/-innen aus den drei verschiedenen Berufsgruppen und Lebensphasen äußern sich dazu folgendermaßen:

*"Der Ablauf ist jeden Tag anders. Da haben wir gar keinen Einfluss darauf. Es kommt darauf an, wie viele Entlassungen sind, wie viele zur Neuaufnahme kommen und welches Patientengut wir haben. Wir haben wirklich viele Pflegebedürftige. Raucher haben da immer einen kleinen Vorteil, die nehmen sich dann einfach die Zeit. Es ist einfach besser als mit 40 Stunden, das kann man gar nicht vergleichen. Es ist schon so, dass man langsamer wird. Ja, das schon oder aber einfach nur anders. Ich gehe einfach gerne arbeiten, mir war einfach nur wichtiger, dass ich nicht mehr so viel habe." (IP 3)*

*"Natürlich stehe ich unter Zeitdruck, aber ich denke mir, das ist alles noch im Rahmen." (IP 13)*

*"Wir schauen, dass wir einmal am Vormittag zehn Minuten oder eine Viertelstunde Pause machen. Heute war es noch nicht möglich. Ich bin seit 6:45 Uhr im Dienst. Da kann es sehr oft passieren, dass wir erst zur Pause kommen, wenn die Patienten schon zu Mittag essen. Da überlegen wir dann, ob wir nicht auch gleich noch das Mittagessen austeilen sollen. Das heißt, wo andere schon zu Mittag essen, sind wir erst bei der Jausenpause." (IP 19)*

### **Arbeitsspezifische Belastungen und Anforderungen**

Interessante Ergebnisse lieferte die Frage nach den beruflichen Belastungen und Anforderungen.

Belastungen treten meist interindividuell auf (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 90ff.). Verdichten sich Belastungssituationen am Arbeitsplatz und kann den Anforderungen nicht mehr entsprochen werden, wirken sich belastende Faktoren negativ auf die Leistungsfähigkeit, Qualität der Arbeit, das Sozialklima sowie auf das psychische und physische Wohlbefinden aus (vgl. Griefahn, 2003, S. 443ff.).

Das subjektive Erleben der Befragten von belastenden Arbeitssituationen veranschaulichen die beiden nachstehenden Zitate. Beide Mitarbeiter/-innen

sind der gleichen Lebensphase (Phase der Erwerbsmitte), aber unterschiedlichen Berufsgruppen, zuzuordnen.

*"Ich bin es so gewohnt, für mich passt es eigentlich. Wobei ich nicht sagen kann, dass es so bleibt. Weil, wenn man mit den Kolleg/-innen redet, die älter werden, für die ist es mehr anstrengend. Hilfreich wäre, wenn die 24-Stunden-Dienste wegfallen würden und man 12-Stunden-Dienste machen würde. Denn diese sind nicht so anstrengend." (IP 2)*

*"Wenn man aufhört mit der Arbeit, ist man nur noch fertig. Es ist für zwei Leute viel zu viel Arbeit. (...) Nach Jahren packt man das nicht mehr. Der Körper will nicht mehr – um das geht es." (IP 9)*

Das Bestreben der Mitarbeiter/-innen, unmittelbar nach Dienstende nach Hause zu kommen, zeigt sich in der Bereitschaft, auf Pausen und gesundheitsfördernde Angebote zugunsten der Freizeit zu verzichten. Folgende Aussage steht exemplarisch für alle drei Berufsgruppen und Lebensphasen. Sie spiegelt die Haltung von mehr als der Hälfte der Befragten wider:

*"Ich nehme den Stress gerne in Kauf, dass ich früher nach Hause komme. Das muss ich ganz ehrlich sagen." (IP 13)*

Sind Mitarbeiter/-innen kontinuierlich emotionalen Belastungen ausgesetzt, so wirken sich diese, unabhängig von Berufsgruppe und Alter, negativ auf das psychische Wohlbefinden aus:

*"Vor der Karenz schon, da war ich einige Jahre auf dieser Station, da war es schon belastend, da habe ich es schon oft mit nach Hause genommen. Zum Beispiel bei Patienten, die schon jahrelang zur Chemotherapie kommen, wo man dann merkt, dass es immer schlechter wird und sie dann bei uns auf der Station sterben. Das ist schon belastend. Das war bis jetzt, seit ich aus der Karenz zurück bin, Gott sei Dank noch nicht, daher kann ich diesmal noch nicht sagen, wie es mir damit gehen wird. Früher habe ich es schon mit heim genommen, da ist es mir auch in der Nacht untergekommen." (IP 18)*

Ein Interviewpartner/eine Interviewpartnerin sieht in der Funktion als Vorgesetzter/Vorgesetzte die Möglichkeit psychischen Belastungen mit Humor und Spaß entgegenwirken zu können und trifft folgende Aussage:

*"Man muss als Vorgesetzter schauen, dass man die Mitarbeiter/-innen ein wenig heraus holt und man Spaß mit ihnen macht, dass sie lachen können herinnen und dass es nicht zu hart herunterläuft herinnen. Humor ist eines der wichtigsten Sachen." (IP 12)*

### **Gestaltungsspielräume und Tätigkeitswechsel**

Tätigkeitswechsel stellt einen wesentlichen Bestandteil systematischer beruflicher Entwicklung dar und wirkt sich positiv auf die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit aus. Er beugt gesundheitlichem Verschleiß durch Einseitigkeit und Monotonie vor (vgl. Grossmann/Scala, 2002, S. 86).

Beim Großteil (n = 19)<sup>8</sup> der Befragten sind Abwechslung und Gestaltungsspielräume in der Arbeit nur bedingt möglich, da standardisierte Abläufe kaum Freiräume für ein individuelles Vorgehen bieten. Kann ein abwechslungsreicher Arbeitsinhalt gewährleistet werden, so wird dieser als eine bedeutende Quelle der Arbeitszufriedenheit und als ein zentraler intrinsischer Motivationsfaktor bewertet:

*"Abwechslung ist für mich absolut wichtig. Wenn ich Vollzeit in dieser Abteilung sein müsste, könnte ich dies auf Dauer nicht machen. Wenn man immer mit dem gleichen Personal arbeitet, dann stumpft man ab, meiner Meinung nach." (IP 2)*

*"Ich glaube schon, dass meine Tätigkeit meiner Gesundheit entgegen kommt, denn ich mache meine Arbeit sehr abwechslungsreich. Ich sitze vor dem Computer, ich laufe sehr viel herum. Ich bin einmal da und einmal dort unterwegs. Ich habe nie einen fixen Standpunkt den ganzen Tag. Es ist nie so, dass ich den ganzen Tag stehe und einseitige Arbeiten mache. Es ist wirklich sehr abwechslungsreich. So habe ich gesundheitlich eher einen Vorteil als Nachteil." (IP 12)*

Während ein Teil der Befragten die positiven Aspekte von Gestaltungsmöglichkeiten und wechselnder Tätigkeit hervorhebt, gibt es

---

<sup>8</sup> Die Abkürzung n steht für Nennungen.

jedoch auch Aussagen von Mitarbeiter/-innen, die einen kontinuierlichen sowie monotonen Arbeitsablauf einer Anforderungsvielfalt vorziehen und ebenso positiv betrachten:

*"Ich mache eigentlich immer dasselbe. Es passt, so wie es ist." (IP 23)*

Klar strukturierte Vorgaben und Aufgabenstellungen werden je nach Persönlichkeitsstruktur von einigen der Befragten – unabhängig von Alter und Berufsgruppe – sogar als Schutz vor Überforderung erlebt.

### **Auswirkungen der Tätigkeiten auf die eigene Gesundheit**

Den Abschluss des ersten Themenblocks bildet die Frage nach den Auswirkungen der Tätigkeiten auf die eigene Gesundheit. Die Bewertungen der Mitarbeiter/-innen, ob die Arbeitssituation gesundheitliche Konsequenzen nach sich zieht, gestalten sich äußerst unterschiedlich.

Während eine geringe Anzahl (n = 4) der Interviewpartner/-innen (noch) keine Auswirkungen verspüren, nehmen die anderen (bereits) Blockaden und Beschwerden entweder auf psychischer oder/und physischer Ebene wahr.

Die folgenden Zitate zeigen exemplarisch auf, dass es um verschiedene Formen gesundheitlicher Auswirkungen geht, die in allen drei Berufsgruppen und Lebensphasen auftreten. Dennoch soll an dieser Stelle hingewiesen werden, dass die gesundheitlichen Belastungen mit zunehmendem Alter steigen und in den letzten beiden Phasen der Erwerbstätigkeit vermehrt vorkommen.

*"Auswirkungen auf meine Gesundheit? Doch, doch, ich muss ehrlich sagen. In den Stresssituationen werde ich oft am Handy angerufen, da heißt es dann "ich kann leider heute nicht in die Arbeit kommen, ich bin krank". Wir stehen so unter körperlicher Anstrengung, Sie können ja auch nicht die Arbeit von drei Leuten übernehmen, das müssen wir aber alles tun. Natürlich sind wir oft komplett fertig, wenn wir am Abend heimgehen, um sechs Uhr. Oft ist es auch halb sieben. Also Überstunden fallen bei uns täglich an. Es gibt keinen Tag, wo nicht Überstunden aufgebaut werden und die Leute können nicht mehr. Sie können einfach nicht mehr. Ich bin jetzt noch jung, aber jene die 45 Jahre alt sind, die sind am Ende. Körperlich und seelisch sind die komplett am Ende." (IP 6)*



*"Es kommt immer darauf an, was an diesem Tag zu machen ist. Wenn man recht viel heben muss oder je nachdem welche Tätigkeit man an diesem Tag zu machen hat. Ja, man spürt es dann schon ein wenig, dass dieser Tag vielleicht etwas stärker war als ein anderer. Es ist meistens so, dass ich es im Kreuz spüre und es dort ein wenig zieht. Aber ansonsten habe ich derweilen noch keine Probleme." (IP 15)*

*"Ich sage ja. Man nimmt es dann mit nach Hause, man schläft schlechter ein, wird in der Nacht munter, denkt an das, man ist vielleicht grantiger und gereizter." (IP 22)*

*"Ja, das auf jeden Fall. Diese Tätigkeit hat Auswirkungen auf den Rücken, den Bewegungsapparat und auch auf die Stressbelastung an gewissen Tagen. Es lässt sich auch nicht immer so genau trennen zwischen emotionalem und zeitlichem Stress. Das verrinnt oft ineinander." (IP 19)*

Aus den letzten beiden Interviews wird deutlich, dass bereits am Beginn der Erwerbstätigkeit erste Anzeichen gesundheitlicher Beeinträchtigungen wahrgenommen und diese in der Phase der Erwerbsmitte verstärkt erlebt werden. Beschwerden psychischer oder physischer Natur lassen sich nicht mehr eindeutig voneinander trennen und werden häufig unspezifisch als Stress wahrgenommen, wie dies im letzten Zitat zum Ausdruck kommt.

### **Zwischenfazit**

Alle Befragten bestätigen in den Interviews, dass eine Arbeitsgestaltung, die auf die Bedürfnisse und Bedarfe der einzelnen Mitarbeiter/-innen Rücksicht nimmt, das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit positiv beeinflusst. Ob Einflüsse positiv oder negativ erlebt werden, hängt nicht nur von den Belastungen, sondern auch von den vorhandenen Ressourcen ab. Welche Belastungs- und Ressourcenkonstellation in der Arbeit vorliegt, steht im Zusammenhang mit den Arbeitsinhalten und -bedingungen (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 59).

Die Arbeitsplätze des Hilfs- und Betriebspersonals befinden sich an den unteren Enden betrieblicher Hierarchien und weisen häufig geringe Ressourcen und hohe Belastungen auf. Dieses Ungleichgewicht wirkt sich doppelt negativ auf die Gesundheit aus, da es persönliche

Weiterentwicklung erschwert und physische sowie psychische Beschwerden mit sich bringt (vgl. Rosenbrock, 2006, S. 34).

Quer durch alle befragten Alters- und Berufsgruppen geht hervor, dass der Fokus auf die Merkmale guter Arbeit zu legen ist. Bei entsprechender Beachtung können diese sowohl körperlichen Beschwerden als auch emotionalen Beeinträchtigungen vorbeugen, ausreichend Schutz vor psychischer Über- und Unterforderung sowie Monotonie bieten, den Sinn und die Wichtigkeit der eigenen Arbeit offenbaren und die Möglichkeit für Abwechslung und Handlungsspielräume gewähren (vgl. Faltermaier, 2004, S. 73ff.).

### 4.3.2 Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Ziel dieser Fragenstellungen ist es, das Thema Gesundheit hinsichtlich des subjektiven Konzeptes in einen biographischen, sozialen und persönlichen Lebenskontext zu stellen sowie die dadurch gelebten persönlichen und gesundheitsbezogenen Handlungsstrategien zu erfahren.<sup>9</sup>

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

Gibt es seitens des Unternehmens unterstützende gesundheitsfördernde Maßnahmen, um Ihre Gesundheit zu erhalten und Krankheit zu vermeiden?

Gehört Ihrer Einschätzung nach die Gesundheitsförderung primär zu den Aufgaben der Unternehmensleitung, Vorgesetzten oder Mitarbeiter/-innen?

---

<sup>9</sup> Werden im Folgenden "subjektive Vorstellungen von Gesundheit" beziehungsweise "subjektive Gesundheitsvorstellungen" als übergeordnete Begriffe verwendet, so ist darunter die Gesamtheit gesundheitsbezogener Einzelrepräsentationen und deren Verknüpfungen zu verstehen. Der Terminus Vorstellung beinhaltet bereits das Subjektive, womit die Qualität der Wissensbestände von Mitarbeiter/-innen verdeutlicht wird und die Subjektorientierung dokumentiert werden kann (vgl. Bengel/Belz-Merk, 1997, S. 24).

Was tun Sie in Ihrem Privatleben/Ihrer Freizeit für Ihre Gesundheit beziehungsweise gegen Ihre Beschwerden?

Welche persönlichen Strategien haben Sie im Laufe Ihres Berufslebens entwickelt, um mit psychischen oder physischen Belastungen fertig zu werden?

Haben Sie zur Bewältigung von Stresssituationen persönliche Kraftquellen auf die Sie zurückgreifen können?

Die subjektive Gesundheitseinschätzung stellt neben der physischen Gesundheit und dem Umfang gesundheitlicher Einschränkungen eine für das Unternehmen wesentliche zusätzliche Gesundheitsinformation dar (vgl. Schwarzer, 2004, S. 90ff.).

Bei der Bewertung der eigenen Gesundheit fließen zugleich weitere gesundheitsrelevante Aspekte mit ein. Hierzu zählen die eigene Lebenssituation und soziale Integration sowie die Bewertung der eigenen Gesundheit im Vergleich zu früheren Lebensphasen (zeitlicher Vergleich) und im Vergleich zu Kollegen/Kolleginnen (sozialer Vergleich). Das individuelle Gesundheitserleben steht im engen Zusammenhang mit dem persönlichen Lebensstil und dem eigenen Gesundheitsverhalten (vgl. Faltermaier, 2004, S. 80).

Gesundheitsbegünstigende Verhaltensweisen wie gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sowie gesundheitshemmende Verhaltensweisen wie Fehlernährung und Bewegungsmangel beeinflussen die Förderung von Gesundheit sowie die Entstehung von Krankheit (vgl. Troschke, 2003, S. 371ff.).

Vor diesem Hintergrund steht die Annahme, dass der Lebensstil und der Umgang mit der eigenen Gesundheit maßgeblich zur Lebensqualität sowie zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit beitragen (vgl. Laaser/Hurrelmann, 2003, S. 399f.).

Zwei weitere Thesen gehen davon aus, dass einerseits ein positives Selbstkonzept<sup>10</sup> und andererseits eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung<sup>11</sup> zu einem pro-aktiven Gesundheitsverhalten führen sowie die Bereitschaft zur Selbstverantwortung erhöhen (vgl. Schwarzer, 2004, S. 12ff.).

### **Subjektiver Gesundheitszustand**

Die verschiedenen Interviewpartner/-innen gewähren einen umfassenden Einblick in das subjektive Gesundheitserleben und in deren persönliche Lebenssituation. Die Vielfalt der Meinungen zeigt, dass es verschiedene Sichtweisen gibt, die in ihrer Individualität alle ihre Berechtigung haben. So beschreibt ein Interviewpartner/eine Interviewpartnerin, welche der dritten Erwerbsphase zugeordnet werden kann, ihren derzeitigen Gesundheitszustand folgendermaßen:

*"Mit mir selber geht es mir nicht so gut. Ich glaube, dass es vielleicht jetzt erst raus kommt, dass ich ziemlich viel mitgemacht habe. Mein Mann, der war sehr krank. Es ist eigentlich alles auf mir gelastet. In dieser Zeit habe ich total auf mich vergessen und habe einfach funktioniert. Mit mir selber bin ich nicht sehr zufrieden. Ich habe in der letzten Zeit zu beißen, weil ich mir denke, das gibt es nicht. Es geht mir in der Arbeit gut, es geht mir mit der Familie gut und warum bin ich emotional so erschöpft. Dann denke ich mir, vielleicht sind das wirklich die Nachwehen." (IP 3)*

Im Vergleich dazu erlebt ein Befragter/eine Befragte aus der gleichen Berufsgruppe und Lebensphase ein positives Gesundheitsempfinden:

*"Bestens muss ich sagen. Sehr gut, weil ich erstens keine extrem schwere Arbeit habe und ich nicht extrem schwer heben muss. Die Arbeitszeit ist optimal. Wenn ich bis 10 Uhr abends arbeite, dann habe ich nächsten Tag frei, da kann ich bis um acht oder neun Uhr schlafen und vor 22 Uhr gehe ich ohnehin nicht ins Bett. Also habe ich ausreichend Erholung. Wenn das Rundherum passt, dann ist das kein Problem. Ich fühle mich geistig, physisch und psychisch gesund." (IP 17)*

---

<sup>10</sup> Laut Epstein sind unter Selbstkonzepte jene Theorien zu verstehen, die eine Person über sich selbst hat und welche letztendlich verhaltensleitende Funktionen einnehmen (vgl. Epstein, 1984, S. 37).

<sup>11</sup> Laut Bandura wird Selbstwirksamkeitserwartung als subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können, verstanden (vgl. Bandura, 1977, S. 193).

Diese Aussage beschreibt sehr plastisch, dass die Trinität von Körper, Geist und Seele eines Individuums in Wechselbeziehung mit dem sozialen Umfeld der Familie und Arbeit steht.

Ein ausgewogenes Verhältnis von Spannung und Entspannung, von Anforderungen und Ressourcen, gewähren ausreichend Raum für Erholung und ermöglichen ein hohes Maß an Lebensqualität, unabhängig von Alter und Hierarchiestufe der Berufsgruppen (vgl. Waller, 2006, S. 47).

Aus den Interviews geht hervor, dass männliche Arbeitnehmer seltener Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind als weibliche Mitarbeitende.

Aufgrund hauswirtschaftlicher Tätigkeiten einerseits und Betreuungsaufgaben andererseits haben weibliche Erwerbstätige ungleich mehr zusätzliche Anforderungen zu bewältigen als männliche Erwerbstätige (vgl. Bormann, 2002, S. 36f.; vgl. Maschewsky–Schneider/Babitsch/Ducki, 2003, S. 360ff.).

Die gewonnenen Informationen aus den Interviews sind in diesem Zusammenhang vom Unternehmen aufzugreifen und bei der Maßnahmengestaltung im Hinblick auf die Erfordernisse und Bedürfnisse der weiblichen Erwerbstätigen entsprechend abzustimmen (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 51).

### **Unterstützende Gesundheitsmaßnahmen seitens des Unternehmens**

Auf die Frage nach unterstützenden gesundheitsfördernden Maßnahmen seitens des Unternehmens zeichnet sich ebenfalls eine subjektive Sichtweise ab, die einerseits die Transparenz der Angebote seitens des Unternehmens und andererseits die Resonanz für etwaige Interventionen seitens der Mitarbeiter/-innen widerspiegeln.

Fehlt die eigene Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit oder mangelt es an adäquaten Angeboten, so werden vorhandene

Unterstützungsleistungen nicht wahrgenommen und benötigte Interventionen nicht eingefordert (vgl. Schwarzer, 2004, S. 177). Diese Sichtweise wird durch folgende Aussage bekräftigt:

*"Weiß ich so gesehen nicht. Ich habe mich mit dem Ganzen aber auch nicht beschäftigt, wie weit es da Hilfestellungen gibt. Es ist schon so, dass es gewisse Fortbildungen gibt. Es gibt ständig von der Physiotherapie Angebote. Es gibt auch die Möglichkeit, dass man turnen geht. Das wird dann auf der schwarzen Tafel aufgehängt. Aber es ist natürlich so, wenn man sich damit nicht beschäftigt, geht das auch irgendwie an einem vorbei. Darum kann ich jetzt gar nicht sagen, was es gibt." (IP 2)*

Um die Resonanz von den Mitarbeiter/-innen gegenüber den angebotenen Gesundheitsmaßnahmen zu erhöhen und die Transparenz vorhandener Unterstützungsleistungen seitens des Unternehmens zu gewährleisten, bedarf es sowohl bewusstseinsbildender Maßnahmen als auch lebensphasen- beziehungsweise zielgruppenspezifischer Kommunikations- und Informationsstrukturen (vgl. Ose/Hurrelmann, 2004, S. 392).

### **Subjektive Einschätzung für die Zuständigkeit von Gesundheitsförderung**

Bezüglich der Einschätzung, ob Gesundheitsförderung primär zu den Aufgaben der Unternehmensleitung, Vorgesetzten oder Mitarbeiter/-innen gehört, nahmen die Befragten unterschiedliche Standpunkte ein:

- Ein Viertel der befragten Personen wies darauf hin, dass lediglich die Mitarbeiter/-innen selbst für die eigene Gesundheit verantwortlich sind.
- Ein weiteres Viertel der befragten Mitarbeiter/-innen gab an, dass sowohl der Arbeitgeber (Unternehmensleitung) als auch die Arbeitnehmer/-innen für die Förderung der Gesundheit zuständig sind.
- Ebenso ein Viertel der Befragten war der Meinung, dass einerseits die Vorgesetzten (Führungskräfte) und andererseits die Mitarbeiter/-innen die Verantwortung für die Gesundheit innehaben.
- Das letzte Viertel der Interviewpartner/-innen betonte, dass es im Rahmen einer betrieblichen Gesundheitsförderung des Zusammenspiels

aller drei Akteure/AktEURinnen (Unternehmensleitung, Vorgesetzte und Mitarbeiter/-innen) bedarf.

