

**Autor:**

**Helmut Dworschak, Universitätslektor, Leiter des Linzer Instituts für soziale Analysen (LISA)**

**Titel:**

**Betriebliche Gesundheitsförderung – Eine empirische Untersuchung zum Zusammenwirken gesundheitsfördernder Maßnahmen, empfundener Arbeitsbelastungen und Arbeitszufriedenheit**

**Serie: Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift „WISO“**

**Hrsg.: Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW), Linz**

**Jhrg.: 25, Jahr: 2002, Heft: 2**

**Seiten: 113-128**

**1. Einleitung**

Der vorliegende Beitrag fasst die Ergebnisse eines vom Autor geleiteten empirischen Forschungsprojektes zusammen, das im Rahmen des Grundpraktikums Soziologie, einer über zwei Semester laufenden Lehrveranstaltung am Institut für Soziologie an der Johannes-Kepler-Universität Linz, bearbeitet worden ist (Sommersemester 2001 bis Wintersemester 2001/2002). „Die Refinanzierung von Investitionen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“, so lautete die erste explorative Formulierung der Forschungsfrage. Im weiteren Verlauf der Recherchen und qualitativen Interviews mit ExpertInnen kristallisierten sich schließlich die Thematik der betrieblichen Gesundheitsförderung im Allgemeinen sowie die Zusammenhänge zwischen gesundheitsfördernden Maßnahmen, empfundenen Arbeitsbelastungen und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen als empirisch zu bearbeitende Problemstellung im Besonderen heraus.

**2. Theoretische Aspekte betrieblicher Gesundheitsförderung**

Die Vorteile einer Förderung gesundheitlicher Vorsorgemaßnahmen zeigen sich unter anderem auch in der volkswirtschaftlichen Kostendimension. Durch Krankheit, Unfall oder Frühpensionierung kommt es zu zusätzlichen Arbeitsunfähigkeitstagen bzw. zu Ausfällen bei den Rentenbeiträgen. Krankenstandstage sind natürlich nur ein Indikator für den Gesundheitszustand, die Senkung dieser Zahlen ist jedoch das wirtschaftliche Hauptmotiv der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese ist als Prozess zu sehen, in dessen Verlauf die Arbeitsbedingungen (die Verhältnisse) verbessert und die MitarbeiterInnen befähigt und motiviert werden sollen, eine gesundheitsfördernde Arbeits- und Lebensweise zu ergreifen (das Verhalten). Die Prävention, unterteilt in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, leistet unverzichtbare Beiträge zur Gesundheitsförderung.<sup>1</sup> Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es daher, Strukturen zu schaffen, die es den ArbeitnehmerInnen ermöglichen, auf die Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsorganisation Einfluss zu nehmen. In diesem Zusammenhang ist auch zu intendieren, das Betriebsklima generell zu verbessern, da sich dies positiv auf die MitarbeiterInnen auswirkt und so indirekt zu einer Reduzierung der Krankenstände führen kann.

Gesundheitskonzepte und Gesundheitsprogramme sind nur dann Erfolg versprechend, wenn sie auf die Ziele der Organisationen und ihrer Mitglieder gleichermaßen abgestimmt sind. Deshalb sind an derartige Programme hohe Qualitätsansprüche zu stellen. Da betriebliche Gesundheitsförderung einem ganzheitlichen Konzept folgt, muss sich Qualitätssicherung an der Struktur, dem Prozess und dem Ergebnis orientieren. Zu den Merkmalen einer gehaltvollen betrieblichen Gesundheitsförderung gehören unter anderem ihre Integration im Betrieb, interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit, Durchführung einer Ist-Analyse, Formulierung operationalisierbarer Ziele, Effizienz- und Zielgruppenorientierung, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung und Evaluation.<sup>2</sup>

### **3. Ergebnisse der empirischen Untersuchung**

Wie erwähnt, ist das Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung darin zu sehen, Strukturen zu schaffen, die es den ArbeitnehmerInnen ermöglichen, auf die Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsorganisation Einfluss zu nehmen. Engagierte und gesunde MitarbeiterInnen stellen die Basis jedes konkurrenz- und leistungsfähigen Betriebes dar. Gesundheitsschäden sind meist nicht auf einzelne, genau abgrenzbare Ursachen, sondern auf ein Bündel verschiedener Belastungen innerhalb und außerhalb des Arbeitsfeldes zurückzuführen. In diesem Zusammenhang sind MitarbeiterInnen als die ExpertInnen ihres jeweiligen Arbeitsplatzes zu sehen. Mit Hilfe ihres Wissens kann es gelingen, vorhandene Probleme zu orten, zu analysieren und gesundheitsfördernde Problemlösungsvorschläge zu erarbeiten.

Der erste Forschungsschritt zur empirischen Untersuchung dieser Thematik bestand daher – neben einer Literaturrecherche – in der Durchführung qualitativer Interviews mit ExpertInnen (GewerkschaftsvertreterInnen, BetriebsrätInnen, Beschäftigte, ...). Dies ist eine wenig strukturierte, offene Interviewform, bei der die Befragten möglichst frei zur angesprochenen Thematik zu Wort kommen. Diese Gespräche wurden auf Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Damit ergab sich auch eine breitere inhaltliche Grundlage zur Erstellung eines standardisierten Fragebogens für die quantitative Untersuchung. Für diese Befragung konnten drei Unternehmen aus dem Großraum Linz interessiert werden; von ihren Beschäftigten liegen insgesamt 254 Fragebögen vor.

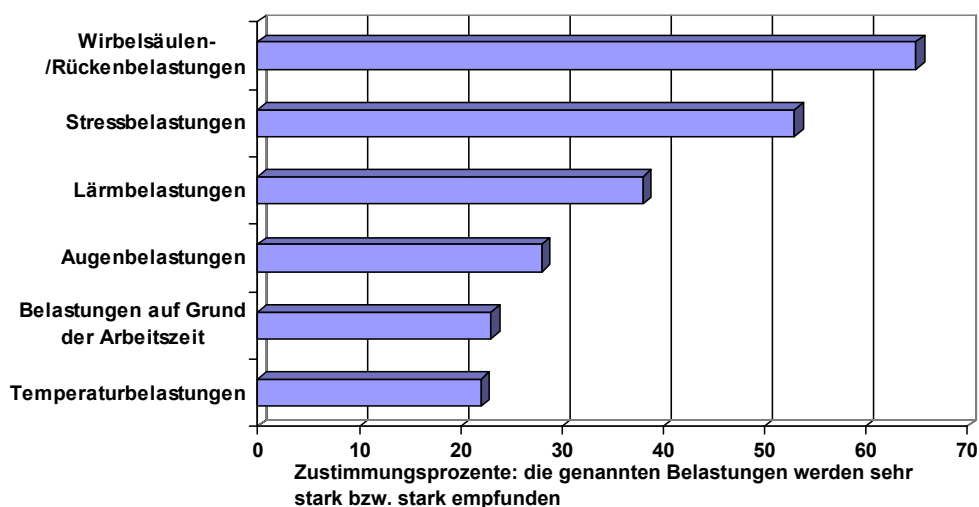
Die demografische Struktur der Befragten gestaltet sich folgendermaßen:

- Geschlecht: 56 % sind männlichen und 44 % weiblichen Geschlechts.
- Alter: Mit etwas mehr als zwei Drittel liegt der relativ größte Teil der Beschäftigten im Alter zwischen 20 und 40 Jahren (ihr Durchschnittsalter beträgt 35 Jahre).
- Ausbildung: 12 % gaben als höchsten Bildungsabschluss die Pflichtschule an, 60 % verfügen über einen Lehr- oder Fachschulabschluss, 22 % absolvierten eine höhere Schule und 6 % eine Akademie oder Universität.
- Position: 59 % sind Angestellte bzw. Beamte, 23 % sind ArbeiterInnen und 18 % sind FacharbeiterInnen.
- Beschäftigungsausmaß: 71 % der Befragten sind vollzeitbeschäftigt und 29 % teilzeitbeschäftigt.
- Arbeitszeit: 70 % haben eine reine Tagesarbeitszeit, 30 % arbeiten auch im Schichtdienst.
- Art der Tätigkeit: 37 % der MitarbeiterInnen verrichten leichte körperliche Arbeit, 32 % schwere körperliche Arbeit und etwa 31 % verrichten Bürotätigkeiten.