Im Verlauf der Befragung wurde deutlich, dass bei den Mitarbeiter/-innen subjektive Auffassungen darüber herrschen, wer für die Gesundheitsförderung innerhalb des Unternehmens die Verantwortung trägt. Folgendes Zitat veranschaulicht jene Sichtweise, die einen verantwortungsbewussten Umgang für die betriebliche Gesundheitsförderung auf allen drei Ebenen voraussetzt:

*"Die Unternehmensleitung hat den einen Verantwortungsbereich und der Vorgesetzte den anderen Verantwortungsbereich. Die Mitarbeiter stehen in dem Fall ganz hinten. Denn, wenn von der Unternehmensleitung der Auftrag zur Gesundheitsförderung erteilt wird, dann muss diese vorher die Vorschläge zum gesunden Arbeitsplatz oder zur Gesundheit im Allgemeinen, von den Mitarbeiter/-innen einholen. Die Unternehmensleitung erteilt den Auftrag und der Vorgesetzte gibt diesen an die Mitarbeiter/-innen weiter. Sämtliche Vorschläge müssen von den Mitarbeiter/-innen an die Vorgesetzten oder an die Unternehmensleitung herangetragen werden, ansonsten funktioniert das nicht." (IP 21)*

Die Auffassung dieses Interviewpartners/dieser Interviewpartnerin geht davon aus, dass dem Top-Management und den Führungskräften bei der Einführung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung eine tragende Rolle zugeschrieben wird.

Den Mitarbeiter/-innen hingegen wird bei der Mitgestaltung und Durchführung eine bedeutende Rolle zuerkannt. Sie müssen von den Vorgesetzten eingebunden und als Experten/Expertinnen ihres Arbeitsbereiches ernst genommen werden (vgl. Auinger, 2005, S. 72f.).

### **Außerbetriebliches Gesundheitsverhalten**

Im Folgenden werden verschiedene vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen, die von den Interviewpartner/-innen angesprochen wurden, aufgeführt. Es geht dabei hauptsächlich um Aktivitäten, die – sowohl zur Erhaltung der Gesundheit als auch zur Vermeidung von Beschwerden – in der Freizeit oder außerhalb des betrieblichen Geschehens, unternommen werden.

Gesundheitliche Wirkungen hängen von Häufigkeit, Dauer und Intensität der körperlichen Aktivitäten sowie von der Art des Trainings ab (vgl. Schwarzer, 2004, S. 204).

Mehrfachnennungen zu diesem Themenbereich ergeben folgende Aufteilung:

- Rund die Hälfte der befragten Mitarbeiter/-innen sieht in der sportlichen Betätigung (wie zum Beispiel Nordic Walken) einen Beitrag zur Gesundheitsförderung.
- Gezielte Wirbelsäulengymnastik und Rückenübungen werden von einem Viertel der Belegschaft regelmäßig durchgeführt. Diese Art von Bewegung wird im Vergleich zur sportlichen Betätigung vorwiegend als therapeutische Intervention bewertet.
- Mehr als ein Drittel der Befragten achtet auf gesunde Ernährung durch vermehrten Obst- und Gemüsekonsum.
- Ein weiteres Viertel erlebt durch regelmäßige Spaziergänge mit Haustieren den nötigen Ansporn zur körperlichen Betätigung.

Abschließend sei erwähnt, dass zirka ein Viertel der Befragten keine gezielten Maßnahmen zur eigenen Gesunderhaltung anstrebt. Dies wird anhand des folgenden Zitates deutlich zum Ausdruck gebracht:

*"Nicht viel. Ich könnte mehr Sport betreiben oder so. Aber es ist so, man nimmt sich oft zu wenig Zeit dafür. Ich arbeite dann eben im Garten oder mache Holz. Also ich betätige mich schon körperlich, aber eben nicht so, dass man sagen könnte, ich betreibe Sport in Form von Laufen oder Walken."* (IP 22)

### **Strategien und Kraftquellen**

Die Antworten zur Frage über mögliche Bewältigungsstrategien von psychischen oder physischen Belastungen und zur Frage über persönliche Kraftquellen zur Stärkung der eigenen Ressourcen im betrieblichen Alltag, geben einen Überblick über die unterschiedlichen Potenziale der Mitarbeiter/-innen im Umgang mit Stresssituationen. Die Grenzziehung zwischen Strategien und Kraftquellen ist subjektiv und erschwert eine eindeutige Zuordnung.



In der folgenden Auflistung finden sich die meist genannten Möglichkeiten zur Bewältigung herausfordernder Arbeitssituationen aus Sicht der Interviewpartner/-innen wider:

<b>Strategien</b>
Bewusstes Vermeiden von Konflikten
Gespräche mit Freunden
Ablenken mit der Familie
Ablenken durch das Fernsehen
Dialog mit Betroffenen führen, Konflikte durch direkte Gespräche klären
Fachliche Fortbildungen zur Vermeidung geistiger Unterforderung
Persönlichkeitsentwicklung durch Schulungen
Lob und Anerkennung als Führungsaufgabe
Positive Arbeitseinstellung, Humor, Spaß
Symptombekämpfung durch Medikamente in Form von Schmerzmittel
Zeitmanagement und Prioritäten setzen
<b>Kraftquellen</b>
Wahrung der persönlichen Grenzen durch Rückzug
Psychohygiene durch Gespräche mit Kollegen/Kolleginnen
Aktivitäten mit Familie, Enkelkindern, Ehepartner/in, Freunden/Freundinnen oder alleine (Fitness)
Kontakt und Beziehung zu Haustieren
Gespräche mit Familie, Freund/-innen, Ehepartner/-in (Reflexion)
Mentales und autogenes Training, Entspannung durch Musik
Glaube/Religiosität (Spiritualität)
Lob und Anerkennung außerhalb des Betriebes (Selbstvertrauen)
Positive Lebenseinstellung, Humor, innerer Wille, Selbstmotivation
Anerkennung und Wertschätzung seitens der Patienten/Patientinnen und Kollegen/Kolleginnen (Selbstwert und Sinngebung in der Arbeit)
Handwerkliche Tätigkeiten, Ausübung eines Hobbys und Schaffung von Freiräumen, Ausleben kreativer Interessen und Potenziale (Kreativität)
Ehrenamtliches Engagement (Einsatz sozialer Ressourcen)

Welche Strategien als hilfreich und welche Kraftquelle letztendlich als geeignet empfunden werden, hängt stark mit der persönlichen Lebenseinstellung, den eigenen Werten, dem sozialen Umfeld und der beruflichen Arbeitssituation zusammen (vgl. Jungbauer-Gans, 2002, S. 74ff.).

Die Interviewpartner/-innen wiesen bereits bei dieser Frage darauf hin, dass das aktive Freizeitverhalten einen Einfluss auf die Inanspruchnahme der Bewegungsangebote im Unternehmen hat.

Bewegung und Sport wirken positiv auf die körperliche und geistige Gesundheit des Menschen ein (vgl. Seibel, 2005, S. 137ff.).

Speziell Mitarbeiter/-innen, die am Beginn der Erwerbsphase stehen, sehen im Sport eine kraft spendende Ressource. Unabhängig von der Zugehörigkeit der Berufsgruppe betont die Mehrheit der Mitarbeiter/-innen die Wichtigkeit von körperlicher Betätigung in der Freizeit. Diese wird durch sportliche Aktivitäten wie Nordic Walken und Gymnastik, regelmäßige Bewegung in der Natur, in Form von Spaziergängen oder Gartenarbeit, als notwendiger Ausgleich zum beruflichen Alltag erlebt.

*"Ich bin in der Freizeit eher sportlich unterwegs und beim Essen passe ich auf, dass ich viel Obst und Gemüse esse, also auf ausgewogene Ernährung achte." (IP 24)*

Die Sichtweise, durch Bewegung Kraft schöpfen zu können, ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Ausübung je nach Bedürfnis, unabhängig von Dritten, alleine oder aber auch in der Gruppe, erfolgen kann und der physischen als auch psychischen Balance dient.

Ergänzend zu den vorangegangenen Fragen sollen die vier Dimensionen **"Privatleben"**, **"Familie"**, **"Freizeit"** und **"Beruf"** unter dem Blickwinkel der Prioritätensetzung, der Werterhaltung, der persönlichen Lebenseinstellung, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der beruflichen Perspektiven erforscht werden.

Von den befragten Mitarbeiter/-innen werden die Thesen, dass ein hohes Selbstkonzept die Erfolgs- und Leistungswahrscheinlichkeit erhöht, dass vorhandene zeitliche Ressourcen sowie ein funktionierendes soziales Netz die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessern, dass außerberufliche Belastungen den Erholungseffekt in der Freizeit verringern und dass eine positive Lebenseinstellung positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat, bekräftigt.

Auf die Frage, wie viel Energie in welchen Lebensbereichen gebunden ist und welche der vier Dimensionen zum Zeitpunkt der Befragung am meisten Aufmerksamkeit erfordert, betonte rund ein Drittel der Interviewpartner/-innen die Schwierigkeit der Vereinbarung von Beruf und Familie.

Bezeichnend ist, dass dieses Drittel ausschließlich aus jenen Mitarbeiter/-innen besteht, welche sich in der Mitte der Erwerbstätigkeit befinden. In dieser Lebensphase spiegeln sich Themen wie Familiengründung, Erziehungs- und Betreuungsaufgaben sowie berufliche Veränderungsprozesse wider.

Unabhängig von Alter und Berufsgruppe geben zehn der Befragten an, dass sich das meiste Engagement auf die beruflichen Anforderungen konzentriert. Aus Sicht dieser Mitarbeiter/-innen steht weder Zeit für das eigene Privatleben noch für persönliche Aktivitäten zur Verfügung.

### 1) Privatleben

- Was ist Ihnen im Leben wichtig?
- Wie würden Sie Ihre Lebenseinstellung beschreiben?
- Wie gehen Sie mit Veränderungen in Ihrem Leben um?
- Befinden Sie sich derzeit in einer Umbruchsituation beziehungsweise krisenhaften Lebenssituation?<sup>12</sup>

Die Mehrheit (n = 16) der Interviewpartner/-innen betont, dass eine positive Lebenseinstellung die Voraussetzung für ein zufriedenes Leben ist. Unterschiede zeigen sich in den Werten und im persönlichen Umgang mit

---

<sup>12</sup> *Anmerkung:* Auf diese Frage wurde während der Interviews nicht näher eingegangen, da diese zu persönlich war und die Interviewsituationen gefährdet hätte.

Veränderungen. Der familiäre Hintergrund, die soziale Einbettung sowie die eigene Persönlichkeitsstruktur prägen die individuellen Sichtweisen, die in den folgenden Zitaten transparent werden:

*"Eine positive Lebenseinstellung ist einmal das Wichtigste und, dass man etwas geschaffen hat, wo man sagen kann, das gehört jetzt mir oder das habe ich zusammen gebracht und, dass man von anderen wertgeschätzt wird. Im Umgang mit Veränderungen denke ich mir immer für mich selber, dass, wenn man auch etwas nicht so gut findet, man trotzdem positiv darauf zugehen sollte. Wenn man alles schon vorher abblockt, dann weiß man ja gar nicht, wie es wirklich wäre." (IP 15) Beginn der Erwerbsphase*

*"Die Arbeit ist mir wichtig und dass sie auch Spaß macht. Wichtig ist auch, dass man manchmal ein wenig Anerkennung bekommt, denn das freut mich dann auch. Weiters ist mir die Gesundheit wichtig, dass man selber agil ist und gesund bleibt." (IP 25) Ende der Erwerbsphase*

### 2) Familie

- Ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Ihrem Unternehmen gewährleistet?

Von Bedeutung für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind das soziale Umfeld und das familiäre Netz, welches für die Betreuungsaufgaben der Kinder aufkommt. Ist dies nicht gewährleistet, so würde die Verantwortung dafür hauptsächlich die weiblichen Mitarbeitenden betreffen:

*"Gut, dass meine Schwiegermutter jetzt in Pension gegangen ist und sich die Kleine auch wohl fühlt bei ihr. Weil sonst wüsste ich nicht, wo ich sie hingeben sollte (...) denn meine Mama arbeitet noch und mein Papa arbeitet auch noch, also jeder in meiner Familie. Ich verlange nicht, dass meine Mama zum Arbeiten aufhört. Denn ich bekomme die Kinder und nicht sie. Vor kurzem haben wir noch auf der Station geredet, ein Betriebskindergarten, das wäre doch so etwas von gut. Alle haben zugestimmt die Kinder haben und gesagt, dass es super wäre, denn da gibst du es vor dem Dienst ab und holst es nach dem Dienst wieder. (...) da wäre schon vielen geholfen, Müttern und Vätern." (IP 18) Beginn der Erwerbsphase*

Im Sinne der Familie stehen bei einem Drittel (n = 9) der Befragten die beruflichen Perspektiven im Hintergrund. Dies wird durch die Sichtweise

verstärkt, welche in einer beruflichen Aus- oder Weiterbildung keine Besserstellung für die eigene Gesundheit erkennen lässt:

*"Ja, ich habe meine Eltern und meine Familie hinter mir stehen. Die Familie, meine Kinder, die sind das Wichtigste für mich. Da gibt es keinen Zweifel daran. Es hat jeder seine Rangordnung, man weiß, wann die Mutter ihren Platz hat, der Vater seinen Platz hat und der Mann seinen Platz hat. (...) In die Pflege möchte ich nicht. Die Ausbildung dauert Jahre. Das wäre mir zu lange. Außerdem bin ich dann fast 30 Jahre, da ist es dann so, dass man mit der Berufsfindung abgeschlossen hat. Abgesehen davon haben die Krankenschwestern ja nicht weniger Beschwerden als jene in der Reinigung. Das wäre von der Gesundheit her gesehen keine Besserstellung." (IP 8) Beginn der Erwerbsphase*

Ein berufsgruppenübergreifender Vergleich seitens der interviewten Personen weist auf Defizite gesund erhaltender Arbeitsbedingungen in allen drei Berufsgruppen hin, sodass die Motivation für eine Höherqualifizierung oder berufliche Umorientierung nicht gegeben ist. Würde die Attraktivität des Arbeitsplatzes durch gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen erhöht werden, so würden sowohl die Bereitschaft als auch das Interesse an Qualifizierungsmaßnahmen steigen.

### 3) Freizeit

- Haben Sie Aufgaben außerhalb des beruflichen Alltags zu bewältigen und stellen diese gesundheitliche (psychisch oder physisch) Belastungen dar?

*(Pflege kranker Familienangehöriger, sonstige familiäre Verpflichtungen, Ausbildung, Kinderbetreuung, ehrenamtliche Tätigkeit, ...)*

Sind Betreuungsaufgaben gegenüber Angehörigen zu bewältigen, so stellen diese eine zusätzliche Herausforderung dar. Neben der zeitlichen Vereinbarkeit mit dem Beruf, sind emotionale Belastungen zu verarbeiten.

Beispielhaft bestätigt ein Interviewpartner/eine Interviewpartnerin die vorhin beschriebenen Schwierigkeiten bei der Pflege eines Familienmitglieds und betont seine/ihre seit Jahren belastende Lebenssituation, die durch eigene physische Unzulänglichkeiten maßgeblich erschwert wird (vgl. IP 4).

In einem weiteren Experten-/Expertinnengespräch wurde die belastende Situation im Falle eines Pflegebedarfs folgendermaßen beschrieben:

*"Meine Mutter ist inzwischen ins Altersheim gekommen, weil sie ziemlich krank ist. Aber vorher bin ich gleich immer nach der Arbeit zu ihr gefahren, habe sie versorgt und nebenbei die Wohnung gemacht. (...) Manchmal war es schon sehr stark und anstrengend. Jetzt ist es leichter."* (IP 25) Ende der Erwerbsphase

### 4) Beruf

- Wie sehen Ihre beruflichen Perspektiven in 5 oder 10 Jahren aus?
- Gibt es Veränderungsperspektiven in Bezug auf Ihre Arbeitssituation?
- Streben Sie einen Tätigkeitswechsel/Stellenwechsel innerhalb des Unternehmens an?

Das Einkommen und die Bereitschaft zur beruflichen Höherqualifizierung spielen bei beruflichen Entscheidungsprozessen eine bedeutende Rolle (vgl. Helmert, 2003, S. 27ff.).

Die finanziellen Einbußen im Rahmen einer Zusatzausbildung wurden von einem/einer Befragten neben der Schwierigkeit, Familie und Beruf vereinbaren zu können, im folgenden Zitat angesprochen:

*"Als Herausforderung würde ich eine weitere Ausbildung schon sehen, das muss ich schon sagen. Ein Reiz wäre es auf jeden Fall. Es ist schwer vereinbar – von der finanziellen Seite her auf jeden Fall. Würde es finanziell keine Einbußen geben, dann wäre es schon viel interessanter. Das ist immer eine finanzielle Frage, die Belastungen, die man hat mit einem Haus und die familiären Verpflichtungen, die man hat. All das ist mit einem kleinen Einkommen schwer vereinbar."* (IP 2) Mitte der Erwerbsphase

In der nächsten Aussage wird die Problematik transparent, dass persönliche Bedürfnisse zugunsten der Familie in den Hintergrund gestellt werden, wenn berufliche Interessen mit äußeren Umständen kollidieren:

*"Ich möchte eine Tätigkeit im Hause, die ich gut durchführen kann, die ich zur Zufriedenheit machen kann. Ich würde gerne ganz etwas anderes machen, würde gerne zum Beispiel*

*eine psychologische Ausbildung machen. Ich war allein erziehend mit zwei Kindern. (...) Ich habe einfach das Problem gehabt, Familie und Beruf zu vereinbaren. Um überleben zu können, habe ich irgendeinen Beruf ergriffen, damit ich eine Lebensgrundlage habe."* (IP 5)  
Ende der Erwerbsphase

### 4.3.3 Gesundheitsangebote und Relevanz des Themas Gesundheit im Unternehmen

In diesem Fragenkomplex geht es um die persönliche Einschätzung, das subjektive Erleben und Beurteilen von Maßnahmen innerhalb des Unternehmens.

Wissen Sie, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen generell in Ihrem Unternehmen für die Mitarbeiter/-innen angeboten werden?

Wie werden Sie auf die angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen aufmerksam?

Welche von den angebotenen Maßnahmen haben Sie in den letzten zwei Jahren in Anspruch genommen?

Glauben Sie, dass die Inanspruchnahme der angebotenen Maßnahmen erwünscht ist?

### Subjektives Wissen über Angebotsvielfalt gesundheitsfördernder Maßnahmen

Grundsätzlich steht allen Mitarbeiter/-innen im Unternehmen ein breites Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen im Sinne der Verhaltensprävention zur Verfügung. Obwohl ein umfassendes Gesundheitsförderungsprogramm zentral und dezentral in den einzelnen Krankenhäusern angeboten wird, nehmen die Mitarbeiter/-innen der befragten Berufsgruppen kaum daran teil.

Verhaltenspräventive Maßnahmen setzen die freiwillige Teilnahme der Mitarbeiter/-innen voraus. Bemühungen zur individuellen Verhaltensmodifikation zeigen meist jedoch nur bei einer Minderheit hoch motivierter und mit einem hohen Selbstvertrauen ausgestatteten Mitarbeiter/-innen anhaltende Wirkung (vgl. Waller, 2006, S. 194).

Die folgende Aussage zeigt die Problematik, dass die gesundheitsfördernden Programme, so wie sie derzeit eingesetzt werden, nicht alle Mitarbeiter/-innen erreichen beziehungsweise zur Teilnahme animieren:

*"Die Sachen, die da angeboten werden, habe ich noch nie mitgemacht. Ich habe mir das schon einmal durchgelesen. Nordic Walken und irgendeine Meditation wurden angeboten. Mehr weiß ich nicht, denn ich habe es mir nur einmal durchgelesen, keine Zeit gehabt und dann habe ich es wieder gelassen." (IP 20) Ende der Erwerbsphase*

Die Frage, warum lediglich von einem Drittel der Befragten in den vergangenen zwei Jahren die gesundheitsbezogenen Unterstützungsmöglichkeiten auf institutioneller Ebene wahrgenommen wurden, soll daher im nächsten Abschnitt aufgrund verschiedener Einflussfaktoren genauer beleuchtet werden.

In diesem Teil wird vorerst darauf eingegangen, welche Angebote den Mitarbeiter/-innen bekannt sind, wie sie darauf aufmerksam werden und ob die Inanspruchnahme in der Abteilung erwünscht ist. Diese Fragen basieren einerseits auf der Annahme, dass Transparenz der angebotenen Maßnahmen, Informations- und Kommunikationsstrukturen, Sozialklima, Vorbildfunktion seitens der Vorgesetzten, Multiplikator/innen und zielgruppenspezifische Interventionen die Inanspruchnahme von verhaltensorientierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen beeinflussen:

*"Ich glaube aber, dass man zuerst einmal wissen muss was angeboten wird. Es wird auch nicht so viel angeboten oder zumindest erfährt man es nicht oder es wird nicht so publik gemacht wie in anderen Berufssparten. Ich meine damit meine Berufsgruppe gegenüber den höher gestellten Berufssparten." (IP 19) Mitte der Erwerbsphase*

---



Dieses exemplarische Zitat untermauert die Problematik, dass die derzeit angebotenen Maßnahmen weder umfassend transparent sind noch jede Berufsgruppe im gleichen Ausmaß erreicht wird.

Die Reduzierung von unerwünschten Verhaltensweisen beziehungsweise die Steigerung erwünschten Verhaltens sind letztlich von Gesundheitsförderungskampagnen, die für eine erfolgreiche Umsetzung entsprechende Interventions- und Kommunikationsstrategien voraussetzen, abhängig (vgl. Donovan, 2007, S. 233f.).

Nachfolgend sind zusammenfassend die den Mitarbeiter/-innen bekanntesten Maßnahmen, welche im Unternehmen angeboten werden, dargelegt:

- Rückenschule und Physiotherapie (n = 15)
- Wirbelsäulengymnastik und Turnen (n = 16)
- Nordic Walken (n = 5)
- "Geh mit"-Programm (n = 5)
- Yoga (n = 4)

Darüber hinaus wurden von einzelnen Mitarbeiter/-innen Angebote wie Pilates, Skigymnastik und Klangschalenmeditation, Vorträge zum Thema Gesundheit und Burnout sowie Seminare zur Raucherentwöhnung und zum Abnehmen erwähnt. Einigen der Befragten sind aufgrund mangelnden Interesses und fehlender Resonanz keine gesundheitsfördernden Maßnahmen bekannt.

Die Auflistung dient als Anhaltspunkt dafür, welche Angebote bekannt sind und welche etwa von einem Drittel (n = 9) der interviewten Personen zum Zeitpunkt der Befragung angenommen wurden. Zu den in Anspruch genommenen Maßnahmen zählten ausschließlich Rücken schonendes Arbeiten (Rückenschule), Wirbelsäulen- und Skigymnastik.

Berufsbezogene Ausbildungsangebote sensibilisieren die Mitarbeiter/-innen im bewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit und leisten einen Beitrag im Sinne der Verhaltensprävention (vgl. Stößel/Michaelis, 2001, S. 68).

Erwähnt sei an dieser Stelle, dass zwei der Interviewpartner/-innen die Teilnahme an der fachlichen Fortbildung für Kinästhetik den gesundheitsfördernden Maßnahmen zuordneten, da diese eine präventive Wirkung auf die eigene Gesundheit haben (vgl. IP 19).

Zusätzlich stellte ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin im Interview die Methoden der Körpererfahrung und Persönlichkeitsentwicklung in einen gesundheitsfördernden Kontext (vgl. IP 12).

Eine offene und integrative Auseinandersetzung mit Gesundheitspraktiken anderer Kulturen gewinnt zunehmend an Bedeutung und erhöht die Resonanz der Mitarbeiter/-innen (vgl. Waller, 2006, S. 239f.).

### **Transparenz und Erreichbarkeit**

Die Befragung hat gezeigt, dass es Unterschiede darin gibt, wie Mitarbeiter/-innen mit der Angebotsvielfalt erreicht werden. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Hälfte der Interviewpartner/-innen (n = 13) durch ihre unmittelbaren Vorgesetzten im Rahmen der Dienstbesprechungen oder durch direktes Hinweisen auf die angebotenen gesundheitsfördernden Maßnahmen aufmerksam gemacht wird.

Mehr als die Hälfte der Befragten (n = 15) wird teils ausschließlich und teils zusätzlich durch das jährliche Fortbildungsprogramm "bildung", dem zentralen und dezentralen "geh mit!"-Programm sowie der Zeitschrift "interna" auf die gesundheitsfördernden Angebote hingewiesen.

Kleine Personengruppen hingegen werden durch Mundpropaganda (n = 3), Informationen im Schaufenster (n = 5) und auf dem schwarzen Brett (n = 4) erreicht. Lediglich drei der befragten Mitarbeiter/-innen beziehen ihre Informationen direkt aus dem Intranet.

Jene Mitarbeiter/-innen, die sich grundsätzlich positiv zum Medium Intranet äußerten, wiesen jedoch auch darauf hin, dass das Medium nur so gut sei wie dessen Handhabung beziehungsweise Zugangsmöglichkeit und in diesem Sinne weder die direkte Informationsweitergabe durch Vorgesetzte noch die persönliche Kommunikation durch Kollegen/Kolleginnen ersetze.

### **Inanspruchnahme von Gesundheitsförderung als "erlaubte Auszeit"**

Die subjektive Einschätzung darüber, ob eine Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen erwünscht ist und als so genannte erlaubte Auszeit bewertet wird oder ob diese durch bestimmte Faktoren seitens der Unternehmensleitung, Vorgesetzten oder Kollegen/Kolleginnen erschwert wird, offenbaren folgende Ergebnisse:

- Rund die Hälfte der interviewten Personen (n = 12) ist der Meinung, dass die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen seitens der Vorgesetzten positiv bewertet wird. Die unmittelbaren Unterstützungsleistungen erkennen die Betroffenen in der entsprechenden Dienstplangestaltung seitens der Vorgesetzten und in der kollegialen Hilfestellung durch gute Arbeitsorganisation und positives Sozialklima.

*"Wenn man es weiß, ist das sicher kein Problem. Oder, wenn heute jemand autogenes Training macht, denn gewisse Tage stehen einem ja zur Verfügung für Schulungen oder so." (IP 11)*

- Rund einem Drittel der Interviewpartner/-innen (n = 8) wird von den Vorgesetzten und Kollegen/Kolleginnen die Sichtweise vermittelt, dass Gesundheitsförderung als reine Privatangelegenheit zu betrachten ist. Gesundheit wird weder thematisiert noch gefördert.

*"Gefördert wird diese sicher nicht." (IP 9)*

- Der Rest der Befragten (n = 6) fühlt sich in der Absicht, gesundheitsfördernde Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, weder unterstützt noch gehindert.

*"Es ist zwar erwünscht, aber direkt herangetragen bekommt man es nicht." (IP 4)*

Darüber hinaus besteht bei diesen Interviewpartner/-innen häufig Unsicherheit darüber, ob eine Inanspruchnahme überhaupt erwünscht ist.

*"Von meinen Vorgesetzten, da weiß ich nicht, ob ihnen das so recht wäre." (IP 16)*

In diesen Interviews steckt die Annahme, dass bei gezielter Unterstützung der Mitarbeiter/-innen sowohl die Bereitschaft zur Teilnahme an gesundheitsfördernden Aktivitäten als auch die Wirksamkeit der betrieblichen Interventionen erhöht werden kann.

### **Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe**

Eine zentrale Rolle bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen nehmen Führungskräfte durch ihre Vorbildfunktion ein (vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 41f.).

Aus den Interviews geht hervor, dass eine positive Vorbildwirkung verstärkt wird durch:

- das eigene Gesundheitsverhalten der Vorgesetzten
- Bewusstsein und Klarheit über die Rolle als Führungskraft und der damit verbunden Vorbildfunktion
- Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Angebote seitens der Vorgesetzten
- bewusstseinsbildende Interventionen und Interaktionen gegenüber den Mitarbeiter/-innen
- Transparenz der internen Informations- und Kommunikationspolitik
- regelmäßige Thematisierung von Gesundheit bei den Dienstbesprechungen
- Verankerung gesundheitsfördernder Maßnahmen als Meilensteine im jährlichen Mitarbeiter/-innen-Gespräch
- Erweiterung des Handlungsspielraumes zur Entlastungsoptimierung

- Maßnahmen einer lebensphasengerechten Arbeitsgestaltung
- Übernahme von Multiplikatoren-/Multiplikatorinnentätigkeiten
- verstärkte Wahrnehmung von Sensibilisierungsaufgaben
- positives Betriebs- und Sozialklima
- Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung als strategischer Schwerpunkt im Leitbild
- Fokussierung auf eine gesundheitsfördernde und lebensphasenorientierte Unternehmenskultur
- einen wertschätzenden und anerkennenden Führungsstil
- Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen

Die oben angeführten Kriterien wirken sich, sofern sie berücksichtigt und verbessert werden, vorteilhaft auf den Zugang und die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten aus:

*"Das könnte ich mir vorstellen, wenn ich ihnen das vorlebe. Da müsste ich mich selber aber auch umstellen. Das habe ich gesehen bei der Rückenschule, wo ich gesagt habe ich gehe und ihr sollt auch gehen, da haben sich dann eigentlich alle angemeldet. Wenn sie sehen, dass ich es selber auch mache, dann geht das." (IP 10)*

Auch im folgenden Zitat wird transparent, dass Vorgesetzte zum bewussten Gesundheitsverhalten und zur aktiven Teilnahme der Mitarbeiter/-innen anregen:

*"Ja unsere Chefin ist selber sehr gesundheitsbewusst. Sie ist auch selber sehr fit. Gesundheit ist schon hin und wieder mal Thema. Ihre Vorbildfunktion ist wichtig, denn man denkt vielleicht ganz anders über das Thema, wenn sie wieder einmal einen Anstoß dazu gibt." (IP 15)*

Neben der Vorbildfunktion im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten üben Führungskräfte wichtigen Einfluss auf die Arbeitsbeziehungen und das soziale Klima aus. Führungsstil und Menschenbild spielen dabei eine bedeutende Rolle (vgl. Loffing/Geise, 2005, S. 59). Im folgenden Interview wird diese Sichtweise bekräftigt:

*"Die Führungskraft ist für das Betriebsklima und aber auch für die betriebliche Gesundheitsförderung ganz wichtig. Denn, wenn ich mit meinem Chef nicht kann, dann habe ich ein Problem und auch er hat dann ein Problem. Das ist dann schwierig." (IP 21)*

Sensibilität von Führungskräften wird nicht nur gegenüber belastenden und gefährdenden Gesundheitsrisiken vorausgesetzt, sondern auch im Umgang mit Lob und der eigenen Betroffenheit von Krankheit.

Die beiden nachstehenden Zitate verschaffen einen Eindruck darüber, dass die Vorbildwirkung Konsequenzen für die einzelnen Mitarbeiter/-innen, aber auch für das soziale Klima haben. Beide Interviewpartner/-innen befinden sich am Ende der Erwerbsphase und gehören zwei unterschiedlichen Berufsgruppen an:

*"Ich achte da gar nicht so darauf. Sicher freut man sich, wenn jemand im Nachhinein sagt, dass es gut ist, was man gemacht hat. Es ist schwierig, wenn da eine herausgehoben wird und gelobt wird. Es ist gar nicht so leicht für eine Führungskraft, richtig zu loben." (IP 25)*

*"Ich glaube schon, dass sie eine Vorbildfunktion hat. Sie ist zwar selber sehr lange krank mit Bandscheibenproblemen - sie ist selbst auch eine Betroffene, aber sie hat nicht das Verständnis, wenn aus der Gruppe jemand etwas hat." (IP 5)*

Als Ergänzung zu den zuvor angeführten Zitaten zeigt folgendes Interview, dass fehlendes Wissen über die Angebotspalette und mangelndes gesundheitsförderliches Handeln seitens der Vorgesetzten Auswirkungen auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Mitarbeiter/-innen haben:

*"Die gesundheitsfördernden Maßnahmen kenne ich ehrlich gesagt nicht, außer der Rückenschule. Ich habe die Zeit dazu gar nicht. (...) Ich muss ehrlich sagen, viele Kollegen/Kolleginnen interessiert das nicht, die wollen nach der Arbeit nach Hause und abschalten. Unsere Vorgesetzten stellen uns ehrlich gesagt da auch nicht viel zur Verfügung. Wir haben eigentlich nichts, wo wir sagen können, wenn ich das mache, geht es uns wieder besser. So etwas haben wir eigentlich nicht." (IP 6) Beginn der Erwerbsphase*

Hier ist auch neben der Selbstverantwortung der Mitarbeiter/-innen die Verantwortung der Führungskräfte angesprochen, denn gerade im

beruflichen Kontext haben Vorgesetzte die Schlüsselrolle zur präventiven, ganzheitlichen und partizipativen Gesundheitsförderung inne.

Führungskräfte haben in ihrem Verantwortungsbereich Einfluss auf belastungs- und gesundheitsrelevante Prozesse und die Möglichkeit, gemeinsam mit der Unternehmensleitung die Erkenntnisse gesundheitsbezogener Zusammenhänge im betrieblichen Alltag umzusetzen (vgl. Waller, 2006, S. 125; vgl. Spicker/Schopf, 2007, S. 44).

### 4.3.4 Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen

Diese Fragen sollen wesentliche Antworten darauf geben, welche hemmenden oder fördernden Faktoren auf die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen Einfluss nehmen.

Wann würden Sie gesundheitsfördernde Angebote eher in Anspruch nehmen?

- *Rahmenbedingungen*  
(nach der Arbeit, an Wochenenden, während der Woche)
- *Gestaltung*  
(Vorträge, Seminare, Workshops, gemeinsame Aktivitäten,...)
- *Interdisziplinär/Abteilung/Team*

Gibt es Faktoren, die eine Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderung beeinflussen?

Wie wird Gesundheitsförderung in Ihrer Abteilung gelebt?

### **Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme**

Für die Ermittlung der Einflussfaktoren wurden die subjektiven Einschätzungen der befragten Mitarbeiter/-innen zusammengetragen und nach Häufigkeit der Nennungen genauer beleuchtet. In der Befragung wurde

nach Einfluss nehmenden Faktoren geforscht und den vorweg getroffenen Annahmen gegenübergestellt. Dabei wurde überprüft, inwiefern Inhalt und Art der Angebote, zeitliche Ressourcen, das Arbeitsklima und die Unternehmenskultur, das Status- und Hierarchiedenken sowie der Umgang mit Diskretion im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen stehen.

Die Interviewpartner/-innen erkennen im fehlenden Bewusstsein über das eigene Gesundheitsempfinden, im begrenzten Zugang zu den eigenen Bedürfnissen, in der fehlenden Betroffenheit beziehungsweise im mangelnden Leidensdruck, in der lückenhaften Vertretung durch Kollegen/Kolleginnen sowie Abwesenheit von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen bedeutende Einflussfaktoren für die mangelnde Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Maßnahmen.

### **Bewusstsein über eigene Gesundheit**

Fehlendes Bewusstsein über die eigene Gesundheit und die mangelnde Auseinandersetzung beschränkt den Zugang zu Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung (vgl. Belschner, 2004, S. 162ff.).

In der folgenden Aussage hinterfragt ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin mit Führungsfunktion kritisch, ob und wie die Kollegen/Kolleginnen mit einem umfassenden Gesundheitsförderungsprogramm erreicht werden können:

*"Wenn man an der Tafel 20 mal vorbei geht und nicht einmal darauf schaut und man nicht weiß, dass einem das Programm 'geh mit' persönlich nach Hause geschickt wurde, dann helfen alle angebotenen Kurse nichts. Ich weiß einfach nicht, wie man die Mitarbeiter/-innen großflächig erreichen kann. Wir Vorgesetzte erwähnen es schon bei den Besprechungen, dass es so etwas gibt und dass sie es sich anschauen sollten. Aber manche interessiert es und manche interessiert es nicht." (IP 12) Mitte der Erwerbsphase*

Ein Teil der Interviewpartner/-innen geht davon aus, dass aufgrund höherer überirdischer Gesetzmäßigkeiten kein Einfluss auf die eigene Gesundheit



möglich ist und eine tiefere Auseinandersetzung mit der Thematik daher nicht sinnvoll erscheint:

*"Man ist selber nicht betroffen und wer verbringt schon Tag und Nacht die Zeit damit, daran zu denken, wie es einem morgen geht oder übermorgen. Es kommt so wie es kommt. Das ist eine höhere Macht eigentlich."* (IP 8) Beginn der Erwerbsphase

Das folgende Zitat bestätigt exemplarisch die Sichtweise befragter Mitarbeiter/-innen, dass erst bei eigener Betroffenheit das Thema Gesundheit an Bedeutung gewinnt:

*"Ich muss ehrlich sagen, wenn es wirklich einmal soweit ist und etwas kommt, dann macht man sich vielleicht Gedanken. Aber jetzt nicht."* (IP 11) Ende der Erwerbsphase

Andere Interviewpartner/-innen vermissen Kollegen/Kolleginnen, die die Rolle der Multiplikatoren/Multiplikatorinnen übernehmen und zur Teilnahme an der betrieblichen Gesundheitsförderung motivieren. Aus Sicht der Befragten fehlt jedoch häufig der nötige Leidensdruck<sup>13</sup>, der den Zugang zu den eigenen Bedürfnissen schafft und die Kommunikation über die Gesundheitsangebote, die das Interesse weckt:

*"Vielleicht ist der Leidensdruck noch nicht so gegeben, warum ich mich noch nicht angemeldet habe. Es wäre manchmal leichter, wenn ich eine Kollegin hätte, mit der ich das machen und mit der ich mich gegenseitig ermutigen könnte. Ich glaube, es liegt auch daran, dass man auch zuwenig gemeinsam darüber spricht, dass man einen Kurs macht und dass man vielleicht gemeinsam gehen könnte – das fehlt ein bisschen."* (IP 25) Ende der Erwerbsphase

### **Sozialklima**

Eine Voraussetzung für die Offenheit gegenüber den angebotenen Maßnahmen und für die Bereitschaft zur Teilnahme ist, dass ein positives

---

<sup>13</sup> Das Konzept des Leidensdrucks meint jede subjektiv als solche erlebte Beeinträchtigung der individuellen Befindlichkeit und Stimmung, der Erlebnis-, Verarbeitungs- und Handlungsmöglichkeiten in einer gegebenen Situation und Lebenslage (vgl. Ulich, 1987, S. 159).

Sozialklima innerhalb der Abteilung herrscht (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 48f.).

Dieser Punkt wurde von den Befragten deswegen angesprochen, weil wertschätzender kollegialer Umgang und soziale Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kollegen/Kolleginnen, konstruktive Arbeitsbeziehungen fördern und eine Teilnahme an gesundheitsfördernden Aktivitäten als erlaubte Auszeit zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit ermöglichen.

Bei einigen der Interviewpartner/-innen spiegeln sich die Befürchtungen, dass das soziale Klima aufgrund der Teilnahme an einem Gesundheitsseminar leiden könnte, dass keine adäquate Vertretung eingeplant wird und eine Inanspruchnahme aus Sicht der Vorgesetzten keine erlaubte Auszeit darstellen könnte, im nachstehenden Zitat wider:

*"Es müsste einmal sichergestellt sein, dass meine Kollegen/Kolleginnen nicht für mich einspringen müssen, dass sie nicht zusätzlich hereinkommen müssen, weil ich auf Seminar fahre. Das wäre ganz schlecht. Das müsste vom Dienstplan her gehen. Und dass die/der Chef/in einsieht, dass es gut ist und nicht spinnt, weil ich drei Tage auf Seminar war. Ich selber will ja auch nicht an einem freien Tag hereinkommen, nur weil einer jetzt irgendwo auf Seminar hingefahren ist. Weil wir von den Überstunden her ohnehin schon alle genug haben."* (IP 16) Mitte der Erwerbsphase

Aus Sicht der Mitarbeiter/-innen gehören gute Arbeitsbeziehungen und die Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit zusammen. Die Vorgesetzten nehmen auch dabei eine bedeutende Rolle ein.

Wird im Unternehmen von den Führungskräften und den Mitarbeiter/-innen die Überzeugung geteilt, dass Gesundheit einen Wert darstellt der im Alltag gelebt werden soll, dann sind weniger krankheitsbedingte Fehlzeiten festzustellen (vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 35).

### **Trennung von Beruf und Freizeit**

Das Bedürfnis nach einer klaren Trennung von Beruf und Freizeit sowie der eindeutige Wunsch, sportliche Aktivitäten mit der Familie oder Freunden

ausüben zu wollen, wirken sich auf die Inanspruchnahme der angebotenen betrieblichen Maßnahmen aus (vgl. Jancik, 2002, S. 93f.).

Im nachstehenden Interview wird auf ein weiteres Bedürfnis, am Ende des Arbeitstages unmittelbar nach Hause zu wollen, hingewiesen:

*"Bei uns in der Abteilung sind viele Auswärtige, die relativ weit weg wohnen. (...) Vielleicht gibt es aber auch manche, die sagen, dass sie ohnehin den ganzen Tag mit den Kollegen zusammen sind und dann nicht auch noch am Abend mit denen beisammen sein wollen. Ich persönlich muss auch sagen, dass ich auch lieber mit meinen Bekannten Rad fahre oder Walken gehe, als mit meinen Kollegen da herinnen. Ich möchte eine Trennung zwischen Beruf und Freizeit." (IP 17) Ende der Erwerbsphase*

### **Lebensphasenspezifische Angebote**

Ein wesentlicher Punkt, der von den Befragten angesprochen wurde, bezieht sich darauf, dass die Art der Angebote im Zusammenhang mit den Lebensphasen und Berufsgruppen oft nicht genügend berücksichtigt wird.

Die Wirksamkeit und Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen wird durch lebensphasenspezifische Angebote erhöht (vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 168). Diese Sichtweise wird in den Interviews immer wieder bestätigt.

Die Mitarbeit bei der Bedarfserhebung benötigter Interventionen in Form von Gesundheitszirkel<sup>14</sup> stellt aus Sicht der interviewten Personen eine wesentliche Voraussetzung dar. Eine spezifische Auswahl von Angeboten, abgestimmt auf die jeweilige Lebensphase, würde die Resonanz auf die Maßnahmen erhöhen und die Inanspruchnahme positiv beeinflussen:

*"Der Arbeitgeber muss etwas zur Verfügung stellen und es muss aber auch der Mitarbeiter sagen, was er vielleicht gerne haben möchte. Ich kenne die Angebote nicht genauer, weil*

---

<sup>14</sup> Gesundheitszirkel dienen dem Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung in Betrieben, indem bereits vorhandene Strukturen und Maßnahmen ergänzt sowie noch nicht hinreichend beachtete gesundheitsrelevante Belastungen und Ressourcen verbessert werden (vgl. Slesina, 2001, S. 75ff.)

*ich noch nicht dazu gehöre. Würde die Maßnahme lauten "45plus" ja, da würde ich einen Prospekt anschauen und auch teilnehmen." (IP 7) Mitte der Erwerbsphase*

Ein nützlicher Nebeneffekt wird zusätzlich erzielt, da lebensphasenspezifische Angebote eine Durchmischung der Teilnehmer/-innen aus verschiedenen Abteilungen ermöglichen, starre Gruppenkonstellationen aufweichen und einen interdisziplinären Austausch unterstützen.