### 3.1. Belastungen am Arbeitsplatz

Zur Erfassung dieser Dimension wurden die Befragten ersucht, das empfundene Ausmaß verschiedener Formen von Arbeitsbelastungen auf einer fünfteiligen Skala anzugeben (1 = sehr stark, 2 = stark, 3 = mittelmäßig, 4 = weniger stark, 5 = nicht stark). Wie aus Abbildung 1 ersichtlich ist, stehen dabei an erster Stelle die Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen, gefolgt von den Stress- und den Lärmbelastungen (als Zustimmungsprozente wurden die beiden Kategorien „sehr stark“ und „stark“ zusammengefasst).

Abbildung 1: Ausmaß der empfundenen Arbeitsbelastungen



Insgesamt haben 65 % der Befragten angegeben, sehr starke bzw. starke Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen an ihrem Arbeitsplatz zu empfinden (Mittelwert = 2,2, also eher stark als mittelmäßig). 53 % empfinden sehr starke bzw. starke Stressbelastungen (Mittelwert = 2,3) und 38 % klagen über Lärmbelastungen (Mittelwert = 3,0). Belastungen für die Augen werden von 28 % als sehr stark bzw. stark empfunden (Mittelwert = 3,3), für 23 % ist die Struktur ihrer Arbeitszeit belastend (Mittelwert = 3,3) und 22 % klagen über Temperaturbelastungen (Mittelwert = 3,5). Wie zweidimensionale Tabellenanalysen gezeigt haben, werden Augenbelastungen vor allem von jenen MitarbeiterInnen noch einmal stärker empfunden, die im Büro tätig sind (Computerarbeit), während die anderen Formen von Arbeitsbelastungen vor allem für jene verstärkt zutreffen, die schwere körperliche Tätigkeiten verrichten, wie z. B. ArbeiterInnen, FacharbeiterInnen und SchichtarbeiterInnen.

Belastungen durch zu vieles Sitzen: Insgesamt verbringen 69% der Befragten bis zur Hälfte ihrer Arbeitszeit im Sitzen und etwas mehr als ein Viertel verrichtet sogar zwischen 75 % und 100 % ihrer Arbeit im Sitzen. An typischen Bildschirmarbeitsplätzen ist die Bewegungssituation in 84 % Sitzen, 6 % Stehen und 10 % Bewegen aufgeteilt. Optimal wäre ein Verhältnis von 50 % Sitzen, 25 % Stehen und 25 % Bewegen. Eine bewegungsfördernde Arbeitsorganisation mittels integrierter Stehpulte beispielsweise könnte hier das Verhältnis der Bewegungsanteile verbessern und Bewegungsdefizite verringern. Der Belastungswechsel zwischen Sitzen, Stehen und Bewegen führt zur Erholung der Bandscheiben, die Verdauungsorgane werden entlastet, der

Kreislauf wird angeregt, Atmung und Sauerstoffversorgung werden verbessert, die gesamte Haltungsmuskulatur wird gefordert und gefördert.

Die hier dargestellten empirischen Befunde hinsichtlich des Ausmaßes verschiedener Formen von Arbeitsbelastungen entsprechen auch den Erkenntnissen der European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Dublin 2000), dergemäß Rückenschmerzen und Hals-Nacken-Schmerzen gemeinsam mit Stress und Burn-out zu den häufigsten beruflichen Gesundheitsproblemen zählen. Die Symptome, die dabei genannt werden, sind charakteristisch: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Schlaflosigkeit, Menstruationsstörungen. Meist finden sich dafür jedoch keine unmittelbaren medizinischen Ursachen. Diese Diskrepanz zwischen Befindlichkeit und Befund ist beispielsweise das zentrale Problem der Diagnose einer übermäßigen Stressbelastung. Probleme mit der Wirbelsäule und des Bewegungsapparats betreffen 60 % der white collar und 80 % der blue collar workers<sup>3</sup>, die Prävalenz ist 30 bis 40 %, das heißt, ca. ein Drittel einer Belegschaft ist zu jedem Zeitpunkt davon betroffen. Probleme des Stütz- und Bewegungsapparats sind durch die verbreitete Bewegungsarmut und durch Kopf- und Bürolastigkeit die dominierende Gesundheitsstörung in der Arbeitswelt, mit 21 % aller Krankenstandstage ist dies die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit. 60 % der Bevölkerung leiden an Herz- und Kreislauferkrankungen, ihr Anteil an den jährlichen Todesfällen beträgt 50 %, das sind ca. 40.000 ÖsterreicherInnen; die pathogenetischen Grundlagen dafür werden in der Zeit des Berufslebens gesetzt.