*"Ich glaube schon, dass es interessant wäre mit anderen Abteilungen miteinander etwas zu machen." (IP 4) Mitte der Erwerbsphase*

### **Inanspruchnahme bei körperlicher Beeinträchtigung**

Von diesem Mitarbeiter/dieser Mitarbeiterin wurde die zusätzliche Problematik thematisiert, dass die Inhalte der Gesundheitsförderungsprogramme zu wenig die vorhandenen körperlichen Defizite von Mitarbeiter/-innen berücksichtigen und dadurch für schwächere Arbeitnehmer/-innen eine Teilnahme erschwert wird:

*"Zum Beispiel Sport oder das "geh mit!" - Programm – das ist immer etwas für Leute die ohnehin fit sind. Es gibt da keinen der irgendwo ein Defizit hat. Ich glaube, dass es nur jemand vorleben kann, der selber auch eine Beeinträchtigung hat. Ich glaube nicht, dass man da einen hinstellen soll, der keine Probleme mit der Wirbelsäule hat. Das Angebot müsste lauten: 'Betroffene für Betroffene'." (IP 4) Mitte der Erwerbsphase*

### **Ausmaß physischer und psychischer Erschöpfung**

Weitere Einflussfaktoren im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von betrieblicher Gesundheitsförderung sieht rund ein Fünftel der Befragten darin, dass ein hohes Maß an physischer und psychischer Erschöpfung die Affinität gegenüber gesundheitsrelevanten Themen blockiert. Die Mitarbeiter/-innen nehmen anstelle der eigenen Bedürfnisse ein starkes Erschöpfungsgefühl und Verdrängungsbedürfnis wahr:

*"Ich denke mir, ich müsste mehr auf mich selber schauen, was ich aber nicht tue. Wenn ich heim komme von der Arbeit muss ich mich zuerst einmal nieder legen, denn da bin ich*

*fertig. Da brauche ich eine Weile meine Ruhe. Dann hat man Arbeiten im Haus zu erledigen und man schiebt es hinaus. Die Übungen sind keine Ausrede, die kann man absolut machen. Die mache ich auch beim Fernsehen, denn übertreiben darf ich ohnehin nicht. Aber irgendwann hört man dann wieder mit allem auf, das ist leider so, was eh schade ist."*  
(IP 14) Mitte der Erwerbsphase

*"Wichtig ist es schon, nur man kann es teilweise nicht umsetzen. Weil man einfach zu müde und erschöpft ist. Dann will man nicht mehr gehen, sondern sich einfach nur hinlegen."*  
(IP 9) Ende der Erwerbsphase

Die geschilderten Empfindungen arten häufig in Resignation sowie in persönlichen und sozialen Rückzug aus.

Das Erschöpfungsausmaß zeigt Auswirkungen auf die Resonanz und Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderung (vgl. Leppin, 2003, S. 142).

### **Bedeutung verhältnispräventiver Maßnahmen**

Ein wesentliches Kriterium für die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsangeboten stellt der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz dar (vgl. Pfaff/Slesina, 2001, S. 66).

Die interviewten Personen merkten kritisch an, dass verhaltenspräventive Maßnahmen die erforderlichen Arbeitssicherungs- und Gesundheitsschutzmaßnahmen im Bereich der Verhältnisprävention keineswegs ersetzen können:

*"(...) Wenn ich raus komme in die Natur oder nach Hause fahre, dann ist das für mich die Ruhe, die ich brauche, um der Lärmbelastung aus der Arbeit zu entkommen. Darum ist mir die Ruhe wichtiger und nicht das Turnen gehen."* (IP 11) Ende der Erwerbsphase

### **Zeitliche Ressourcen**

Einen weiteren Einfluss nehmenden Faktor sehen die Interviewpartner/-innen in der Zeit. Speziell Mitarbeiter/-innen mit längeren Arbeitswegen und

Wartezeiten zwischen Dienstende und Beginn der Gesundheitsaktivitäten, sehen darin die Gründe für die Nichtinanspruchnahme:

*"Vielleicht die Zeit. Ich habe einen weiten Weg. Also ich fahr nicht extra her. Für mich müsste es gleich nach der Arbeit sein."* (IP 13) Mitte der Erwerbsphase

### **Rahmenbedingungen für eine Inanspruchnahme**

Die Frage nach den Rahmenbedingungen wurde den Mitarbeiter/-innen gestellt, um notwendige Voraussetzungen für die Gestaltung von Maßnahmen, die den Zugang für die Inanspruchnahme verbessern und die Teilnahme erhöhen, eindeutig identifizieren zu können (vgl. Laaser, 2002, S. 211f.).

Vor dem Hintergrund dieser Frage steht die Annahme, dass ein lückenloser Arbeitsablauf durch entsprechende Vertretungsbereitschaft der Mitarbeiter/-innen, die Beachtung zeitlicher Ressourcen, der kollegiale Zusammenhalt, kurze Informations- und Sensibilisierungskampagnen und die Möglichkeit zur Ausübung des erlernten Wissens während der Arbeitszeit, positive Auswirkungen auf die Teilnahmebereitschaft hat (vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 44ff.)

Die nachstehende Auflistung beinhaltet die von den Interviewpartner/-innen am häufigsten genannten Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Besonderes Augenmerk haben die Befragten auf die zeitlichen Ressourcen, die Teamkonstellation und das soziale Klima in der Abteilung gelegt:

- Gemischte Teamkonstellation: Abteilung/Berufsgruppen/Geschlecht
- Verbesserung des Sozialklimas (Stärkung des Wir-Gefühls durch gemeinsame Teilnahme an der Gesundheitsförderung)
- Durchführung von (Energie-)Übungen während der Arbeitszeit
- Kurzvorträge und Impulsreferate
- Fachliche Weiterbildung (verbesserter Zugang durch Wissenstransfer und Bewusstseinsbildung)
- Schulung sozialer Kompetenzen

- Lückenlose Ablauforganisation (Vertretung durch Kollegen/Kolleginnen und Dienstplangestaltung)
- Vermeidung zusätzlicher Anfahrts- und Wartezeiten (Gesundheitsförderung unmittelbar nach Arbeitsende)
- Sensibilisierungsmaßnahmen (Schaffung von Betroffenheit und Interesse durch Präventionsarbeit)
- Einsatz von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen
- Durchführung der Seminare außerhalb des betrieblichen Geschehens

### **Gesundheitsempfinden in der Abteilung**

Mit dieser Frage wurde untersucht, wie Gesundheit in der Abteilung seitens der Vorgesetzten und der Kollegen/Kolleginnen gelebt wird. Die hier zugrunde liegenden Annahmen, dass positive Arbeitsbeziehungen und die gesundheitsbewusste Vorbildfunktion der Vorgesetzten die Teilnahmebereitschaft an gesundheitsfördernden Maßnahmen erhöhen, sollen dabei beachtet werden. Die Interviewpartner/-innen nahmen folgende Standpunkte ein:

- Neun der Befragten sind der Meinung, dass die positive Vorbildwirkung der Vorgesetzten und die offene Kommunikation in der Abteilung zum Thema Gesundheit, zur Teilnahme an der Gesundheitsförderung dafür ausschlaggebend waren. Die Hälfte aller befragten Mitarbeiter/-innen findet sich in diesem Zitat wieder und weist auf mangelnde Kommunikation in der gesamten Abteilung hin.

*"Das weiß ich nicht, ob meine Chefin etwas tut für ihre Gesundheit. Ob die anderen etwas dafür tun, weiß ich auch nicht, wir reden nicht darüber."* (IP 23) Beginn der Erwerbsphase

- Vier der interviewten Personen machen die fehlende Transparenz der Angebote und fehlendes Verständnis seitens der Vorgesetzten für die Nichtinanspruchnahme verantwortlich.

Die beiden letzten Punkte müssen bei der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung berücksichtigt werden, weil sie auf die Bedeutung der Vorbildfunktion von Vorgesetzten und auf die Schwachstellen von Kommunikationsstrukturen aufmerksam machen.

In diesem Themenblock wurden die mannigfaltigen Einflussfaktoren transparent, die einerseits hilfreiche Ansatzpunkte für die Gestaltung eines praxisrelevanten Gesundheitsförderungsprogramms liefern und andererseits neue Wege für einen lebensphasenorientierten Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufzeigen.

Im nachstehenden Kapitel sollen die Perspektiven effektiver und effizienter Maßnahmen aus Sicht der Befragten zusammengetragen werden, die der Erstellung eines praxistauglichen Maßnahmenkataloges dienen.

### **4.3.5 Vorstellungen von effektiven Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Durch die persönliche Einschätzung sollen diverse konkrete Vorstellungen über effektive gesundheitsbezogene Maßnahmen im Unternehmen erfragt werden.

■ Fühlen Sie sich mit Ihren Bedürfnissen von Ihrem/Ihrer Vorgesetzten wahrgenommen und finden diese entsprechende Berücksichtigung?

■ Haben Sie die Gelegenheit, sich aktiv in Bezug auf betriebliche Gesundheitsfragen zu beteiligen?

■ Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen würden Sie in Ihrer jetzigen Lebenssituation beziehungsweise Arbeitssituation benötigen?



Glauben Sie, dass durch diese gezielten betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen Ihre Leistungsfähigkeit positiv beeinflusst werden kann?

Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen in Ihrem Unternehmen am effektivsten gefördert werden?

In diesem Fragenkomplex werden verschiedene Themenbereiche, die im Zusammenhang mit den persönlichen Vorstellungen und Handlungsempfehlungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung angesprochen wurden, angeführt und gesondert betrachtet. Im Vordergrund stehen arbeitshypothetische Überlegungen, die davon ausgehen, dass sowohl Partizipation der Mitarbeiter/-innen zu einem pro-aktiven Gesundheitsverhalten führen als auch bei Berücksichtigung der Bedürfnisse seitens der Vorgesetzten, die Bereitschaft zum selbstverantwortlichen gesundheitsbewussten Handeln erhöhen.

Eine weitere Annahme bezieht sich darauf, dass eine Kombination aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Verbesserung der Lebensqualität führen (vgl. Büssing/Glaser/Höge, 2004, S. 101ff.).

Darüber hinaus bestehen die Vermutungen, dass ergänzend zu fachlichen Weiterbildungen wie Kinästhetik sowie ein hohes Maß an sozialen Kompetenzen die Arbeitszufriedenheit und -fähigkeit steigern. Weiters soll erforscht werden, ob lebensphasenspezifische Interventionen einerseits die Effektivität betrieblicher Gesundheitsförderung erhöhen und andererseits den Zugang verbessern (vgl. Wulfhorst, 2002, S. 134 f.).

### **Berücksichtigung der Bedürfnisse**

Die Aussagen jener interviewten Personen, die sich mit ihren Bedürfnissen von ihren Vorgesetzten wahrgenommen und berücksichtigt fühlen, deuten darauf hin, dass im Hinblick auf die Art und Weise, wie auf Bedürfnisse eingegangen wird, eine differenzierte Betrachtung vorgenommen werden muss.

- In acht Interviewgesprächen wurde erwähnt, dass persönliche Zeitressourcen bei der Dienstplanerstellung berücksichtigt werden.
- Drei weitere Befragte haben das Gefühl, dass ihre Meinung im Rahmen der Dienstbesprechung wichtig ist und gehört wird. Zwei dieser drei Gesprächspartner/-innen sehen sich in ihren physischen Bedürfnissen aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung beachtet und unterstützt.
- In Bezug auf die verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen, betonen vier der Experten/Expertinnen, dass ihre Vorschläge bei der Planung mitbedacht werden.
- Sieben Mitarbeiter/-innen wiesen im Gespräch jedoch darauf hin, dass sie mit ihren Bedürfnissen aufgrund von Personalmangel, fehlenden Kommunikations- und Informationsstrukturen sowie fehlender Wertschätzung von Seiten ihrer Vorgesetzten kaum beziehungsweise nicht wahrgenommen werden.
- In zwei Interviews wurden zu diesem Thema keine Angaben gemacht.

Das folgende Zitat zeigt die Problematik auf, dass Personalmangel und fehlende Handlungsmöglichkeiten seitens der Vorgesetzten bei den Mitarbeiter/-innen Unzufriedenheit und Überlastung bewirken:

*"Die Gruppenleiterin macht alles, was in ihrer Macht steht. Nur, wenn keine Leute da sind, sind keine da. Natürlich ist er/sie auch oft in der Zwickmühle. Verbesserung wäre nur dann gegeben, wenn man mehr Leute aufnehmen würde. Ich verstehe, dass man sparen muss, aber es ist zu krass. Ich habe das Gefühl, wenn man sich einsetzt für die Firma und wenn man sagt, diesmal schreibe ich die Stunde nicht auf, ist ja nicht so tragisch, dann heißt es, die kommen zu zweit zusammen. Da bekommt man dann niemanden." (IP 9)*

### **Partizipation**

Die Hälfte der befragten Mitarbeiter/-innen misst der aktiven Mitgestaltung eine maßgebliche Bedeutung bei. Die unterstützenden Arbeitsbedingungen und externalen Ressourcen werden vom Unternehmen bereitgestellt und betreffen vor allem die Arbeitsgestaltung, sozialen Beziehungen sowie betrieblichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Von psychologischer Bedeutung sind die Möglichkeiten der Beteiligung, Einflussnahme und Mitbestimmungsmöglichkeiten (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 141ff.; vgl. Zimolong/Elke/ Bierhoff, 2008, S. 34).

Auch wenn auf der personenbezogenen Ebene viele Maßnahmen durch das Gesundheitsförderungsprogramm umgesetzt werden, besteht aufgrund mangelnder Offenheit und des Nichtaufgreifens von Gesundheitsthemen seitens der Vorgesetzten keine Möglichkeit der Partizipation. Diese Sichtweise kommt in jeder der befragten Berufsgruppe und Erwerbsphase vor.

*"Maßnahmen sind vom "geh mit!" schon ein wenig gelebt worden. Auf der Ebene der Ernährung und der gesunden Jause sowie Veranstaltungen wie Nordic Walken und Pilates. Aber wie gesagt, ohne Mitarbeiter kann ich keine Gesundheitsförderung machen. Wenn ich den Mitarbeiter nicht einbinde, dann wird das nichts werden, denn ohne Mitarbeiter geht gar nichts." (IP 21)*

Aus einer Aussage geht hervor, dass Gesundheitsförderung in der Abteilung weder thematisiert wird noch eine Möglichkeit zur Mitgestaltung besteht (vgl. IP 6).

Ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin macht den starren Arbeitsablauf und die festgelegten Strukturen verantwortlich dafür, dass eine aktive Mitarbeit nicht sinnvoll erscheint.

Ein Interviewpartner/eine Interviewpartnerin würde die Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung aufgrund des eigenen fehlenden Interesses am Thema Gesundheit ablehnen.

Ein Interviewpartner/eine Interviewpartnerin entzieht sich der Aussage zu dieser Frage.

Neun der interviewten Personen bestätigen jedoch die Möglichkeit, sich aktiv für Gesundheitsfragen engagieren zu können, ihre Meinung wird im folgenden Zitat exemplarisch dargestellt:

*"Ja, wenn es machbar ist. Wenn man Ideen hat oder wenn man etwas leichter machen könnte und es machbar ist." (IP 13)*

Beim Großteil dieser neun Befragten besteht jedoch Unsicherheit darin, ob die vorgebrachten Veränderungsvorschläge auch Umsetzung finden, da sie den Handlungsrahmen und die Entscheidungskompetenzen der Vorgesetzten nicht kennen:

*"Auf jeden Fall. Der Vorteil ist, dass die Chefin sehr motiviert ist und mehr Verständnis hat, weil sie selber vorher mitgearbeitet hat. Sie hat sicher ein offenes Ohr und zuhören tut sie sicher, ob sie es umsetzen kann, weiß man nicht." (IP 14)*

Zwei der neun Befragten sehen durch fachliche Weiterbildungen wie Kinästhetik einen möglichen Zugang zur aktiven Gesundheitsgestaltung und erkennen in berufsgruppen- und lebensphasenspezifischen Fortbildungen einen präventiven Ansatzpunkt.

### **Unterstützungserfordernisse**

Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen/Kolleginnen verhindert chronischen Verschleiß, erleichtert die Problemlösung beziehungsweise Gefühlsregulierung bei den alltäglichen Anforderungen und fördert die Entwicklung vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen (vgl. Badura/Hehlmann, 2003b, S. 38).

Die Frage nach den erforderlichen Gesundheitsmaßnahmen aus Sicht der Mitarbeiter/-innen wurde von einer Hälfte der Interviewpartner/-innen dahingehend beantwortet, dass im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung derzeit kein Bedarf an unterstützenden Interventionen besteht.

Eine Hälfte der Befragten merkte selbstkritisch an, dass dies nicht nur auf die fehlende Betroffenheit, sondern vor allem auf die fehlende Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit, das eigene mangelnde Gesundheitsbewusstsein und passive Gesundheitsverhalten zurückzuführen ist.

Die zweite Hälfte der interviewten Personen hingegen äußerte Unterstützungsbedarf im Hinblick auf:

- physiotherapeutische Maßnahmen wie Rückenschule, Massagen etc.
- Bewegungsmeditation und Körperarbeit wie Yoga, Tai Chi, Qi Gong etc.
- Gesundheitsschutzmaßnahmen wie Lärmschutz, Arbeitsmaterialien etc.
- Unterstützung beim internen Stellenwechsel
- Erhöhung des Mitarbeiter/-innenanzahl
- psychosoziale Beratungsdienste wie Supervision, Coaching, Mediation etc.

Die folgenden drei Aussagen stammen von Mitarbeiter/-innen, die alle drei Berufsgruppen und Lebensphasen vertreten. Sie weisen exemplarisch auf einige der erforderlichen Unterstützungsleistungen hin:

*"Wie würden mehr Personal benötigen. Denn, wenn zum Beispiel die eine Kollegin auf Urlaub und die andere im Krankenstand ist, dann ist es schon ziemlich eng. Jetzt zum Beispiel, wenn die Sommerferien anfangen, dann wird es eng. Einerseits wegen des Urlaubes, aber auch wegen der Krankenstände." (IP 8)*

*"Ich habe aber auf der mentalen oder psychischen Ebene noch gar nichts gemacht. Das habe ich immer noch im Hinterstübchen. So etwas habe ich noch nie ausprobiert. Mich würde das Yoga zum Beispiel reizen, denn es täte mir ganz gut, wenn ich ein wenig runter kommen würde." (IP 13)*

*"Vielleicht, dass ein Ansprechpartner da wäre, wenn man wirklich kurz vor einem Burnout ist oder besser noch, auch nach dem Burnout-Syndrom. Denn, wenn du wieder anfängst mit der Arbeit, dann geht es ja gleich wieder voll weiter." (IP 18)*

### **Steigerung der Leistungsfähigkeit**

Die Antworten der interviewten Personen auf die Frage, ob durch gezielte betriebliche Gesundheitsförderung die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/-innen positiv beeinflusst werden kann, korrelieren überwiegend mit den Aussagen der benötigten Unterstützungserfordernisse.

Das nachstehende Interview gewährt Einblick in die Notwendigkeit ausgewogener Teamkonstellationen sowie den ausgeglichenen geschlechts- und altersspezifischen Verhältnissen:

*"Ja, das glaube ich schon. (...) Bei uns ist das Durchschnittsalter 47 Jahre. Es gibt fast keine Jungen. Es sind fast lauter Ältere. Es würden junge Mitarbeiter/-innen benötigt werden, denn wenn man älter wird, dann kann man einfach nicht mehr so. Es sind wirklich schon viele, die über 50 Jahre sind. Aber wenn jemand länger im Krankenstand ist oder eine Arbeit nicht mehr so machen kann, den muss man ja dann selber mitreißen. Wenn man da mit anderen spricht, die sagen schon, dass das sehr anstrengend ist. Das Problem ist, dass man den anderen dann irgendwie vorwirft, dass sie im Krankenstand sind, das ist sicher auch nicht fair." (IP 26)*

Neben bedingungs- sowie personenbezogener Interventionen bedarf es bei der Etablierung betrieblicher Gesundheitsförderung des Zusammenspiels aller beteiligten Akteure/Akteurinnen. Eine gute Kommunikations- und Informationspolitik im Unternehmen sind Voraussetzung für das Gespräch mit den verantwortlichen Entscheidungsträger/-innen:

*"Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Motivation, die drei Sachen gehören zusammen. Es wäre auch wichtig, dass die Kommunikation sowie der richtige Arbeitsplatz verbessert werden würde und mit den verantwortlichen Leuten ein Gespräch geführt werden würde – also ein Gespräch mit dem Abteilungsleiter und der Unternehmensleitung." (IP 21)*

Wenn die subjektive Einschätzung der Leistungsfähigkeit von der Bewertung über Qualität und Quantität der Leistungsabgabe seitens der Führungskräfte abweicht, führt dies zu psychischem Stress auf Ebene der Mitarbeiter/-innen und deren unmittelbar Verantwortlichen. Anerkennung und Wertschätzung der erbrachten Leistung erhöhen die Leistungsbereitschaft und die Arbeitsmotivation:

*"Mir kommt schon vor, als ob die Arbeitsleistung, die erbracht wird, zu wenig ist. Es muss jeder immer mehr und mehr machen. Das trifft die Mitarbeiter/-innen, dass es nie genug ist. (...) Das zehrt an ihnen." (IP 12)*

*"Die Leistungsfähigkeit steigt eigentlich dann, wenn man ein positives Feedback bekommt oder man einfach aufgemuntert wird, dann wird man wieder motivierter (...)." (IP 15)*

Die beiden vorangegangenen Interviewaussagen veranschaulichen, dass die Leistungsfähigkeit von sich wechselseitig beeinflussenden physischen und psychischen Faktoren abhängig ist.

**Effektive Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung**

Das betriebliche Verbesserungspotenzial wurde mittels der Frage erhoben, durch welche Interventionen aus Sicht der Mitarbeiter/-innen eine effektive Gesundheitsförderung im Unternehmen erzielt werden kann.