### **3.2. Angebote gesundheitsfördernder Maßnahmen**

Ergänzend zur Thematik der Arbeitsbelastungen wurden die Beschäftigten ersucht anzugeben, welche der in einer Fragebatterie aufgelisteten gesundheitsfördernden Maßnahmen in ihrem Unternehmen vorhanden sind bzw. ob deren Einführung wünschenswert wäre. Wie Tabelle 1 zeigt, besteht fast durchwegs eine deutliche Diskrepanz zwischen den Wünschen der MitarbeiterInnen und dem tatsächlichen Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen. An erster Stelle stehen regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen, die von 49 % der Befragten gewünscht werden (für lediglich 11 % der Beschäftigten sind diese vorhanden), gefolgt von den Angeboten einer Rücken- und Nackenmassage, einer Ausgleichs- und Entspannungsgymnastik sowie autogenem Training. Hinsichtlich des vorhandenen Angebotes stehen die Mitsprachemöglichkeiten bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes an erster Stelle, die für 62% der Beschäftigten gegeben sind, gefolgt von der Rückenschule, der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung und dem Angebot an Informationsmaterial zur Gesundheitsförderung.

Tabelle 1: Nachfrage und Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen

Gesundheitsfördernde Maßnahmen:	gewünscht von:	vorhanden für:
Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen	49 %	11 %
Rücken- und Nackenmassage	44 %	4 %
Ausgleichs- und Entspannungsgymnastik	34 %	3 %
Autogenes Training	32 %	0 %
Informationsmaterial zur Gesundheitsförderung	30 %	34 %
Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	27 %	38 %
Fitnessgeräte	27 %	4 %
Mitsprachemöglichkeiten bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes	25 %	62 %
Informationsveranstaltungen zur Gesundheitsförderung	25 %	24 %
Fußreflexzonenmassage	24 %	2 %
Rückenschule	24 %	42 %
Yoga, Tai Chi u. ä.	22 %	0 %
Augenschule	21 %	3 %
Feng-Shui-orientierte Einrichtung	20 %	4 %
Ausruhemöglichkeit/Ruheraum	17 %	33 %
Stehpulte im Büro	8 %	7 %

Eine den Wünschen der MitarbeiterInnen entsprechende Ausweitung dieses Angebotes wäre aus folgenden Gründen sinnvoll: Zum Bereich Fitness und Bewegung liegen eine Reihe von Evaluationsstudien vor, deren gemäß zu den Haupteffekten eines Gesundheitsprogrammes in Fitness und Bewegung die Reduktion der Fehlzeiten- und der Fluktuationsrate gehörten. Insgesamt weisen Beschäftigte mit hohen Fitnesswerten eine niedrigere Fehlzeitenrate gegenüber Beschäftigten mit geringeren Fitnesswerten auf. So sank beispielsweise durch die aktive Teilnahme an einem Fitnessprogramm die Fehlzeitenrate im Betrieb um 41,8 %. Weiters weist eine Langzeitstudie über einen Zeitraum von sieben Jahren als Effekt eines Fitnessprogrammes deutlich geringere Fluktuationsraten im Vergleich zur Kontrollgruppe aus (allerdings bewirkt ein einmalig angebotenes Programm oder eine einmalige Teilnahme keine langfristigen Veränderungen). Zwei Langzeitstudien über einen Zeitraum von fünf Jahren dokumentieren eine Verringerung medizinischer Versorgungskosten durch betriebliche Fitnessprogramme. Die Untersuchungsgruppe wies hier deutlich geringere Krankenhauskosten pro Jahr im Vergleich zur Kontrollgruppe auf (je höher die Fitnesswerte, desto geringer die durchschnittlichen medizinischen Versorgungskosten).<sup>4</sup>

Weiters wurden aus den empirischen Befragungsdaten folgende signifikante Zusammenhänge zwischen dem Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen und den empfundenen Arbeitsbelastungen bzw. der allgemeinen Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und dem Gesundheitszustand manifest:

- Sind Informationsmaterialien zur Gesundheitsförderung im Unternehmen vorhanden, steigt die Zufriedenheit der Beschäftigten mit den Arbeitsbedingungen.
- Ist eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung gegeben, werden Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen sowie Lärm- und Stressbelastungen von den MitarbeiterInnen als weniger stark empfunden, außerdem steigt die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und der allgemeine Gesundheitszustand wird besser beurteilt.
- Sind Mitsprachemöglichkeiten bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes gegeben, werden Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen sowie Lärmbelastungen von den Beschäftigten als weniger stark empfunden, außerdem steigt die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen.
- Ist eine Ausruhemöglichkeit/ein Ruheraum vorhanden, werden die Augen- sowie die Stressbelastungen von den MitarbeiterInnen als weniger stark empfunden, außerdem steigt die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. Zudem erhöht eine mittägliche Schlafpause während des Leistungstiefs die weitere Motivation, Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit. Außerdem wird durch den kurzen Mittagsschlaf der Rücken entspannt und die Bandscheiben entlastet, was Wirbelsäulenschäden vorbeugt.

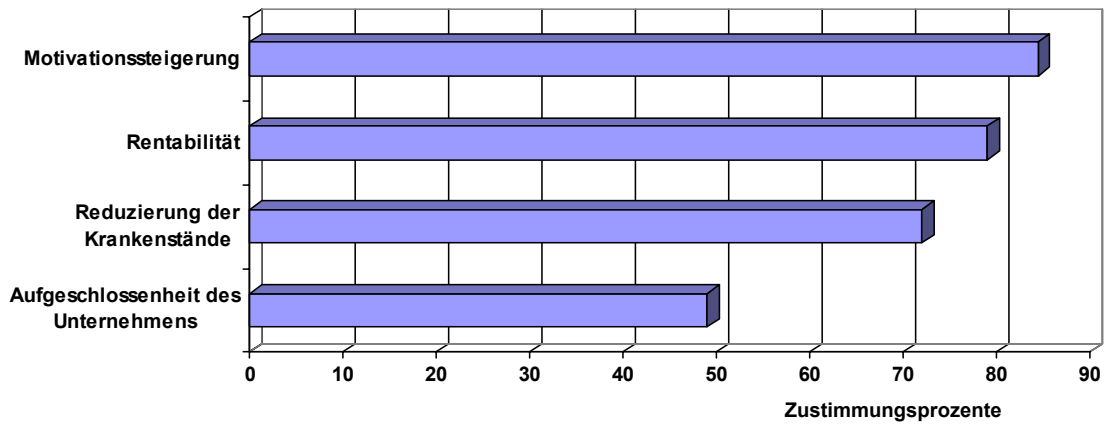
### **3.3. Effekte gesundheitsfördernder Maßnahmen**

Schließlich wurden die Befragten noch ersucht, eine Einschätzung der Auswirkungen gesundheitsfördernder Maßnahmen in ihrem Unternehmen hinsichtlich folgender Dimensionen vorzunehmen (mit den Antwortkategorien „eher ja“, „eher nein“ und „weiß nicht“):

- Glauben Sie, dass die Einführung der genannten gesundheitsfördernden Maßnahmen motivationssteigernd für die MitarbeiterInnen wäre?
- Glauben Sie, dass sich Investitionen in gesundheitsfördernde Maßnahmen für das Unternehmen „rechnen“?
- Glauben Sie, dass durch gesundheitsfördernde Maßnahmen die Krankenstände reduziert werden?
- Glauben Sie, dass Ihr Unternehmen für die genannten gesundheitsfördernden Maßnahmen aufgeschlossen ist?

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich ist, sind 84 % der Befragten der Meinung, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen motivationssteigernd für die MitarbeiterInnen sind. Demgemäß stimmen auch 79 % von ihnen der Aussage hinsichtlich der Rentabilität von Investitionen in derartige Maßnahmen zu und 72 % sind der Ansicht, dass dadurch auch die Krankenstände reduziert werden. Dass ihr eigenes Unternehmen für die genannten gesundheitsfördernden Maßnahmen aufgeschlossen ist, glauben allerdings mit 49 % nur knapp die Hälfte der Befragten.