Anhand der nachfolgend dargestellten Handlungsfelder werden die subjektiven Vorstellungen der interviewten Personen über verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen aufgezeigt:

Handlungsfelder	verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen
<p><b>auf Ebene der Mitarbeiter/-innen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung und Entfaltung der sozialen Kompetenzen</li> <li>- Bereitschaft zur fachlichen und persönlichen Weiterbildung</li> <li>- Lobbyarbeit für die eigene Berufsgruppe</li> <li>- Mitarbeit bei Gesundheitszirkeln</li> <li>- vermehrte Teilnahme an personenbezogenen Interventionen</li> </ul>
<p><b>auf Ebene der Führungskräfte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berücksichtigung der Grundsätze betrieblicher Gesundheitsförderung in Form von Partizipation und Empowerment der Mitarbeiter/-innen</li> <li>- gesundheitsfördernde und lebensphasenorientierte Führung</li> <li>- sozial kompetenter Führungsstil</li> <li>- Führungskraft als Multiplikator/innen</li> <li>- Etablierung von Tandems (Zusammenarbeit jüngerer und älterer Mitarbeiter/-innen)</li> <li>- Fokus auf Teamkonstellation: Mix aus verschiedenen Persönlichkeiten, Aufgaben, Potenzialen und Alter</li> <li>- Schwerpunkt auf Potenziale und Stärken der Mitarbeiter/-innen setzen</li> <li>- Übernahme von Sensibilisierungsaufgaben zur Bewusstseinsbildung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der Ablauforganisation und Kommunikationsstrukturen</li> <li>- Einführung wöchentlicher Dienstbesprechungen</li> <li>- verbindliche Durchführung von Mitarbeiter/-innen-Gesprächen</li> </ul>
<b>auf Ebene der Unternehmensleitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- strategische Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Leitbild</li> <li>- Einführung von Gesundheitszirkeln</li> <li>- Etablierung eines Anreiz- und Belohnungssystems bei Zusatzqualifikationen und geringer Anzahl an Krankenstandstagen im Jahr</li> <li>- systematische Planung von Gesundheitsmaßnahmen (kurz-, mittel- und langfristig)</li> <li>- Wahrung der Kontinuität von Angeboten und Maßnahmen</li> <li>- Schaffung lebensphasenspezifischer Angebote</li> <li>- Angebotsgestaltung "von Betroffenen für Betroffene"</li> <li>- Aufwertung der Berufsgruppen des Hilfs- und Betriebspersonals</li> <li>- Implementierung eines Krisentelefon zur anonymen Kontaktaufnahme in krisenhaften Lebenssituationen und Lebensübergängen der Mitarbeiter/-innen</li> <li>- Bereitstellung psychosozialer Beratungsleistungen</li> <li>- Veranstaltung von Informations- und Sensibilisierungskampagnen</li> <li>- Erhöhung des Personalbestandes</li> <li>- kontinuierliche Verbesserung bedingungsbezogener Interventionen</li> </ul>

Abb. 11: Handlungsfelder und Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung (eigene Abbildung)

Diese Auflistung dient als wertvolle Ideensammlung dafür, wie und wodurch die Effektivität der betrieblichen Gesundheitsförderung erhöht werden kann. Welche Interventionen nun besonders gut für die effektive Umsetzung geeignet sind, hängt stark mit der gelebten Unternehmenskultur und der



Vorbildwirkung der Führungskräfte zusammen (vgl. Schein, 2006, S. 45; vgl. Zimolong/Elke/Bierhoff, 2008, S. 59).

Während des gesamten Befragungsverlaufes wurde ein tiefer Einblick in die verschiedenen Sichtweisen der Interviewpartner/-innen gewährt, die sich in den ausgewählten Zitaten widerspiegeln. Eine dieser vielen Sichtweisen ist die eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin, in der er/sie alle Hierarchiestufen des Gesundheitsbetriebes für eine effektive Gesundheitsförderung verantwortlich macht und auf die Themenfelder der Psychosomatik hinweist:

*"(...) Es sind alle gefordert, die Unternehmensleitung, die Abteilungsleiter, die Primärärzte und alle die wichtig sind, dass so etwas auch florieren kann. Und natürlich ganz wichtig sind die Mitarbeiter. Von den Mitarbeitern sollen sie die Rückmeldung darüber bekommen, was ist nicht gut am Arbeitsplatz, was stört mich im Betrieb, was kann verbessert werden und was finde ich gut. Es geht ja um die Gesundheit jedes Einzelnen. Man hört immer nur: es ist so stressig, ich bin kurz vorm Burnout, ich kann nicht mehr, ich bin fertig, meine Batterie ist leer und lauter solche Geschichten. Darüber muss man sich doch Gedanken machen."*

(IP 21) Ende der Erwerbsphase

Die folgenden drei Antworten verdeutlichen, dass Mitarbeiter/-innen, die dem Betriebspersonal angehören und jeweils einer der drei Alterskategorien zugeordnet werden können, einen Handlungsbedarf im Bereich der Altersstrukturanalyse, Teamentwicklung, und Kommunikation sehen. Jedes der drei Interviews steht exemplarisch für eine Phase im Laufe der Erwerbstätigkeit:

*"Ich glaube, dass es auch für den Betrieb selber gut wäre, wenn da junges Leben hereinkommen würde. Denn die haben die Probleme noch nicht und auch weniger Krankenstände. Gemischte Altersstruktur wäre am besten. In den letzten Jahren sind eigentlich nur Ältere aufgenommen worden. Ich weiß nicht, ob sich niemand vom Haus bewirbt oder ob unsere Berufsgruppe so ein schlechtes Image nach außen hat."* (IP 15)

Beginn der Erwerbsphase

*"Mischen von fröhlichen und weniger fröhlichen Mitarbeiter/-innen. Damit meine ich, dass positiv und negativ eingestellte Leute zusammenkommen und dadurch das Team ein wenig gemischt wird."* (IP 12) Mitte der Erwerbsphase

*"Ganz wesentlich ist einmal der gesunde Arbeitsplatz. Der gesunde Arbeitsplatz soll einmal mit Licht sein, soll ein Platz für den Mitarbeiter sein, wo eigentlich die ganzen Ressourcen gegeben sein sollten und wo er sich wohl fühlt. Das wären eigentlich unsere betrieblichen Geschichten, die zuerst anstehen. Und auch die Kommunikation untereinander. Für mich fällt unter betrieblicher Gesundheitsförderung auch die Kommunikation. Das Kommunizieren untereinander zwischen den Mitarbeitern und zwischen den verschiedenen Abteilungen, wenn das nicht funktioniert, dann ist das ganze Klima in der großen Gruppe ganz schlecht. Es kann nicht sein, dass nur die Vordersten, die Abteilungsleiter oder von mir aus die so genannten Partieführer nur untereinander reden. Das ist ganz schlecht. Es muss jeder mit jedem reden können." (IP 21) Ende der Erwerbsphase*

Vertreter/-innen aller drei Berufsgruppen, die sich in der Mitte der Erwerbstätigkeit befinden, merkten zudem an, dass das mangelnde Gesundheitsbewusstsein durch Sensibilisierungsmaßnahmen geschärft würde:

*"Ich täte vielleicht mehr Vorträge anbieten. Wichtig wäre, dass sich die Gespag und wir uns jetzt schon vorher Gedanken machen und prophylaktisch schon etwas tun, damit es nicht so weit kommt." (IP 19)*

*"Man müsste sicher früher damit anfangen. Jammern tut man dann, wenn es meistens zu spät ist. Man muss selber schauen, dass man sich bewegt und gesund isst. Es ist sicher zu wenig, denn wissen tut man es ja." (IP 26)*

*"Gesundheit ist kein Thema in der Abteilung. Wir haben auch noch nie eine Dienstbesprechung gehabt." (IP 22)*

Das Mitarbeiter/-innen-Gespräch wird von den Führungskräften nach Auskunft der befragten Personen nur teilweise als Personalentwicklungsinstrument eingesetzt.

Die Durchführung eines jährlichen Mitarbeiter/-innen-Gesprächs stellt eine Führungsaufgabe dar und bedarf besonderer Beachtung (vgl. Grossmann/Scala, 2002, S. 84f.).

Die vorwiegenden Argumente der Mitarbeiter/-innen dafür sind, dass

- lebensphasenorientiertes Personalmanagement auf den Erhalt und die Förderung der Gesundheit aller Mitarbeiter/-innen abzielt und im

Mitarbeiter/-innen-Gespräch individuell auf die einzelnen Mitarbeiter/-innen und deren lebensphasen- beziehungsweise gesundheits-spezifische Themen eingegangen werden kann

- das Mitarbeiter/-innen-Gespräch als Basis für das Erkennen von Potenzialen und Ressourcen auf der einen Seite aber auch von Belastungsfaktoren auf der anderen Seite dient
- die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter/-innen im Zusammenhang mit der Leistungsfähigkeit, Gesundheit und den breiteren Einsatzmöglichkeiten innerhalb des Unternehmens stehen
- Gesundheit einen organisationalen Wert darstellt und als Meilenstein im Mitarbeiter/-innen-Gespräch verankert sein muss
- den Vorgesetzten eine Schlüsselfunktion, beginnend bei der Bewusstseinsbildung über die Schaffung von personen- und bedingungsbezogenen Maßnahmen, bis hin zur Implementierung eines ganzheitlichen Gesundheitsförderungsprogramms, zukommt und
- Mitarbeiter/-innen-Gespräche wesentliche Anhaltspunkte für die Gestaltung einer effektiven Gesundheitsförderung im Unternehmen liefern.

Im Verlauf der Befragung wird deutlich, dass die derzeit durchgeführten Mitarbeiter/-innen-Gespräche ihren Einsatz vorwiegend bei auftretenden Konflikten oder spezifischen Problemstellungen finden. Dies wird von einer Interviewperson folgendermaßen zum Ausdruck gebracht:

*"Mitarbeiter/-innen-Gespräche werden bei Neuanstellungen geführt und einmal im Jahr findet ein Gespräch für alle Mitarbeiter/-innen mit dem Vorstand statt. Mit dem Vorgesetzten/der Vorgesetzten gibt es nur Mitarbeiter/-innen-Gespräche, wenn es Probleme gibt." (IP 21)*

Handlungsbedarf sehen zwei weitere Interviewpartner/-innen in der Notwendigkeit, gesundheitsfördernde Maßnahmen auch während der Arbeitszeit durchführen zu können sowie in der Personalbeschaffung:

*"Dass man vielleicht während der Arbeitszeit Energie-, Qi Gong- oder Atemübungen machen kann und nicht erst am Abend, wenn man schon ausgepowert ist." (IP 5)*

Die Überlegung, ob und inwiefern gesundheitsfördernde Aktivitäten während der Arbeitszeit durchgeführt werden können, sollte an dieser Stelle aufgegriffen und als innovativer Ansatzpunkt betrachtet werden (vgl. Giesert/Geißler, 2003, S. 31):

*"Es gehen die Leute ab. Wenn mehr Leute da wären, dann könnte man es sich so richten, dass man nicht so kaputt ist und dass man einfach besser zurechtkommt mit der Arbeit. Dann geht es einem ja selber auch besser." (IP 9)*

Im abschließenden Zitat wird die Schlüsselfunktion der Führungskraft einerseits in der Rolle als Multiplikator/-in und andererseits in der Rolle als Motivator/-in für eine Teilnahme am Gesundheitsförderungsprogramm deutlich:

*"Meine Vorgesetzte hat manchmal erwähnt, dass noch Plätze frei wären. Da habe ich mich dann auch gleich angemeldet. Wenn ich mich wo anmelde, dann gehe ich auch hin. (...) Es wäre manchmal hilfreich, wenn man direkt angesprochen würde." (IP 25)*

Die Vielfalt an Denkweisen der Interviewpartner/-innen über eine effektive Maßnahmengestaltung im Unternehmen zeigt, dass es unterschiedliche Ansätze gibt, die als Handlungsparameter bei der Implementierung betrieblicher Gesundheitsförderung berücksichtigt werden müssen. Darüber hinaus bedarf es im Sinne der Ganzheitlichkeit des Zusammenspiels aller beteiligten Akteure/Akteurinnen. Die vielseitigen Gesundheitsaspekte und Sichtweisen finden sich größtenteils in den Gestaltungsempfehlungen und Handlungsfeldern der verschiedenen Entscheidungsträger/-innen im Kapitel 5.1 wider.

### **4.4 Diskussion der Ergebnisse**

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung mit der theoretischen Auseinandersetzung in Zusammenhang gebracht. Die

der Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen werden mit dem Ziel beantwortet, die

- Arbeitssituation
- subjektiven Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten
- Gesundheitsangebote und Relevanz des Themas Gesundheit im Unternehmen
- Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen
- Vorstellungen von effektiven Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

darzustellen sowie mögliche Gestaltungsempfehlungen für den verbesserten Zugang und die vermehrte Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements aufzuzeigen.

**Kann ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement die Teilnahme beziehungsweise den Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung verbessern? – Welche Rolle spielt ein lebensphasenorientiertes Angebot von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Unternehmen dabei?**

In Bezug auf die bearbeitete Literatur und der qualitativen Erhebung kann behauptet werden, dass ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement die Teilnahme sowie den Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung verbessert. Die Ergebnisse der Befragung zeigen auf, dass es in der Praxis unterschiedliche Ansatzpunkte gibt, wie die Umsetzung einer betrieblichen Gesundheitsförderung effektiv erfolgen und wodurch der Zugang verbessert werden kann.

Betriebliche Gesundheitsförderung verknüpft mit lebensphasenorientiertem Personalmanagement stellt einen ganzheitlichen Unternehmensansatz dar, welcher darauf abzielt, die Lebenswirklichkeiten, Bedarfs- und Bedürfnislagen der Mitarbeiter/-innen zu erkennen sowie die personen- und bedingungsbezogenen Interventionen in einem umfassenden Programm zu

integrieren. Vor diesem Hintergrund werden aus den Experten-/Expertinneninterviews wesentliche Aussagen über die Einflussnahme eines lebensphasenorientierten Personalmanagements auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen abgeleitet und für eine effektive Umsetzung nutzbar gemacht.

Werden die Merkmale guter Arbeit hinsichtlich Sinngebung, Zeitressourcen, arbeitsspezifischer Belastungen und Anforderungen, Gestaltungsspielräume, Tätigkeitswechsel und gesundheitlicher Auswirkung der Tätigkeit berücksichtigt, so sind die Voraussetzungen für eine gesunde **Arbeitssituation** geschaffen. Alle befragten Mitarbeiter/-innen geben an, dass die Erfüllung dieser Merkmale körperlichen Belastungen als auch emotionalen Beeinträchtigungen vorbeugt, ausreichend Schutz vor psychischer Über- und Unterforderung sowie Monotonie bietet, den Sinn und die Wichtigkeit der eigenen Arbeit offenbart und die Möglichkeit für Abwechslung und Handlungsspielräume gewährt.

Durch die Aussagen über das subjektive Erleben der Arbeitswirklichkeit konnten zusätzlich wertvolle Informationen gewonnen werden, die sowohl eine betriebliche Gesundheitsförderung und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung befürworten als auch die dafür erforderlichen bedingungs- und personenbezogenen Interventionen aufzeigen (vgl. Kapitel 5.1.).

Die **subjektiven Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten** stehen im Zusammenhang mit biographischen, sozialen und persönlichen Faktoren, welche die persönlichen gesundheitsbezogenen Handlungsstrategien prägen. Das subjektive Gesundheitskonzept der Mitarbeiter/-innen kann mit dem Lebensphasenkonzept des Unternehmens in Verbindung gebracht werden, da das Leben jedes Menschen mit einem individuellen Lebenszyklus (bestehend aus dem biosozialen, familiären, beruflichen und betrieblichen/stellenbezogenen Lebenszyklus) verknüpft ist, welcher wiederum in mehrere Phasen unterteilt und mit verschiedenen Themenstellungen verbunden ist. Der berufliche/betriebliche Lebenszyklus

erstreckt sich über die gesamte Zeit der Erwerbstätigkeit, in deren Verlauf die Mitarbeiter/-innen je nach Erwerbsphase (Beginn, Mitte und Ende) spezifische Gesundheitsmaßnahmen benötigen.

Die subjektiven Sichtweisen geben Aufschluss darüber, dass allgemein ein hoher Bedarf an bewusstseins-schaffenden und sensibilisierenden Maßnahmen sowie unterstützenden Angeboten zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit besteht. Obwohl die Lebensphasen individuell verlaufen, sind jedoch speziell bei den Lebensphasenübergängen Parallelen zu den Lebensphasen anderer Mitarbeiter/-innen zu beobachten. Diese Übergänge stellen meist krisenhafte Zeiten dar, in denen psychosoziale Beratungsleistungen erforderlich werden und welche von den Mitarbeiter/-innen als notwendige Unterstützungsangebote bewertet werden.

Weiters werden dem positiven Gesundheitserleben die konstruktiven Arbeitsbeziehungen, der wertschätzende Umgang in der Abteilung und ein gutes soziales Klima zugeschrieben. Besteht ein negatives Gesundheitserleben, so ist dies häufig auf schlechte Arbeitsbeziehungen und fehlende Wertschätzung seitens der Vorgesetzten beziehungsweise Kollegen/Kolleginnen zurückzuführen.

Die Befähigung sozialer Kompetenzen wird hier als besonders wichtig betont. Ein kollegialer Zusammenhalt und eine gesundheitsbewusste Führung in der Abteilung bewirken Offenheit und Bereitschaft gegenüber dem Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen. Werden Gesundheitsthemen im unmittelbaren Tätigkeitsfeld aufgegriffen, bewusst und transparent gemacht, kann auftretenden Belastungen und Problemen adäquat entgegengewirkt werden.

Die Ergebnisse der Befragung bestätigen die Literatur dahingehend, dass die Persönlichkeit des Menschen und sein soziales Umfeld eine bedeutende Rolle spielen und dass sich die Themenbereiche pro Phase bei jedem Menschen unterschiedlich manifestieren und verschiedene Individuen dieselbe Thematik ganz anders erleben (vgl. Graf, 2002, S. 435f.).

Trotz Einzigartigkeit jedes menschlichen Lebenszykluses liefern die subjektiven Gesundheitskonzepte wesentliche Ansatzpunkte für eine lebensphasenorientierte betriebliche Gesundheitsförderung. Die

ganzheitliche Betrachtungsweise öffnet dem Unternehmen und auch den Mitarbeiter/-innen den Zugang zu verhältnis- und verhaltenspräventiven Interventionen für deren Implementierung. Für die Schaffung von Rahmenbedingungen sowie für die Umsetzung sind die Vorgesetzten und für die Inanspruchnahme die Mitarbeiter/-innen verantwortlich (vgl. Kapitel 5.1.).

Bei den Fragen, die im Zusammenhang mit dem subjektiven Erleben von **Gesundheitsangeboten und der Relevanz des Themas Gesundheit im Unternehmen** gestellt wurden, ging es primär um die persönliche Einschätzung und Beurteilung der angebotenen Gesundheitsmaßnahmen. Die unterschiedlichen Sichtweisen auf diese Fragen lassen sich durch die individuelle Bedarfs- und Bedürfnislage der einzelnen Mitarbeiter/-innen begründen.

Es konnte festgestellt werden, dass das subjektive Wissen über die Angebotsvielfalt, die Transparenz und Erreichbarkeit, der Umgang in der Abteilung bei der Teilnahme an gesundheitsfördernden Interventionen, das Gesundheitsverhalten der Vorgesetzten – und nicht zuletzt die Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe – einen bedeutenden Einfluss auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen haben.

Die **Vorstellungen von effektiven Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung** sind als wichtiges Erfolgs- und Verbesserungspotenzial für die Veränderungsprozesse im Rahmen des lebensphasenorientierten Personalmanagements zu werten, da sie das Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsspektrum aller Akteure/Akteurinnen erweitern. Werden die erforderlichen Maßnahmen und Handlungsfelder (vgl. Kapitel 4.3.5) auf allen drei Ebenen entsprechend umgesetzt, dann erweist sich die lebensphasenorientierte Ausrichtung des Unternehmens als gute Grundlage für die Zuordnung gesundheitsfördernder Interventionen.

Eine lebensphasenorientierte Angebotsgestaltung von Gesundheitsmaßnahmen spielt eine **zentrale Rolle**, da sie sowohl einen bewusstseinsbildenden und sensibilisierenden Effekt ausübt, das Interesse



am Thema Gesundheit bewirkt, die Resonanz für die angebotenen. Sowohl die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Unterstützungserfordernisse als auch die Partizipation und das Empowerment der Mitarbeiter/-innen sind ausschlaggebende Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung einer effektiven und nachhaltigen Gesundheitsförderung.

**Was sind die Einflussfaktoren, die zu einer Inanspruchnahme beziehungsweise Nichtinanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen führen? – Welchen Einfluss hat ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Mitarbeiter/-innen?**

Die Frage, welche *hemmenden oder fördernden Faktoren* auf die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen Einfluss nehmen, wurde von den befragten Mitarbeiter/-innen mit einer subjektiven Einschätzung beantwortet. Die Identifizierung dieser beeinflussenden Faktoren beschleunigt den Entwicklungsprozess der Lebensphasenorientierung im Unternehmen und verhilft zu neuen Ansatzpunkten in der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Den Forschungsergebnissen zufolge waren folgende **Hemmfaktoren** für die Nichtinanspruchnahme der Gesundheitsförderungsmaßnahmen maßgeblich:

- fehlendes Bewusstsein über das eigene Gesundheitsempfinden
- begrenzte Auseinandersetzung mit den eigenen Bedürfnissen
- fehlende Betroffenheit
- passives Gesundheitsverhalten
- fehlende Vertretung durch Kollegen/Kolleginnen
- Abwesenheit von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen
- fehlende Angebote bei bereits vorhandener körperlicher Beeinträchtigung
- hohes Maß an psychischer und physischer Erschöpfung

Folgende Bedingungen und Voraussetzungen erwiesen sich als **fördernde Einflussfaktoren**, welche Potenziale freilegen und die Inanspruchnahme gesundheitsspezifischer Maßnahmen ermöglichen:

- Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit
- lebensphasen- und zielgruppenspezifische Angebote
- Maßnahmen zum Gesundheitsschutz im Sinne der Verhältnisprävention
- ausgewogene Teams hinsichtlich Geschlecht, Alter, Persönlichkeit und Aufgaben
- gutes Sozialklima
- gemeinsame Teilnahme an der Gesundheitsförderung im Sinne der Verhaltensprävention
- positive Vorbildwirkung seitens der Vorgesetzten und Kollegen/Kolleginnen

Werden die hemmenden Faktoren einem Transformationsprozess unterzogen, so können diese letztendlich als fördernde Faktoren einen maßgeblichen Beitrag zum verbesserten Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung leisten. Die Forschungsergebnisse dokumentieren, dass die Bedachtnahme auf die gegenwärtigen Einflussfaktoren wirkungsvoll zum Abbau belastender Stressoren und zur Erschließung gesundheitsfördernder Ressourcen beitragen.

Neben der Eigenverantwortung der einzelnen Mitarbeiter/-innen wird der Verantwortung der Führungskräfte im Hinblick auf die Aufklärung über gesundheitsspezifische Themen, Information und Kommunikation in der Abteilung sowie der Vorbildfunktion der Vorgesetzten eine zentrale Bedeutung beigemessen. Eine lebensphasenorientierte Sichtweise als ganzheitlicher Ansatz ermöglicht den Führungskräften einen verantwortungsbewussten Umgang mit belastungs- und gesundheitsrelevanten Prozessen sowie die Umsetzung gesundheitsbezogener Erkenntnisse im betrieblichen Alltag.

Die lebensphasenorientierte Vorgehensweise hat gesundheitsfördernde Auswirkungen auf die Mitarbeiter/-innen und auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

### 5 Schlussfolgerungen

Im ersten Abschnitt werden die verschiedenen Gestaltungsempfehlungen für die betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements gegeben. Der zweite Teil beschließt die Schlussfolgerungen mit einem Fazit.

#### 5.1 Gestaltungsempfehlungen

Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zur Bewältigung gesundheitlicher Problemstellungen im Unternehmen geleistet werden. Indem die Theorie und Praxis auf ihre Kongruenz hin überprüft wurden, kann dem Anspruch auf praxisrelevante Gestaltungsaufgaben mit entsprechenden Handlungsanweisungen entgegnet werden. Die erarbeiteten Gestaltungsempfehlungen beruhen einerseits auf den Erkenntnissen aus der Literatur und stützen sich andererseits auf die qualitativen Ergebnisse der empirischen Studie.

Die in diesem Abschnitt formulierten Gestaltungsempfehlungen sind primär als Handlungshinweise zu verstehen und schließen den Anspruch auf Vollständigkeit aus. Sie können allerdings notwendige Weichen stellen, Wege aufzeigen und auf strategische sowie operative Schwerpunkte hinweisen.

Die Implementierung einer effektiven und effizienten betrieblichen Gesundheitsförderung obliegt vorerst der Unternehmensleitung. Den Führungskräften wird eine bedeutende Schlüsselfunktion aufgrund ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenzen sowie ihrer Vorbildwirkung beigemessen. Den Mitarbeiter/-innen wird letztendlich – abseits jeglicher Alters- und Hierarchiestufen – eine zentrale Rolle bei der Inanspruchnahme gesundheitsrelevanter Maßnahmen zugesprochen (vgl. Badura/Ritter/Schärf, 1999, S. 47ff.).

### 5.1.1 Ansatzpunkte für die betriebliche Gesundheitsförderung

Aus den vorangehenden Kapiteln geht hervor, dass im unternehmerischen Kontext Ansatzpunkte für eine betriebliche Gesundheitsförderung vorhanden sind. Die Grundlage dafür bilden die unterschiedlichen Lebensphasen des Menschen. Sie weisen darauf hin, dass sie sowohl Einfluss auf das private als auch berufliche Leben eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin nehmen und geben Einblick in etwaige Krisen oder Problembereiche. Für eine alles umfassende Gesundheitsförderung müssen Krisen immer auch als Chance für den persönlichen Entwicklungsprozess eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin gesehen werden.

Der ganzheitliche Unternehmensansatz erfordert entsprechende Erkenntnisse darüber, dass die jeweiligen Lebensphasen und -zyklen nicht getrennt voneinander gesehen werden können, sondern eng miteinander im Zusammenhang stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Die Fokussierung auf nur eine Lebensphase beziehungsweise einen Lebenszyklus würde wesentliche Aspekte vernachlässigen und einer ganzheitlichen Sichtweise nicht entsprechen.

Im ersten Teil werden die allgemein gesundheitsrelevanten Themenbereiche sowie die wesentlichen Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung angeführt (Abb.12).

Im zweiten Teil wird aufgrund der qualitativen Erkenntnisse eine Adaptierung der allgemeinen Themenbereiche und eine Zuordnung zu den jeweiligen Lebensphasen vorgenommen sowie den Ansatzpunkten betrieblicher Gesundheitsförderung gegenübergestellt (Abb. 13).

An dieser Stelle sei erwähnt, dass einerseits eine eindeutig objektive Zuordnung von gesundheitsfördernden Maßnahmen nicht immer möglich ist und andererseits eine Systematisierung erschwert.

Allgemeine Themenbereiche	Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung
<b>Arbeitsgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einführung von Gesundheitszirkeln zur Identifizierung hemmender und fördernder Einflussfaktoren</li> <li>- Gestaltung einer präventiv ausgerichteten Erwerbsbiografie mit motivations-, qualifikations- und gesundheitsförderlichen Potenzialen</li> <li>- Schaffung von Möglichkeiten zur Selbstbestimmung für eine gesundheitserhaltende und -fördernde Arbeitsgestaltung durch:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Erweiterung der Handlungsfreiräume</li> <li>o Verbesserung der Überschaubarkeit der Arbeitsabläufe</li> <li>o Verbesserung der Vorhersehbarkeit von Ereignissen in der Arbeit</li> <li>o Beeinflussbarkeit von Arbeitsbedingungen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Arbeitsplatzgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berücksichtigung biosozialer Faktoren der Mitarbeiter/-innen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o fördert Zufriedenheit am Arbeitsplatz</li> <li>o beugt frühzeitiger Ermüdung und Fehleranfälligkeit vor</li> <li>o verhindert vorzeitigen Leistungsabfall</li> </ul> </li> </ul>
<b>Arbeitsanreicherung auf der Individualebene (Job-Enrichment)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung der Qualifikation und Vergrößerung des Entscheidungsspielraumes → Sinn der Arbeit und Motivation steigen</li> </ul>
<b>Arbeitserweiterung (Job-Enlargement)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erweiterung des Verantwortungsbereiches → Verbesserung des Selbstwertgefühls und Verantwortungsbewusstseins</li> </ul>
<b>Systematischer Arbeitsplatzwechsel (Job-Rotation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibilisierung und Erweiterung der Einsatzbereiche der Mitarbeiter/-innen</li> <li>- Vorbeugung gegen Ermüdung durch Monotonie</li> <li>- Aufbau (neuer) sozialer Kontakte → Verständnis für den gesamten Arbeitsprozess</li> </ul>
<b>Partizipation und Empowerment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Befähigung der Mitarbeiter/-innen seitens der Vorgesetzten zur aktiven Mitarbeit und -gestaltung gesundheitsfördernder Maßnahmen (zB. Mitarbeit bei Gesundheitszirkeln)</li> <li>- Ermächtigung zur Selbstbestimmung</li> </ul>

<b>Arbeitsanforderungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonisierung von Arbeitstätigkeit und Lebensführung durch Work-Life-Balance</li> <li>- Kongruenz von Anforderungen und Eignungen</li> <li>- Angebotsgestaltung bei psychosozialen Belastungen</li> </ul>
<b>Arbeits- und Erholungspausen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überprüfung und entsprechende Abstimmung eigener Arbeitsanforderungen mit der individuellen Leistungsfähigkeit             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pausen als präventiver Belastungsausgleich und -schutz</li> <li>o Pausen als Möglichkeit zur geistigen und körperlichen Regeneration</li> </ul> </li> </ul>
<b>Arbeitszeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gleichmäßige Verteilung sozialer Lebensbedürfnisse und -erwartungen für eine gesunde Lebensführung             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Work-Life-Balance</li> <li>o Arbeitszeit- und Beschäftigungsmodelle</li> </ul> </li> </ul>
<b>Team- und Gruppenarbeit</b> (heterogene und altersmäßig gemischt-geschlechtliche Zusammensetzung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nützen von Synergieeffekten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wissenstransfer zwischen den Generationen</li> <li>o Ausgleich der Stärken und Schwächen jüngerer und älterer Mitarbeiter/-innen</li> <li>o Förderung sozialer Unterstützungsprozesse</li> <li>o Schaffung von Empathie und gegenseitigem Respekt</li> </ul> </li> </ul>
<b>Tandem</b> (Zweierteam aus jüngeren und älteren Mitarbeiter/-innen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung der Lernbereitschaft durch gegenseitige Unterstützung bei der Durchführung von Arbeitsaufgaben</li> <li>- Entlastungsoptimierung bei älteren Mitarbeiter/-innen und Förderung jüngerer Mitarbeiter/-innen</li> </ul>
<b>Mitarbeiter/-innen-Gespräch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effiziente Verknüpfung der Unternehmens- und Mitarbeiter/-innenziele</li> <li>- Erarbeitung und Festlegung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Mitarbeiter/-innen-Gespräch</li> <li>- Gesundheitsförderung als persönlicher Schwerpunkt im beruflichen Alltag</li> </ul>
<b>Laufbahnplanung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schaffung von Perspektiven, Entfaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten im Rahmen des Mitarbeiter/-innen-Gesprächs</li> </ul>

<b>Aus- und Weiterbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung diverser Einsatzmöglichkeiten im Unternehmen</li> <li>- Möglichkeit eines Tätigkeits- und Stellenwechsels im Unternehmen durch Umschulung</li> <li>- Verbesserung persönlicher und beruflicher Flexibilität durch kontinuierliche Qualifizierungsmaßnahmen</li> <li>- Steigerung der Attraktivität älterer Mitarbeiter/-innen durch Wissenstransfermanagement und Tandems</li> </ul>
<b>Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmäßige Treffen zum wechselseitigen Erfahrungsaustausch und</li> <li>- Wissenstransfer mit dem Ziel einer systematischen Qualifizierung der Mitarbeiter/-innen</li> </ul>
<b>Urlaubsmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spontane und kurzfristige Möglichkeit für Kurzturlaube</li> <li>- vorausschauende Urlaubsplanung damit:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Konsum überhaupt möglich ist</li> <li>o Erholungseffekt möglichst lange erhalten bleibt</li> </ul> </li> </ul>
<b>Angebotsgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systematische Planung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung auf mindestens ein bis drei Jahre anstelle unsystematischer Durchführung von Einzelmaßnahmen</li> <li>- Einbindung des sozialen Umfeldes der Mitarbeiter/-innen (Angebote für Angehörige)</li> </ul>
<b>Kommunikations- und Unternehmenskultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schaffung von Transparenz, Offenheit und Wertschätzung als Aufgabe der Unternehmensleitung und Führungskräfte</li> <li>- Vermittlung einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur durch Schlüsselpositionen</li> <li>- Fokussierung auf Bewusstseinsbildung und Wertevermittlung:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltungen</li> <li>o Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Leitbild</li> <li>o Betriebliche Gesundheitsförderung als strategische Zielsetzung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Mentoring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung der Lernbereitschaft durch gezielte professionelle Begleitung und Maßnahmen</li> </ul>
<b>Coaching</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Befähigung zur Selbsthilfe und Selbstverantwortung</li> <li>- Unterstützung bei der Selbstbetrachtung durch Übungen</li> </ul>

	und Reflexionsgespräche - Begleitung beim Veränderungs- und Lernprozess durch Feedbackgespräche
--	--

Abb. 12: Allgemeine Themenbereiche und Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung (eigene Abbildung)

In der nachstehenden Tabelle werden die Ansatzpunkte für eine betriebliche Gesundheitsförderung den lebensphasenspezifischen Themenbereichen gegenübergestellt und eine Zuordnung zu den drei Erwerbsphasen (Beginn, Mitte und Ende der Erwerbstätigkeit) vorgenommen. Die Ergebnisse stammen ausschließlich aus der qualitativen Untersuchung.

Lebensphasenspezifische Themenbereiche	Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung
<b>Phase der Berufseinsteiger/-innen: Beginn der Erwerbstätigkeit</b> ⇒ jünger als 35 Jahre	
<b>Systematischer Arbeitsplatzwechsel (Job-Rotation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stellenwechsel beziehungsweise Tätigkeitswechsel               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ neue Anforderungen und Aufgabenvielfalt</li> <li>○ breites Lernfeld und Einsatzgebiet</li> <li>○ neue Sozialkontakte</li> <li>○ Vorbeugen einseitiger Belastungen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Team- und Gruppenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialkontakte mit gleichaltrigen Kollegen/Kolleginnen</li> </ul>
<b>Tandem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung von Zweierteams zur gegenseitigen Unterstützung durch unterschiedliche Potenziale, Stärken, Erfahrungen, und Altersstruktur</li> </ul>
<b>Aus- und Weiterbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufwertung von Image, Selbst- und Fremdbild im Hinblick auf die eigene Berufsgruppe (Abbau von Vorbehalten gegenüber den Berufsgruppen die sich am unteren Ende der Hierarchiestufe des Krankenhauses befinden) durch Ausbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen</li> </ul>



<b>Angebotsgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebensphasenspezifische Angebote: <ul style="list-style-type: none"> <li>o kontinuierlich</li> <li>o systematisch (aufbauende Module, verschiedene Schwierigkeitsgrade)</li> <li>o geplant (auf ein bis drei Jahre)</li> </ul> </li> <li>- Präventive Gesundheitsmaßnahmen (zur Erhaltung der Gesundheit) durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz</li> <li>o Aufklärungskampagnen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kommunikations- und Unternehmenskultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung im Hinblick auf gesundheitsbelastende bzw. -fördernde sowie krankheitsschaffende Faktoren durch Vorträge und Informationsveranstaltungen</li> </ul>
<b>Mentoring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionelle Begleitung beim beruflichen Einstieg</li> </ul>
<b>Psychosoziale Beratung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei Krisen und Lebensphasen-Übergängen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Einzelsupervision</li> <li>o Einzelcoaching</li> </ul> </li> </ul>
<b>Soziale Kompetenzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikationstraining</li> <li>- Konfliktbewältigung</li> <li>- Abbau von Konkurrenzdenken</li> <li>- Erwerb von Teamkompetenzen</li> <li>- Erkennen der eigenen Stärken und Potenziale → Erstellung eines Persönlichkeitsprofils</li> </ul>
<b>Sozialklima</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teamentwicklung</li> <li>- Kooperation (Stärkung des Wir-Gefühls)</li> <li>- Wertschätzender Umgang</li> <li>- Erweiterung der Sozialen Kompetenz</li> </ul>
<b>Phase der Erwerbsmitte: Mitte der Erwerbstätigkeit</b> ⇒ älter als 35 Jahre und jünger als 50 Jahre	
<b>Partizipation und Empowerment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Befähigung zur aktiven Arbeitsgestaltung</li> <li>- Einführung von Gesundheitszirkeln und Fokusgruppen → Identifizierung von Stressoren und Ressourcen</li> <li>- Regelmäßige Dienstbesprechungen</li> <li>- Anreizsystem zur Mitarbeit</li> </ul>

<b>Team- und Gruppenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablierung alters-, aufgaben-, geschlechts- und persönlichkeitsgemischter Teams</li> </ul>
<b>Mitarbeiter/-innen-Gespräch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit als Meilenstein und Entwicklung von Perspektiven im Hinblick auf das Altern im Betrieb</li> </ul>
<b>Aus- und Weiterbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbeugung gegen mentale und geistige Unterforderung sowie Monotonie</li> <li>- Erweiterung von Einsatzmöglichkeiten und Handlungsspielräumen</li> </ul>
<b>Angebotsgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote von Betroffenen für Betroffene</li> <li>- Angebotsgestaltung: kontinuierlich, aufbauend und systematisch (ein bis drei Jahre)</li> <li>- Angebote auf zeitliche Ressourcen der Teilzeitkräfte abstimmen</li> <li>- Erlernen von Entspannungstechniken und Methoden der Körperarbeit</li> <li>- Stressabbau durch Bewegungsmeditation</li> </ul>
<b>Psychosoziale Beratung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei (krisenhaften) Lebensphasen-Übergängen               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Coaching und Supervision</li> <li>o Mediation (Konfliktbewältigung)</li> <li>o Lebensphasenberatung (Krise als Chance)</li> <li>o Persönlichkeitsentwicklung</li> <li>o Krisentelefon im Unternehmen ("Rotes Telefon")</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kommunikations- und Unternehmenskultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstseinsbildende Maßnahmen durch:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Veranstaltung von Sensibilisierungskampagnen und Informationsveranstaltungen</li> <li>o Impulse durch audiovisuelle Gestaltung und Einsatz diverser Medien</li> </ul> </li> </ul>
<b>Soziale Kompetenzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung eines persönlichen Stärkenprofils und entsprechende Zuordnung der Arbeitsaufgaben</li> <li>- Teamkompetenz entwickeln und Wir-Gefühl stärken</li> <li>- Befähigung im kollegialen und wertschätzenden Umgang miteinander</li> </ul>

<b>Anreiz- und Belohnungssysteme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung des eigenverantwortlichen und pro-aktiven Gesundheitsverhaltens durch zusätzliche Urlaubstage, Kuraufenthalte, Teilnahme an Gesundheitsseminaren</li> </ul>
<b>Führungskräfteentwicklung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulung eines lebensphasenorientierten Führungsstils</li> <li>- Übernahme gesundheitsfördernder Führungsaufgaben</li> <li>- Thematisierung von Gesundheit in der Abteilung als wesentlichen Faktor im Arbeitsalltag</li> <li>- Bewusstsein über die Vorbild- und Schlüsselfunktion schaffen</li> </ul>
<b>Hierarchie- und Statusdenken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interdisziplinärer Austausch zum Abbau von Barrieren und Hemmungen aufgrund von Hierarchie- und Statusdenken</li> </ul>
<b>Betriebliche Gesundheitskultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Resonanz für Gesundheitsmaßnahmen durch:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o gezielte Bewusstseinsarbeit in der Abteilung</li> <li>o gelebte Gesundheitskultur im Team und in der Abteilung</li> <li>o Steigerung eines selbstverantwortlichen Gesundheitsverhaltens</li> <li>o Gewährleistung von Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz</li> <li>o Früherkennung belastender Faktoren und gesundheitsfördernder Ressourcen</li> <li>o Abbau von Reizüberflutung und Stressoren</li> <li>o Personalvertretung im Team</li> </ul> </li> </ul>
<b>Work-Life-Balance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen, die eine gesunde Ergänzung zum beruflichen Alltag bieten</li> <li>- Bewusstsein über mögliche Konsequenzen des eigenen (in)aktiven Freizeitverhaltens</li> <li>- Vermeidung zusätzlicher Stressbelastungen → Übungen zur geistigen, physischen und psychischen Entspannung</li> </ul>
<b>Zeit- und Selbstmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur effektiven und effizienten Arbeits- bzw. Selbstorganisation</li> <li>- Erkennen eigener Grenzen und Ressourcen</li> </ul>

<b>Vereinbarkeit von Beruf und Familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung zur Bewältigung von Mehrfachbelastungen</li> <li>- Betriebskindergarten bzw. Kinderbetreuungseinrichtungen</li> <li>- Unterstützungsangebote für Frauen bei Doppelbeziehungweise Mehrfachbelastung</li> </ul>
<b>Vereinbarkeit von Betreuungsaufgaben und Beruf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung zur Bewältigung von Mehrfachbelastungen</li> <li>- Unterstützungsangebote bei Mehrfachbelastungen</li> <li>- Kooperation und Netzwerkarbeit des Unternehmens mit sozialen Dienstleister/-innen aus dem extra-muralen Bereich (z.B.: Hauskrankenpflege) zur besseren Abwicklung von Betreuungsaufgaben und Koordination verschiedener Anspruchsgruppen</li> </ul>
<b>Phase der älteren Erwerbstätigen: Ende der Erwerbstätigkeit</b> ⇒ älter als 50 Jahre	
<b>Arbeitsplatzgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes</li> <li>- Regelmäßige Kontrolle durch Arbeitsmedizin</li> <li>- Einhaltung von Gesundheitsschutzbestimmungen</li> <li>- Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsplatzes</li> </ul>
<b>Partizipation und Empowerment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit bei Gesundheitszirkeln, Projekt- und Fokusgruppen</li> <li>- regelmäßige Dienst- und Teambesprechungen</li> <li>- Teilnahme an wöchentlich stattfindenden Dienst- und Teambesprechungen</li> </ul>
<b>Mitarbeiter/-innen-Gespräch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmäßige Durchführung des Mitarbeiter/-innen-Gesprächs mit Fokus auf die Lebensphasenorientierung und Gesundheitsförderung</li> </ul>
<b>Angebotsgestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote während der Arbeitszeit:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Möglichkeit zur selbständigen Ausübung von gesundheitsfördernden Übungen während der Arbeitszeit</li> <li>o Übereinstimmung der Art der Angebote und jeweiligen Problemstellungen (verhältnis- oder/und verhaltensorientierte Angebotsgestaltung)</li> </ul> </li> </ul>

<b>Kommunikations- und Unternehmenskultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstseinsbildende Maßnahmen durch:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Veranstaltung von Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltungen</li> <li>o Vorträge und Impulsreferate</li> <li>o Vorbildfunktion der Führungskräfte</li> <li>o Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Unternehmensleitbild</li> </ul> </li> </ul>
<b>Psychosoziale Beratung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitung und Beratung in schwierigen Lebenssituationen bei Krisen und Lebensphasen-Übergängen</li> </ul>
<b>Soziale Kompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Entwicklung der:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Teamkultur und -kompetenz</li> <li>o Kommunikationsfähigkeit</li> <li>o Persönlichkeit</li> </ul> </li> <li>- Ausdruck von Wertschätzung, Lob und Anerkennung</li> </ul>
<b>Physische Beeinträchtigung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Alternative) Schmerztherapien zur Reduktion von Schmerzmitteln</li> <li>→ Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens und der Lebensqualität aufgrund von Schmerzmitteln</li> </ul>
<b>Pensionierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen für den Übergang in den Ruhestand:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vorbereitungsseminare</li> <li>o Senioren/Seniorinnen-Experten/Expertinnen-Projekte</li> <li>o Netzwerkbildung durch ehemalige Mitarbeiter/-innen</li> <li>o Möglichkeit eines gleitenden Überganges (Altersteilzeit)</li> </ul> </li> <li>→ Wertschätzender Umgang mit ausscheidenden Mitarbeiter/-innen als Signalwirkung auf die verbleibenden Mitarbeiter/-innen</li> </ul>

Abb. 13: Lebensphasenspezifische Themenbereiche und Ansatzpunkte betrieblicher Gesundheitsförderung (eigene Abbildung)

### 5.1.2 Handlungsfelder für die Entscheidungsträger/-innen

In diesem Abschnitt der Gestaltungsempfehlungen soll auf die Handlungsfelder der verschiedenen Entscheidungsträger/-innen – wie Unternehmensleitung, Führungskräfte und Mitarbeiter/-innen – eingegangen und ein Überblick über die bedeutenden Themenbereiche und die damit verbundenen Maßnahmen dargestellt werden (vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 141f.).