Abbildung 2: Effekte gesundheitsfördernder Maßnahmen



Hinsichtlich der Evaluierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen finden sich in der Literatur vor allem Wirkungsanalysen, das heißt eine Bewertung der Programmmaßnahmen hinsichtlich ihrer erzielten bzw. intendierten Ergebnisse. Vor dem Hintergrund knapper finanzieller Mittel und steigender Kosten im Gesundheitssystem wäre eine Nützlichkeitsanalyse, die auch eine Kosten-Effizienz-Analyse umfasst, von größerer argumentativer Bedeutung. Allerdings ist hier immer zu berücksichtigen, dass sich die Wirkung gesundheitsfördernder Maßnahmen nicht immer unmittelbar in Geldeinheiten ausdrücken lässt bzw. dass monetärer Nutzen oft erst langfristig sichtbar wird.<sup>5</sup>

Zwischen der Häufigkeit von Krankenständen und der Arbeitszufriedenheit besteht ein starker Zusammenhang. Beschäftigte, die mit ihrer Arbeitssituation sehr unzufrieden sind, sind viermal häufiger krank als Zufriedene. Ähnlich ist es auch bei der Frage, inwieweit jemand selbstbestimmt tätig ist. Unzufriedenheit in diesem Bereich erhöht die Krankheitshäufigkeit um das Dreifache.<sup>6</sup> Um im Rahmen der empirischen Untersuchung auch diese Dimension erfassen zu können, wurden die Befragten ersucht, auf einer fünfteiligen Skala die Zufriedenheit mit ihren Arbeitsbedingungen anzugeben (1 = sehr zufrieden, 2 = zufrieden, 3 = mittelmäßig, 4 = weniger zufrieden, 5 = nicht zufrieden). Wie die Auswertung gezeigt hat, sind 65% der Befragten mit ihren Arbeitsbedingungen sehr zufrieden bzw. zufrieden (Mittelwert = 2,2), wobei diese tendenziell als weniger zufrieden stellend bewertet werden, wenn die oben genannten Arbeitsbelastungen als eher stark empfunden werden. Andererseits fällt die Bewertung der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen signifikant besser aus, wenn:

- der Arbeitsplatz ergonomisch gestaltet ist,
- Mitsprachemöglichkeiten bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes für die MitarbeiterInnen gegeben sind,
- das Unternehmen von den Beschäftigten als eher aufgeschlossen für gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeschätzt wird.

Außerdem besteht auch ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und dem allgemeinen Gesundheitszustand der Beschäftigten: Werden die Arbeitsbedingungen als zufriedenstellender empfunden, wird auch der eigene Gesundheitszustand als besser bezeichnet und umgekehrt. Zur Erfassung dieser Dimension wurden die Befragten ersucht, auf einer fünfteiligen Skala eine Einschätzung ihres allgemeinen

Gesundheitszustandes vorzunehmen (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = mittelmäßig, 4 = schlecht, 5 = sehr schlecht). Wie die Auswertung gezeigt hat, bezeichnen 70 % der Befragten diesen als sehr gut bzw. gut (Mittelwert = 2,2). Als tendenziell schlechter wird der Gesundheitszustand bezeichnet, wenn Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen sowie Stressbelastungen als eher stark empfunden werden. Andererseits fällt die Einschätzung des Gesundheitszustandes signifikant besser aus, wenn:

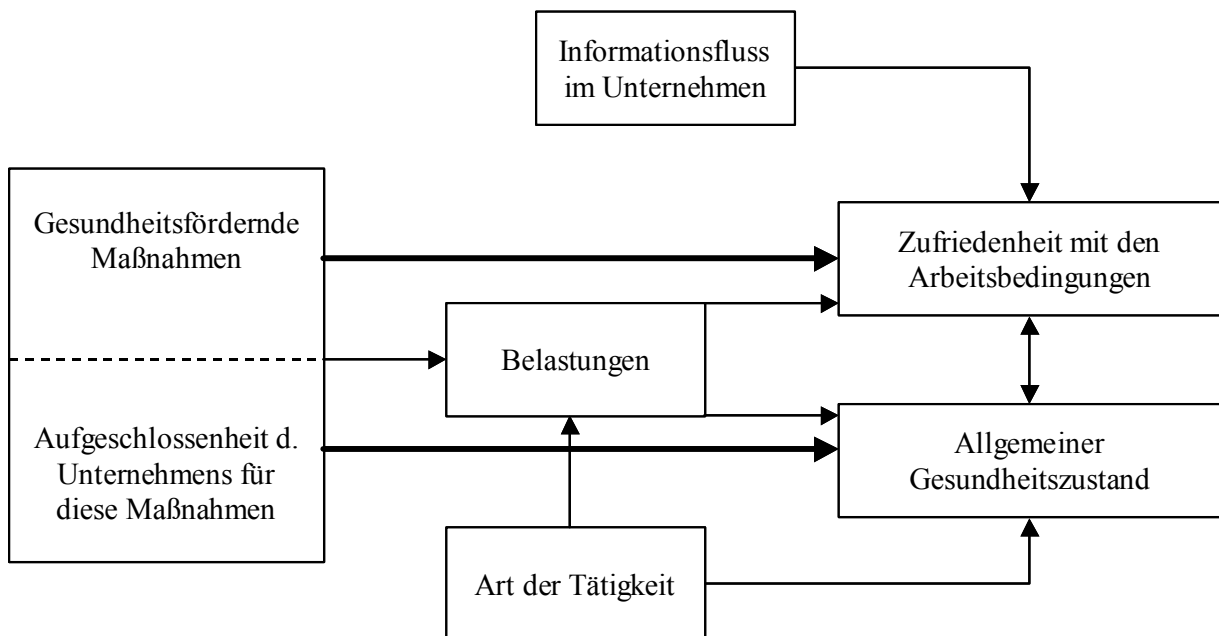
- der Arbeitsplatz ergonomisch gestaltet ist,
- eine Rückenschule vorhanden ist,
- das Unternehmen von den Beschäftigten als eher aufgeschlossen für gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeschätzt wird.

Auf Grund dieser empirischen Befunde aus der Perspektive der Beschäftigten wird bereits ersichtlich, dass verschiedene Formen von Arbeitsbelastungen oder einzelne gesundheitsfördernde Maßnahmen nicht isoliert betrachtet werden können, sondern im Zusammenhang mit einer Reihe weiterer Dimensionen stehen, die nun modellhaft im abschließenden Kapitel dargestellt sind.

#### 4. Resümee

Wie aus den bisher referierten Ergebnissen der empirischen Befragungsdaten unter anderem auch hervorgegangen ist, existieren zwischen einer Reihe von Items der untersuchten Dimensionen signifikante Zusammenhänge. Abbildung 3 zeigt nun eine zusammenfassende Darstellung dieser Korrelationen.

Abbildung 3: Zusammenhangsmodell der Dimensionen gesundheitsfördernder Maßnahmen





Im Detail haben sich aus diesem Zusammenhangsmodell der Dimensionen folgende signifikante Korrelationen ergeben:

- **Gesundheitsfördernde Maßnahmen und empfundene Belastungen:**  
Gesundheitsfördernde Maßnahmen – insbesondere das Vorhandensein eines Ruheraumes – wirken sich positiv auf folgende Belastungen aus: Stressbelastungen und Belastungen für die Augen werden weniger stark empfunden.  
Gibt es Mitsprachemöglichkeiten bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes werden Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen sowie Lärmbelastungen weniger stark empfunden.  
Ist eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung gegeben, sinken Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen sowie Lärm- und Stressbelastungen.
- **Art der Tätigkeit und empfundene Belastungen:**  
Jene Beschäftigten, die schwere körperliche Tätigkeiten verrichten, klagen insbesondere über Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen, über Lärm-, Temperatur- und Stressbelastungen sowie über Belastungen auf Grund der Arbeitszeit (Schichtarbeit).  
ArbeiterInnen, Fach- und SchichtarbeiterInnen sind besonders von Lärmbelastungen und Belastungen auf Grund der Arbeitszeit betroffen.
- **Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und Informationsfluss im Unternehmen:**  
Ist der Informationsfluss im Unternehmen für die Beschäftigten zufrieden stellend, steigt die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen.
- **Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und gesundheitsfördernde Maßnahmen:**  
Gesundheitsfördernde Maßnahmen führen zu einer höheren Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen: Dies gilt insbesondere für das Vorhandensein eines Ruheraumes, für Informationsmaterialien zur Gesundheitsförderung, für Mitsprachemöglichkeiten bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes, für eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sowie generell auch dann, wenn das Unternehmen von den Beschäftigten als aufgeschlossen für gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeschätzt wird.
- **Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und empfundene Belastungen:**  
Die Arbeitsbedingungen werden als weniger zufriedenstellend bezeichnet, wenn folgende Belastungen stärker empfunden werden: Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen, Lärm-, Temperatur- und Stressbelastungen sowie Belastungen auf Grund der Arbeitszeit.
- **Allgemeiner Gesundheitszustand und gesundheitsfördernde Maßnahmen:**  
Der allgemeine Gesundheitszustand wird besser beurteilt, wenn eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung gegeben ist (und hier insbesondere auch das Angebot einer Rückenschule vorhanden ist) sowie generell auch dann, wenn das Unternehmen als aufgeschlossen für gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeschätzt wird.
- **Allgemeiner Gesundheitszustand und empfundene Belastungen:**  
Der allgemeine Gesundheitszustand wird als weniger gut bezeichnet, wenn Wirbelsäulen- und Rückenbelastungen sowie Stressbelastungen stärker empfunden werden.
- **Allgemeiner Gesundheitszustand und Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen:**  
Diese beiden Dimensionen bedingen sich gegenseitig, das heißt, werden die Arbeitsbedingungen als zufriedenstellender empfunden, wird auch der allgemeine Gesundheitszustand als besser bezeichnet und umgekehrt.

Der Arbeitsplatz gehört zu den wichtigsten Lebensbereichen des Menschen, er kann entscheidend zur Selbstverwirklichung und psychischen und physischen Gesundheit beitragen. Die Arbeitsbedingungen sind häufig durch unterschiedliche Belastungsformen gekennzeichnet, die von physischen Belastungen (wie z. B. schwere körperliche Arbeit, einseitige Körperhaltung) über schädigende Arbeitsumwelteinflüsse (Lärm, Hitze, Kälte, Schadstoffe usw.) bis zu

psychischen und sozialen Belastungen reichen. Treten diese Belastungsformen im Laufe eines Arbeitslebens gehäuft oder kontinuierlich auf, so können sie gesundheitliche Beeinträchtigungen oder chronische Schädigungen nach sich ziehen.<sup>7</sup> Betriebliche Gesundheitsförderung kann nicht isoliert betrachtet werden, sie steht vielmehr im Zusammenhang mit einer Reihe weiterer Dimensionen und wirkt sich nicht nur auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität aus, es wird auch ein positives innerbetriebliches Klima gefördert, wodurch die Arbeitsfreude und Leistungsbereitschaft steigt, woraus nicht zuletzt wiederum ein Sinken der Krankenstands- und Unfallraten resultiert.

**Anmerkungen:**

- 1 Kuhn, K., Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, Linz 1997, S. 26.
- 2 Burghofer, B./Meggeneder, O., Europäisches Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Wien 1997, S. 8 ff.
- 3 White collar bedeutet weißer Hemdkragen und bezeichnet demgemäß BüroarbeiterInnen, während mit blue collar workers ProduktionsarbeiterInnen gemeint sind.
- 4 Janßen, H., Zur Frage der Effektivität und Effizienz betrieblicher Gesundheitsförderung, Ergebnisse einer Literaturrecherche, Bielefeld 1997.
- 5 Jerusalem, M./Mittag, W., Evaluation von Präventionsprogrammen, in: Ralf Schwarzer, Gesundheitspsychologie, Göttingen 1996, S. 604 ff.
- 6 Mühlgassner, A., Arbeitsmedizin im Wandel, in: Österreichische Ärztezeitung, Heft 15/2001, S. 28.
- 7 Elsigan, G./Meggeneder, O., Arbeit gestalten – Gesundheit fördern, Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien 1995, S. 14ff.