Der Anspruch auf eine vollständige Auflistung der umfangreichen Möglichkeiten verschiedenster Handlungsfelder wird dabei nicht erhoben. Die bearbeiteten Handlungsfelder dienen als Anregungen und Anhaltspunkte dafür, wie die betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements in den einzelnen Abteilungen beziehungsweise im Unternehmen insgesamt gelebt und umgesetzt werden kann. Für die entsprechende Realisierung bedarf es des Engagements der verantwortlichen Entscheidungsträger/-innen auf allen Ebenen.

Entscheidungs-träger/-innen	Handlungsfelder
Mitarbeiter/-innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuierliche Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (Persönlichkeitsentwicklung, fachspezifische Ausbildungen, ...)</li> <li>• Entwicklung sozialer Kompetenzen</li> <li>• Umsetzung der im Mitarbeiter/-innen-Gespräch vereinbarten Meilensteine zur Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit</li> <li>• Inanspruchnahme gesundheitsfördernder und personenbezogener Angebote</li> <li>• Verbesserung von Image und Status der eigenen Berufsgruppe durch Lobbyarbeit</li> <li>• Aktive Teilnahme bei der Erarbeitung zielgruppen- und lebensphasenspezifischer Maßnahmen</li> <li>• Mitarbeit in Gesundheitszirkeln, Projekt- und Arbeitsgruppen</li> </ul>

<p><b>Führungskräfte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenzialanalyse (Stärken ausbauen, Potenziale erkennen)</li> <li>• Förderung beruflicher Kompetenzen während des gesamten Erwerbsverlaufs (Aus- und Weiterbildungen)</li> <li>• Lebensphasengerechte Laufbahngestaltung</li> <li>• Schaffung von Möglichkeiten für Tätigkeitswechsel (Wechsel zwischen Aufgaben, Funktionen und Positionen)</li> <li>• Etablierung geschlechts- und altersgemischter Tandems</li> <li>• Fokussierung auf Teamkonstellation: Mix aus: Aufgaben, Persönlichkeiten, Potenzialen, Geschlecht und Alter</li> <li>• Vermeidung einseitiger Belastungen und Verkürzung der Verweildauer in Tätigkeiten mit einseitigen Anforderungen → Entlastungsoptimierung</li> <li>• Verbindliche Durchführung eines lebensphasenorientierten Mitarbeiter/-innen-Gespräches</li> <li>• Lebensphasenorientierter und gesundheitsfördernder Führungsstil</li> <li>• Klarheit über Vorbildwirkung und Rolle als Multiplikator/-in</li> <li>• Entwicklung sozialer Kompetenzen (Lob, Anerkennung, ...)</li> <li>• Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen durch Partizipation der Mitarbeiter/-innen</li> <li>• Einführung von kurzen Erholungspausen und Schaffung von Ruhezeiten</li> <li>• Durchführung wöchentlicher Dienstbesprechungen</li> <li>• Verbesserung der Informations- und Kommunikationsstrukturen</li> <li>• Übernahme von Sensibilisierungsaufgaben zur Bewusstseinsbildung</li> </ul>
<p><b>Unternehmensleitung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse der betrieblichen und bereichsspezifischen Altersstruktur</li> <li>• Identifizierung unausgewogener Altersverteilung</li> <li>• Herstellung ausgewogener Altersstrukturen durch Rekrutierung oder Verrentung</li> <li>• Arbeitssituationsanalyse durch Experten/Expertinnen (Arbeitsmedizin) oder durch Gruppendiskussionsverfahren</li> <li>• Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Leitbild</li> <li>• Einführung von Gesundheitszirkeln und Projektgruppen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etablierung eines Anreiz- und Belohnungssystems</li><li>• Aufwertung der Berufsgruppen des Hilfs- und Betriebspersonals</li><li>• Verbesserung bedingungsbezogener Interventionen</li><li>• Fokussierung auf psychosoziale Beratungsleistungen</li><li>• Veranstaltung von Informations- und Sensibilisierungskampagnen</li><li>• Angebotserweiterung für körperlich beeinträchtigte Mitarbeiter/-innen</li><li>• Schaffung lebensphasen- und zielgruppenspezifischer Angebote</li><li>• Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Mitarbeiter/-innen (Angebote für Angehörige zugänglich machen)</li><li>• Erhöhung der Anzahl an Dienstposten</li></ul>
--	--

Abb. 14: Handlungsfelder der Entscheidungsträger/-innen (eigene Abbildung)

### 5.1.3 Lebensphasenspezifische Gestaltungsempfehlungen

Da der Fokus der qualitativen Untersuchung auf die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter/-innen während des gesamten Erwerbslebens liegt, wird für die Erarbeitung der lebensphasenspezifischen Gestaltungsempfehlungen schwerpunktmäßig der betriebliche Lebenszyklus herangezogen.

Bei der Betrachtung einzelner Erwerbsbiografien ist die Erkenntnis darüber wesentlich, dass der individuelle Lebenszyklus eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin von den Entwicklungen des biosozialen, familiären sowie beruflichen (betrieblichen/stellenbezogenen) Lebenszyklus beeinflusst wird und die Übergänge meist krisenhaft auftreten.

Zur besseren Veranschaulichung zeigt das vorliegende Modell einen idealtypischen und im Vergleich dazu einen dynamischen Verlauf des betrieblichen Lebenszyklus in der Erwerbsbiografie eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin.



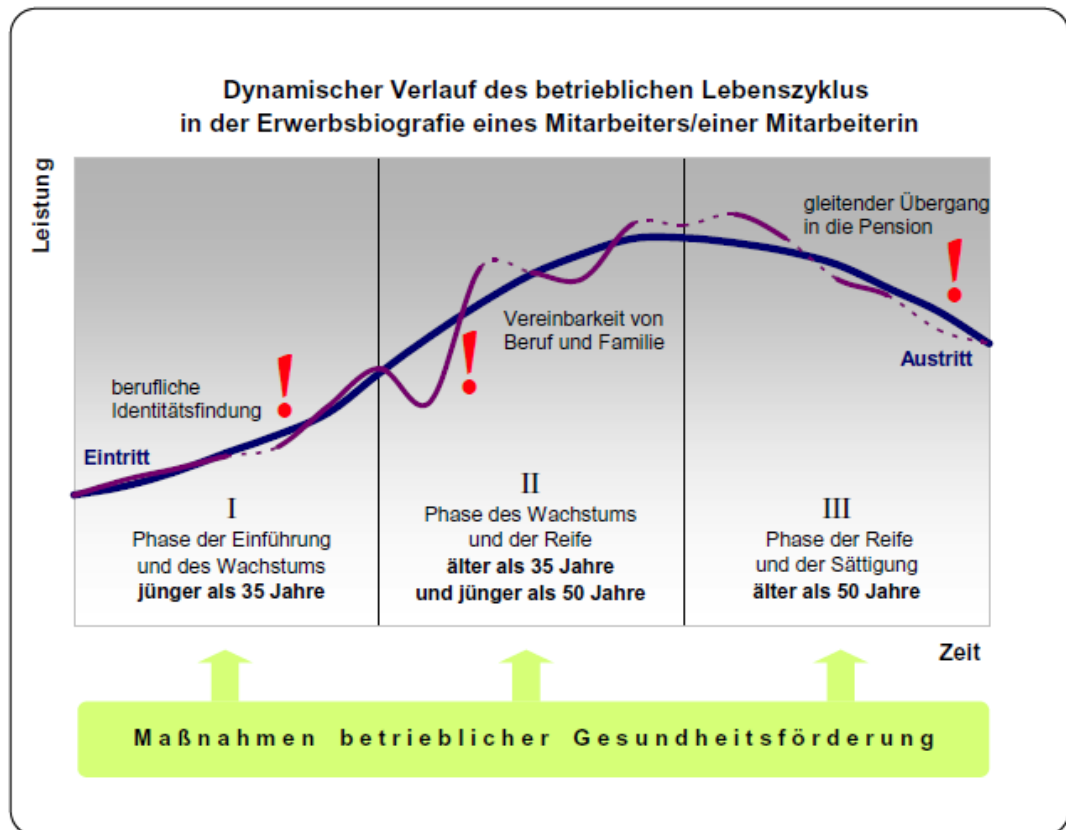


Abb. 15: Dynamischer Verlauf des betrieblichen Lebenszyklus in der Erwerbsbiografie eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin (eigene Abbildung in Anlehnung an Graf, 2007, S. 275)

Beim Durchlaufen der verschiedenen Phasen (I bis III) – von der Einführung über das Wachstum und die Reife bis zur Sättigung – treten individuelle Unterschiede im Hinblick auf Reihenfolge und Zeitpunkt des Eintreffens von Ereignissen auf. Die Phaseneinteilung in diesem Modell ist als grobes Raster zu verstehen, welches durch viele Faktoren verändert werden kann (zum Beispiel durch berufliche Identitätsfindungsprozesse, familiäre Betreuungspflichten von Kindern und/oder pflegebedürftigen Angehörigen, Übergang in die Pension etc.).

Die durch Rufzeichen dargestellten Übergangspunkte und die durch Punkte unterbrochene Kurve weisen darauf hin, dass die Mitarbeiter/-innen an diesen unterschiedlichen Ereignissen begrenzt leistungsfähig sind und Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung benötigen.

Folgender Überblick soll die Themen der befragten Mitarbeiter/-innen und Aufgaben pro Phase kurz darlegen:

- Beim Eintritt in das Unternehmen erfährt der Mitarbeiter/ die Mitarbeiterin, aufgrund der Konfrontation persönlicher Erwartungen mit der betrieblichen Realität, einen Realitätsschock. Berufliche Identitätsfindung, Festlegung der beruflichen Laufbahn und der Wunsch nach Beziehungsnetzen – bei höchster körperlicher Belastbarkeit – prägen diese Phase.
- In der Mitte der Erwerbstätigkeit geht es um die Überprüfung des eigenen beruflichen und persönlichen Standortes. Der Wunsch nach weiteren beruflichen Herausforderungen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Methoden der Wissensweitergabe sowie das Bedürfnis nach einer aktiven Gesundheitsförderung – unter Respektierung der erreichten biologischen Grenzen – zeichnen diese Phase aus.
- Beim Austritt aus dem Unternehmen (meist auch Ende der Erwerbstätigkeit) werden die Lebensziele überprüft und der Wunsch nach einem gleitenden Übergang in die Pension formuliert. Ein Pensionsschock soll durch Anleitungen zur neuen Zeitgestaltung und durch den Aufbau eines neuen Beziehungsnetzes verhindert werden. Ein verstärktes Engagement soll die Gesundheit in dieser Phase fördern.

Aus der Studie geht hervor, dass die Interventionsmöglichkeiten sowohl im Bereich der Verhaltens- als auch Verhältnisprävention liegen. Dennoch zeichnet sich die Mehrheit der Interventionsmöglichkeiten im Bereich der verhältnispräventiven Maßnahmen ab. Die gesamten Lösungsansätze sollen nicht punktuell erfolgen, sondern ein systematisch geplantes Vorgehen bilden, welches in Abstimmung mit anderen Planungsbereichen steht. Um die Mitarbeiter/-innen zu motivieren, erscheint es empfehlenswert, erste Maßnahmen schnell zu verwirklichen.

Grundsätzlich lassen sich die Maßnahmen im Hinblick auf die Umsetzung in kurz-, mittel- und langfristige einteilen. Im Rahmen dieser Arbeit wird auf eine diesbezügliche Zuordnung verzichtet.

Für eine effektive Umsetzung der Gestaltungsempfehlungen spielen die Gesundheitskultur und das Wahrnehmen der Führungsaufgabe eine bedeutende Rolle. Bei all diesen Forderungen an das Unternehmen ist es wichtig zu wissen, dass die Mitarbeiter/-innen ein gewisses Maß an Eigenverantwortung über ihre eigene Gesundheit tragen.

Indem Gesundheitsförderung jedoch kein Instrument ist, welches einfach angeordnet werden kann, bedarf es zur erfolgreichen Implementierung der vorgeschlagenen Maßnahmen einer gesundheitsbewussten und lebensphasenorientierten Einstellung aller Beteiligten. Im Sinne eines gesunden Unternehmens müssen die Mitarbeiter/-innen weiter in den Mittelpunkt des unternehmerischen Denkens und Handelns gerückt werden.

Die Auswahl der Schwerpunktthemen erfolgte einerseits aufgrund der Ergebnisse aus der empirischen Forschungsarbeit und andererseits der subjektiven Einschätzung der Verfasserin. Während der Befragungen zeichnete sich bereits eine eindeutige Tendenz der zu priorisierenden Themen ab, die im Folgenden als lebensphasenspezifische Gestaltungsempfehlungen dargestellt werden und das Unternehmen zur Umsetzung animieren sollen:

**Phase der Berufseinsteiger/-innen: Beginn der Erwerbstätigkeit**  
⇒ jünger als 35 Jahre

- **Pro-aktive Laufbahngestaltung:** Den jüngeren Mitarbeiter/-innen Entwicklungsperspektiven bieten, diese dadurch langfristig an das Unternehmen binden und die Identität mit dem Unternehmen stärken.
- **Erstellung eines persönlichen Potenzialprofils:** Die Mitarbeiter/-innen in dieser Phase bei der persönlichen Potenzialanalyse unterstützen, das Interesse an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen anregen sowie zur Erhaltung der Gesundheit mit lebensphasengerechten Maßnahmen beitragen.

### Phase der Erwerbsmitte: Mitte der Erwerbstätigkeit

⇒ älter als 35 Jahre und jünger als 50 Jahre

- **Vereinbarkeit von Beruf und Familie:** Die Mitarbeiter/-innen durch Maßnahmen bei der Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Familienangehörigen unterstützen (wie beispielsweise durch Kinderbetreuungseinrichtungen und Netzwerkarbeit mit dem extramuralen Sektor).
- **Unterstützung bei der beruflichen und persönlichen Standortbestimmung:** Die Mitarbeiter/-innen aller Berufsgruppen über die gesamte Erwerbsbiografie bei der beruflichen und persönlichen Standortbestimmung behilflich sein, durch kontinuierliche Weiterbildung fördern und zur beruflichen Kompetenzerweiterung im Sinne des lebenslangen Lernens aktivieren.
- **Belastungswechsel durch begrenzte Verweildauer in gleichen Tätigkeiten:** Die Mitarbeiter/-innen durch Aufgabenvielfalt bereichern. Einseitigen Anforderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Tätigkeits- oder Stellenwechsel vorbeugen.

### Phase der älteren Erwerbstätigen: Ende der Erwerbstätigkeit

⇒ älter als 50 Jahre

- **Einführung von Tandems:** Den älteren Mitarbeiter/-innen die Möglichkeit einräumen, ihre Erfahrungen und ihr Wissen auf die Nachfolger/-innen zu übertragen und in einem ausgewogenen Belastungs- und Anforderungsverhältnis sowie potenzial-, gesundheits- und lebensphasengerechten Aufgabenfeld tätig sein zu können.
- **Vorbereitungsprogramme:** Aus dem Erwerbsleben ausscheidende Mitarbeiter/-innen beim gleitenden Übergang in die Altersteilzeit beziehungsweise in die Pensionierung durch Vorbereitungsmaßnahmen unterstützen und für eine positive Signalwirkung bei den verbleibenden Mitarbeiter/-innen sorgen.

### 5.2 Fazit

Die vorliegende Arbeit hat sich intensiv mit der betrieblichen Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements als ein ganzheitlicher Unternehmensansatz auseinandergesetzt. Die erarbeiteten Gestaltungsempfehlungen dienen dazu, die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen des Hilfspersonals der Pflege und Betriebspersonals der Küche sowie Reinigung während der gesamten Dauer der Erwerbstätigkeit zu erhalten und zu fördern. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass für die Realisierung der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG, der ganzheitlichen Betrachtungsweise eine tragende Rolle zukommt.

Der dynamische Verlauf der verschiedenen Lebenszyklen der Mitarbeiter/-innen und der damit verbundenen spezifischen Themenstellungen veranlassen sowohl den Einzelnen als auch das Unternehmen zur Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit. Das menschliche wie auch unternehmerische Zykluskonzept erfordern Flexibilität und Sensibilität bei der Anwendung gegenüber den individuellen und betrieblichen Problemstellungen. Es bedarf der Berücksichtigung verschiedenster Einflussnehmender Faktoren und der Bereitstellung notwendiger Rahmenbedingungen seitens des Unternehmens, des Wahrnehmens der Handlungs- und Entscheidungskompetenzen seitens der Führungskräfte sowie der Bereitschaft zum bewussten Gesundheitsverhalten seitens der Mitarbeiter/-innen.

Eine wertschätzende Unternehmenskultur stellt die notwendige Voraussetzung für das Erreichen der strategischen und operativen Unternehmensziele sowie eines gesunden Human- und Sozialkapitals dar (vgl. Stummer, 2006, S. 11).

Damit diese Ziele auch erreicht werden, bedarf es einer interdisziplinären und Hierarchie übergreifenden Zusammenarbeit aller Akteure/Akteurinnen im Unternehmen. Durch die betriebliche Gesundheitsförderung und den ganzheitlichen Unternehmensansatz der Lebensphasenorientierung wird nicht nur ein wirtschaftlicher Nutzen erzielt, sondern auch

- das subjektive Gesundheitsempfinden und Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter/-innen bewusst gemacht
- die Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden der Mitarbeiter/-innen gefördert
- die Selbstverantwortung und Eigenständigkeit der Mitarbeiter/-innen durch Partizipation und Empowerment gestärkt
- die Gesundheitskompetenzen der Mitarbeiter/-innen erweitert
- die Verfügbarkeit leistungsfähiger und gesundheitsbewusster Mitarbeiter/-innen sichergestellt
- das Ausmaß an Ausfallszeiten, die durch arbeitsspezifische Belastungen und Krankheiten entstehen, gesenkt
- die Basis für ein systematisches und nachhaltiges Gesundheitsmanagement im Unternehmen geschaffen
- die Rahmenbedingungen für personen- und bedingungsbezogene Interventionen errichtet
- ein effektives Gesundheitsförderungsprogramm in Form von aufeinander abgestimmten Maßnahmen erstellt
- die Verwirklichung einer lebensphasenorientierten Unternehmenskultur in allen Teilbereichen und auf allen Ebenen des Unternehmens erzielt
- die betriebliche Gesundheitsförderung als zentrale Führungsaufgabe wahrgenommen
- das Zusammenspiel aller Akteure/Akteurinnen im Sinne der ganzheitlichen Unternehmensphilosophie verwirklicht und
- die Attraktivität des Arbeitgebers und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens gesteigert.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei Berücksichtigung der aus den Forschungsergebnissen abgeleiteten Ansatzpunkte, Handlungsfelder und Gestaltungsempfehlungen die Resonanz für die Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen erhöht sowie der Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement verbessert wird.

Die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG verfügt über Ressourcen und Potenziale, die eine Umsetzung neuer Modelle, Konzepte und Ansätze ermöglichen. Mit dem ganzheitlichen Unternehmensansatz werden die gesellschaftlichen und betrieblichen Herausforderungen sowohl effektiv als auch nachhaltig bewältigt und die Weichen für ein innovatives Gesundheitsunternehmen gestellt.

## 6 Literaturverzeichnis

**Antonovsky, Aaron:** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997

**Auinger, Franz:** The Spirits of Values. Leitorientierungen für Führungskräfte und Mitarbeiter, in: Auinger, Franz/Böhnisch, Wolf R./Stummer, Harald (Hrsg.): Unternehmensführung durch Werte. Konzepte – Methoden – Anwendungen, Wiesbaden 2005, 65 – 89

**Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang:** Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 3. Auflage, Weinheim/München 2008

**Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas:** Gesundheit, Verhalten, Organisation, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin/Heidelberg 2003b, 13 – 59

**Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas:** Globalisierung, Arbeit und Gesundheit, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin/Heidelberg 2003a, 1 – 13

**Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael:** Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis, Berlin 1999

**Badura, Bernhard/Strodtholz Petra:** Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 145 – 175



**Badura, Bernhard:** Außerökonomische Bedingungen wirtschaftlichen Erfolgs, in: Badura, Bernhard u.a. (Hrsg.): Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg, Berlin/Heidelberg 2008a, 7 – 31

**Badura, Bernhard:** Messung des Sozialkapitals und seiner Auswirkungen auf Gesundheit und Betriebsergebnis, in: Spicker, Ingrid/Sprengseis, Gabriele (Hrsg.): Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze, Wien 2008b, 203 – 212

**Badura, Bernhard:** Sozialwissenschaftliche Grundlagen, in: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin/Heidelberg, 2010, 61 – 77

**Bandura, Albert:** Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 1977, 191 – 215

**Becker, Manfred:** Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis, 4. Auflage, Stuttgart 2005

**Belschner, Wilfried:** Die Dimensionen des Bewusstseins in der Gesundheitsförderung, in: Göpel, Eberhard (Hrsg.): Gesundheit bewegt. Wie aus einem Krankheitswesen ein Gesundheitswesen entstehen kann, Frankfurt am Main 2004, 162 – 188

**Bengel, Jürgen/Belz-Merk, Martina:** Subjektive Gesundheitsvorstellungen, in: Schwarzer, Ralf (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch, Göttingen 1997, 23 – 41

**Birner, Heinrich:** Lebensphasenorientierte Personalarbeit im Krankenhaus, Fachhochschule (Deggendorf), Masterarbeit, 2007

**Bourdieu, Pierre:** Ökonomisches Kapital, Kulturelles Kapital, Soziales Kapital. in: Kreckel, Reinhard (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten. Göttingen 1983, 183 – 198

**Büssing, André/Glaser, Jürgen/Höge, Thomas:** Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung, in: Meifert, Matthias T./Kesting, Mathias (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte – Praxis – Perspektiven, Berlin/Heidelberg 2004, 101 – 121

**Donovan, Robert:** Zielgruppe und Zielverhalten, in: Kerr, Jacqueline/Weinkunat, Rolf/Moretti, Manuel (Hrsg.): ABC der Verhaltensänderung. Der Leitfaden für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung, München 2007, 220 – 237

**Ducki, Antje:** Allgemeine Prozessmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen 1998a, 135 – 145

**Ducki, Antje:** Ressourcen, Belastungen und Gesundheit, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen 1998b, 145 – 155

**Eiff, von Wilfried:** Krankenhausmanagement, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 799 – 823

**Epstein, Seymour:** Entwurf einer integrativen Persönlichkeitstheorie, in: Filipp, Sigrun-Heide (Hrsg.): Selbstkonzeptforschung. Probleme, Befunde, Perspektiven, 2. Auflage, Stuttgart 1984, 15 – 45

**Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung:** Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 1997

**Faltermaier, Toni:** Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter, in: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern 2004, 73 – 83

**Fuchs, Tatjana:** Was ist gute Arbeit. Arbeit im Generationenvergleich, INQA-Bericht, Dortmund/Berlin/Dresden 2008

**Gahleitner, Silke:** Halbstrukturierte Erhebungsmethoden am Beispiel Problemzentrierter Interviews im Bereich Klinischer Sozialarbeit, in: Gahleitner, Silke u.a.: Einführung in das Methodenspektrum sozialwissenschaftlicher Forschung, Uckerland 2005, 42 – 53

**Geyer, Siegfried/ Siegrist, Johannes:** Sozialwissenschaftliche Verfahren in den Gesundheitswissenschaften, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 259 – 281

**Giesert, Marianne/Geißler, Heinrich:** Betriebliche Gesundheitsförderung. Analyse und Handlungsempfehlungen, Frankfurt am Main 2003

**Graf, Anita:** Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. Ein Ansatz für die Erhaltung und Förderung von Leistungsfähigkeit und –bereitschaft während des gesamten betrieblichen Lebenszyklus, in: IO new Management. Zeitschrift für industrielle Organisation, 70/2001 Heft 3, 24 – 31

**Graf, Anita:** Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. Ein Ansatz für die Erhaltung und Förderung von Leistungsfähigkeit und -bereitschaft während des gesamten betrieblichen Lebenszyklus, Bern 2002

**Graf, Anita:** Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. Handlungsfelder und Maßnahmen, in: Thom, Norbert/Zaugg, Robert J. (Hrsg.): Moderne Personalentwicklung, 2. Auflage, Wiesbaden 2007, 265 – 281

**Greiner, Birgit A.:** Der Gesundheitsbegriff, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen 1998, 39 – 57

**Griefahn, Barbara:** Arbeitswelt und Gesundheit, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 443 – 467

**Grossmann, Ralph/Scala, Klaus:** Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen, Wien 2002

**Haider, Ursula/Mayr Roswitha:** Lebensphasenorientierte Arbeitsgestaltung in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG, in: Niedermair, Gerhard (Hrsg.): Berufspädagogische Aktivitäten in Non-Profit-Organisationen. Konzepte – Designs – Instrumente, Linz 2009, 189 – 203

**Helmert, Uwe:** Soziale Ungleichheit und Krankheitsrisiken, Augsburg 2003

**Huber, Ellis:** Ideen für eine bessere Gesundheitspolitik, in: Kuhn, Detlef/Sommer, Dieter (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen, Wiesbaden 2004, 3 – 19

**Jancik, Jürgen M.:** Betriebliches Gesundheitsmanagement. Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken, Wiesbaden 2002

**Jungbauer-Gans, Monika:** Ungleichheit, soziale Beziehungen und Gesundheit, Wiesbaden 2002

**Kleinfeld, André:** Menschenorientiertes Krankenhausmanagement, Wiesbaden 2002

**Kriz Willy Christian/Nöbauer Brigitta:** Teamkompetenz. Konzepte, Trainingsmethoden, Praxis, 4. Auflage, Göttingen 2008

**Kruse, Andreas:** Prävention und Gesundheitsförderung im Alter, in: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern 2004, 83 – 93

**Laaser, Ulrich/Hurrelmann, Klaus:** Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 395 – 425

**Laaser, Ulrich:** Gesundheitswissenschaften, in: Homfeldt, Hans Günther (Hrsg.): Studienbuch Gesundheit. Soziale Differenz – Strategien – Wissenschaftliche Disziplinen, Krefeld 2002, 191 – 229

**Lenhardt, Uwe/Rosenbrock, Rolf:** Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben und Behörden, in: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern 2004, 293 – 305

**Leppin Anja:** Burnout, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin/Heidelberg 2003, 141 – 149

**Loffing, Christian/Geise, Stephanie:** Personalentwicklung in der Pflege, Bern 2005

**Lümkemann, Dirk:** Bewegungsmanagement – Möglichkeiten und Nutzen betrieblicher Angebote, in: Meifert, Matthias T./Kesting, Mathias (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte – Praxis – Perspektiven, Berlin/Heidelberg 2004, 167 – 183

**Maschewsky–Schneider, Ulrike/Babitsch, Birgit/Ducki Antje:** Geschlecht und Gesundheit, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 357 – 371

**Mayr, Horst O.:** Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung, 3. Auflage, München 2006

**Mayring, Philipp:** Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken, 5. Auflage, Weinheim/Basel 2002

**Mayring, Philipp:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 10. Auflage, Weinheim/Basel 2008

**Meggeneder, Oskar:** Krankenstände vermeiden - Fehlzeiten reduzieren. Ein Leitfaden für Betriebe, Wien 2005

**Naidoo, Jennie/Wills, Jane:** Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung, Gamburg 2003

**Nicolai Christiana:** Personalmanagement, Stuttgart 2006

**Olbrich, Erhard:** Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf. Entwicklungskrisen oder Herausforderungen? in: Filipp, Sigrun–Heide (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse, München 1981, 123 – 138

**Ose, Dominik/Hurrelmann, Klaus:** Mediale Kommunikationsstrategien der Prävention und Gesundheitsförderung, in: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern 2004, 389 – 399

**Paff, Holger:** Evaluation und Qualitätssicherung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Pfaff, Holger/Slesina, Wolfgang (Hrsg.): Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung, Weinheim/München 2001, 27 – 53

**Rosenbrock, Rolf:** Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen – Herausforderungen für Praxis, Wissenschaft und Politik, in: Pawils, Silke/Koch, Uwe (Hrsg): Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung, Stuttgart 2006, 21 – 45

**Sattelberger, Thomas:** Innovative Personalentwicklung, Wiesbaden 1995

**Schein, Edgar H.:** Career Dynamics. Matching Individual and Organizational Needs, Reading 1978

**Schein, Edgar H.:** Organisationskultur. The Ed Schein Corporate Culture Survival Guide, 2. Auflage, Bergisch Gladbach 2006

**Schwarzer, Ralf:** Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie, 3. Auflage, Göttingen u.a. 2004

**Seibel, Daniel:** Sport im Alter. Eine empirische Studie, in: Seeberger, Bernd (Hrsg.): Neue Impulse für das Pflege- und Gesundheitssystem. Antworten von jungen Pflegemanagern – Eine Sammlung herausragender Diplomarbeiten, Frankfurt am Main, 2005, 128 – 146

**Siegrist, Johannes:** Machen wir uns selbst krank? Determinanten gesundheitsrelevanten Verhaltens, in: Schwartz, Friedrich W. u.a (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen, München/Jena 2000, 110 – 124

**Slesina, Wolfgang:** Evaluation betrieblicher Gesundheitszirkel, in: Pfaff, Holger/Slesina, Wolfgang (Hrsg.): Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung, Weinheim/München 2001, 75 – 97

**Spicker, Ingrid/Schopf, Anna:** Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen. Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste, Wien 2007

**Stößel, Ulrich/Michaelis, Martina:** Interventionsstrategien und evaluierte Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung zur Verhütung arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen, in: Pfaff, Holger/Slesina, Wolfgang (Hrsg.): Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung, Weinheim/München 2001, 63 – 75

**Stummer, Harald:** Gesundheit im Unternehmen. Ein Plädoyer für eine Werteperspektive, in: Böhnisch, Wolf R./Krennmair, Norbert/Stummer, Harald (Hrsg.): Gesundheitsorientierte Unternehmensführung. Eine Werteperspektive, Wiesbaden 2006, 1 – 17

**Thom, Norbert:** Trends in der Personalentwicklung, in: Thom, Norbert/Zaugg, Robert J. (Hrsg.): Moderne Personalentwicklung. Mitarbeiterpotenziale erkennen, entwickeln und fördern, 2. Auflage, Wiesbaden 2007, 5 – 20

**Troschke, Jürgen Freiherr von:** Gesundheits- und Krankheitsverhalten, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch



Gesundheitswissenschaften, 3. Auflage, Weinheim/München 2003, 371 – 395

**Ulich, Dieter:** Krise und Entwicklung. Zur Psychologie der seelischen Gesundheit, München/Weinheim 1987

**Ulich, Eberhard:** Arbeitspsychologie, 6. Auflage, Stuttgart 2005

**Ulich, Eberhard/Wülser, Marc:** Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 2. Auflage, Wiesbaden 2005

**Ulich, Eberhard/Wülser, Marc:** Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 3. Auflage, Wiesbaden 2009

**Vogt, Irmgard:** Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften, in: Hurrelmann, Klaus/Laaser, Ulrich/Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 4. Auflage, Weinheim/München 2006, 147 – 183

**Vogt, Ulla:** Experteninterview, in: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin 2003, 223 – 227

**Waller, Heiko:** Gesundheitswissenschaft. Einführung in Grundlagen und Praxis, 4. Auflage, Stuttgart 2006

**Wulfhorst, Britta:** Theorie der Gesundheitspädagogik. Legitimation, Aufgabe und Funktionen von Gesundheitserziehung, Weinheim/München 2002

**Zimolong, Bernhard/Elke, Gabriele/Bierhoff, Hans-Werner:** Den Rücken stärken. Grundlagen und Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung, Göttingen u.a. 2008

## 7 Anhang

### 7.1 Dokument 1: Kontaktschreiben

*Sehr geehrte Frau/geehrter Herr <TITEL und NAME>,*

*ich bedanke mich bei Ihnen sehr herzlich für Ihre Unterstützung.*

*Als Studierende des Studienganges Sozialmanagement (berufsbegleitend) an der FH für Gesundheit und Soziales in Linz, absolvierte ich im Wintersemester 2008 mein Berufspraktikum in der Personalentwicklung der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG. Im Rahmen dieses Praktikums entstand das Thema für meine Diplomarbeit mit dem Arbeitstitel: "Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements anhand der Zielgruppe des Hilfspersonals für Pflege, Reinigung und Küche in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG".*

*In Absprache mit Herrn Dr. Birner, Betreuer der Diplomarbeit als Zweitgutachter, soll nun eine qualitative Befragung anhand leitfadengestützter Interviews durchgeführt werden.*

*Im Zuge meiner Berufstätigkeit und des Studiums sind meine zeitlichen Ressourcen leider sehr begrenzt. Aus diesem Grund bin ich Ihnen sehr dankbar, wenn die Befragung der fünf genannten Mitarbeiter/-innen an einem Tag (vorzugsweise donnerstags) durchgeführt werden kann. Ein Interview wird durchschnittlich 50 Min. in Anspruch nehmen.*

*Für die Durchführung der Interviews bitte ich Sie, mir eine dafür geeignete Räumlichkeit zur Verfügung zu stellen und die zu befragenden Mitarbeiter/-innen im Stundentakt einzuteilen. Aus organisatorischen Gründen darf ich Ihnen bereits vorweg folgenden Termin für die Befragung nennen: <DATUM und UHRZEIT>. Gerne beantworte ich etwaige Fragen und stehe Ihnen unter folgender <MAIL-ADRESSE> zur Verfügung.*

*Wenn es Ihre Zeit erlaubt, würde ich mich sehr freuen, Sie am Tag der Interviews persönlich kennen zu lernen.*

*Mit der Bitte um Rückmeldung verbleibe ich zwischenzeitlich*

*mit besten Grüßen und herzlichem Dank,*

*Ursula Haider*

*Fakultät für Gesundheit und Soziales, Linz  
FH – Diplomstudiengang Sozialmanagement*

## 7.2 Dokument 2: Interviewleitfaden



### Interviewleitfaden

#### **Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements**

#### **Zielgruppe**

Hilfspersonal für Pflege, Betriebspersonal für Küche und Reinigung

LKH Steyr und LKH Kirchdorf

#### **Einstieg: Persönliche Vorstellung, Forschungsgegenstand**

Als Studierende des Studienganges Sozialmanagement an der FH für Gesundheit und Soziales in Linz arbeite ich derzeit an meiner Diplomarbeit zum Thema "Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext eines lebensphasenorientierten Personalmanagements anhand der Zielgruppe des Hilfspersonals für Pflege, Reinigung und Küche in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG". Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen die Bedarfs- und Bedürfnislagen der Mitarbeiter/-innen im Hinblick auf gesundheitsfördernde Maßnahmen innerhalb des Unternehmens und ob der Zugang zu diesen Interventionen durch ein lebensphasenorientiertes Personalmanagement verbessert werden kann. Im Zuge dessen werde ich circa 30 Interviews in zwei Krankenhäusern der gespag durchführen, um einerseits die Erfahrungen und Anforderungen der Mitarbeiter/-innen in den jeweiligen Arbeitsbereichen kennen zu lernen und andererseits Gestaltungs- und Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

#### **Hinweis: Anonymisierung und Tonbandaufzeichnung**

Die Ergebnisse der Interviews werden bei der Auswertung anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Die Verwendung dieses Tonbandgerätes zur Aufzeichnung der Interviews erleichtert mir das vollständige Erfassen der Informationen während der Befragung. Ich bitte Sie um das Einverständnis und bedanke mich dafür sehr herzlich.

**Kurzeröffnung**

"Guten Tag Frau/Herr..., mein Name ist Ursula Haider. Vorerst herzlichen Dank, dass Sie sich für dieses Interview Zeit nehmen. Diese Befragung ist für meine Diplomarbeit von wesentlicher Bedeutung.

Ich werde Ihnen in den folgenden 45 Minuten verschiedene Fragen zum Thema Gesundheit und betriebliche Gesundheitsförderung stellen. Bevor wir mit dem Interview beginnen, ist es mir ein Anliegen, Ihnen zu sagen, dass es keine falschen oder richtigen Antworten gibt. Mich interessiert nur Ihre ganz persönliche Meinung. Ich versichere Ihnen, dass das Gespräch vertraulich behandelt wird und kein Rückschluss auf Ihre Person möglich sein wird. Bevor ich Ihnen jedoch Fragen zum Thema stellen werde, möchte ich Sie ganz allgemein zu Ihrer Person befragen.

**A. Fragen zur Person****A 1. In welchem Krankenhaus sind Sie tätig?**

- Steyr                       Kirchdorf

**A 2. Wie alt sind Sie? ..... Jahre**

Beginn der Erwerbstätigkeit:     jünger als 35 Jahre

Mitte der Erwerbstätigkeit:     jünger als 50 Jahre

Ende der Erwerbstätigkeit:     älter als 50 Jahre

**A 3. Geschlecht?**

- männlich                       weiblich

**A 4. Familienstand?**

- ledig     geschieden
- verheiratet und keine Kinder               getrennt lebend in Partnerschaft
- verheiratet und Kinder                       verwitwet
- Sonstiges .....

**A 5. Haben Sie Kinder?**

- keine
- ein Kind                       zwei Kinder                       drei Kinder
- mehr als drei Kinder

**A 6. In welchem Bereich sind Sie tätig?**

- Pflege                       Küche                       Reinigung

**A 7. Sind Sie Teilzeit oder Vollzeit beschäftigt?**

- Teilzeit                       Vollzeit

### Einstiegsfrage

Beschreiben Sie bitte kurz Ihren **Tätigkeitsbereich** und täglichen **Arbeitsablauf**...

- *Abwechslung*
- *Zeitdruck*
- *Pausen*
- *Anforderungen (Über-/Unterforderung)*
- *Belastungen (physisch, psychisch,,...)*
- *Ressourcen (zeitlich, soziale Kontakte, Zusammenarbeit,...)*
- *Gestaltungsspielräume (Eigenverantwortung, Mitbestimmung,...)*
- *Sinn der Arbeit*
- *Wichtigkeit der Tätigkeit*
- *Auswirkungen der Tätigkeit auf die Gesundheit*

### B. Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Bitte beschreiben Sie die vier Bereiche anhand der folgenden Fragestellungen und wählen Sie davon jenen Bereich aus, der gegenwärtig am meisten Ihrer Aufmerksamkeit benötigt.

#### Privatleben

- Was ist Ihnen im Leben wichtig?
- Wie würden Sie Ihre Lebenseinstellung beschreiben?
- Wie gehen Sie mit Veränderungen in Ihrem Leben um?
- Befinden Sie sich derzeit in einer Umbruchsituation beziehungsweise krisenhaften Lebenssituation?

#### Familie

- Ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Ihrem Unternehmen gewährleistet?
  - *Wenn nein, was wäre hilfreich für Sie?*

#### Freizeit

- Haben Sie Aufgaben außerhalb des beruflichen Alltags zu bewältigen und stellen diese gesundheitliche (psychisch oder physisch) Belastungen dar?  
*(Pflegeaufwand von kranken Familienangehörigen, ehrenamtliche Tätigkeit, Ausbildung, sonstige familiäre Verpflichtungen, Kinderbetreuung,..)*
- Wenn ja, welche?

### Beruf

- Wie sehen Ihre beruflichen Perspektiven in 5 beziehungsweise 10 Jahren aus?
  - Gibt es Veränderungsperspektiven in Bezug auf Ihre Arbeitssituation?
  - Streben Sie einen Tätigkeitswechsel/Stellenwechsel innerhalb des Unternehmens an?
- B 1. Wie würden Sie Ihren **derzeitigen Gesundheitszustand** beschreiben?
- B 2. **Gibt es seitens des Unternehmens unterstützende gesundheitsfördernde Maßnahmen**, um Ihre Gesundheit zu erhalten und Krankheit zu vermeiden?
- Wenn ja, welche beziehungsweise welche würden Sie zusätzlich benötigen?
  - *Wenn nein, welche würden Sie benötigen?*
- B 3. Gehört Ihrer Einschätzung nach die **Gesundheitsförderung** primär zu **den Aufgaben der Unternehmensleitung, Vorgesetzten oder Mitarbeiter/-innen**?
- B 4. **Was tun Sie** in Ihrem Privatleben/Ihrer Freizeit für Ihre Gesundheit beziehungsweise gegen Ihre Beschwerden?

Die beiden folgenden Fragen (B 5. und B 6.) werden indirekt anhand einer Situationsbeschreibung aus dem beruflichen Alltag gestellt.

- B 5. Welche persönlichen **Strategien** haben Sie im Laufe Ihres Berufslebens entwickelt, um mit psychischen oder physischen Belastungen fertig zu werden?
- B 6. Haben Sie zur Bewältigung von Stresssituationen persönliche **Kraftquellen** auf die Sie zurückgreifen können?
- Wenn ja, welche?
  - *Wenn nein, was wäre hilfreich für Sie?*

### C. Gesundheitsangebote und Relevanz des Themas Gesundheit im Unternehmen

- C 1. Wissen Sie, **welche** gesundheitsfördernden **Maßnahmen** generell in Ihrem Unternehmen/Ihrer Abteilung für die Mitarbeiter/-innen angeboten werden?
- Wenn ja, welche sind Ihnen bekannt?
- C 2. **Wie** werden Sie auf die angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen **aufmerksam**?
- (Dienstbesprechungen, Information durch Vorgesetzte, betriebsinterne Zeitung, ...)*

- C 3. Welche von den angebotenen Maßnahmen haben Sie **in den letzten zwei Jahren** in Anspruch genommen?  
*(Vergleich der Inanspruchnahme mit dem/der Vorgesetzten, den KollegInnen, ...)*
- C 4. Glauben Sie, dass die **Inanspruchnahme** der angebotenen Maßnahmen **erwünscht** ist?  
*(Stellt diese eine "erlaubte Auszeit" im Unternehmen seitens der Unternehmensleitung, Ihres Vorgesetzten/Ihrer Vorgesetzten, Ihrer Kollegen/Kolleginnen dar, ...?)*
- C 5. **Wann** würden Sie gesundheitsfördernde Angebote eher **in Anspruch nehmen**?
- *Rahmenbedingungen*  
*(nach der Arbeit, an Wochenenden, während der Woche)*
  - *Gestaltung*  
*(Vorträge, Seminare, Workshops, gemeinsame Aktivitäten, ...)*
  - *Zusammenarbeit*  
*Interdisziplinär/Abteilung/Team*
- C 6. Gibt es **Faktoren**, die eine Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderung **beeinflussen**?
- *zeitliche Ressourcen*
  - *Art der Angebote*
  - *Arbeitsklima*
  - *soziale Konflikte (Kollegen/Kolleginnen, Vorgesetzte,...)*
  - *Wertschätzung*
  - *Diskretion*
  - *Status/Hierarchien*
- C 7. **Wie** wird **Gesundheitsförderung** in Ihrer Abteilung **gelebt**?

### D. Vorstellungen von effektiven Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- D 1. Fühlen Sie sich mit Ihren **Bedürfnissen** von Ihrem Vorgesetzten/Ihrer Vorgesetzten **wahrgenommen** und finden diese entsprechende Berücksichtigung?  
*(zB. Erstellung der Dienstpläne, außerbetriebliche Aufgaben, persönliche Verpflichtungen,...)*
- *Wenn nein, was wäre hilfreich für Sie?*

- D 2. Haben Sie die Gelegenheit, sich **aktiv** in Bezug auf betriebliche Gesundheitsfragen zu **beteiligen**?
- D 3. **Welche** gesundheitsfördernden **Maßnahmen** würden Sie in Ihrer **jetzigen Lebenssituation** beziehungsweise **Arbeitssituation** benötigen?  
*(altersgerechte Gestaltung, Ausstattung des Arbeitsplatzes wie Begehbarkeit, Verständlichkeit, Bedienbarkeit von technischen Geräten, psychosoziale Angebote, Beratung, Krisenintervention, Mediation,...)*
- D 4. Glauben Sie, dass durch diese **gezielten betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen** Ihre **Leistungsfähigkeit positiv beeinflusst** werden kann?  
o Wenn ja, wie?
- D 5. **Wie** könnte aus Ihrer Sicht die **Gesundheit** der Mitarbeiter/-innen in Ihrem Unternehmen am **effektivsten** gefördert werden?

Vielen **Dank** für Ihre Bereitschaft und Offenheit! Ich werde Ihnen nach Abschluss der Diplomarbeit (SS 2010) eine **Kurzfassung** zu den zentralen Ergebnissen der Studie zukommen lassen!

Sollten Sie **Fragen** haben, stehe ich Ihnen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.



