

**Betriebliche Gesundheitsförderung für ältere
Arbeitnehmer/innen in Logistikunternehmen mit
Fokus auf Berufskraftfahrer/innen**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

HIPFL Michael

1510759013

Begutachterin: Prof.(FH) Mag. Dr. Karin Waldherr

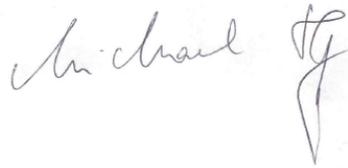
Tragwein, Jänner 2018

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

06. Jänner 2018

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Michael" followed by a stylized monogram or initials.

Abstract

Die demographische Veränderung hin zu einer älter werdenden Bevölkerung hat auch Auswirkungen auf die Arbeitswelt in der Form der Veränderung der Altersstrukturen auch in den Betrieben. Die betriebliche Gesundheitsförderung kann einen wertvollen Beitrag leisten, um Arbeitnehmer/innen länger und gesund im Unternehmen zu halten. Aufgrund des Mangels an Berufskraftfahrer/innen ist dies in der Logistikbranche von besonderer Bedeutung. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich daher mit dem aktuellen Status und Stellenwert von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Logistikbranche und geht insbesondere der Frage nach, welche Maßnahmen möglich sind, um die speziellen Bedürfnisse der Berufskraftfahrer/innen zu berücksichtigen. Als methodische Vorgangsweise wurde eine Literaturrecherche gewählt. Die Ergebnisse zeigen ein sehr defizitäres Bild von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Logistikbranche sowohl den aktuellen Status als auch zukünftig geplante Maßnahmen betreffend.

Schlüsselbegriffe: Generationenmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Berufskraftfahrer/innen, Gesundheitsmanagement, Logistik

Abstract

The demographic change towards an aging population also has an impact on the working environment in the form of altered age structures of employees. Workplace health promotion can make a valuable contribution to keeping employees longer and healthier in a company. Due to the lack of drivers, this will be increasingly important in the logistics sector. These bachelor thesis examines the current status and importance of health promotion measures in the logistics sector and addresses the question what health promotion measures can be taken to meet the special needs of professional drivers. For these purposes a literature search was conducted. The results show a very deficient picture of workplace health promotion both concerning the current status as well as prospective measures in this area.

Keywords: generation management, workplace health promotion, truck driver, health management, logistic

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage.....	1
1.2	Zielsetzung	2
1.3	Aufbau der Arbeit.....	2
2	Definitionen und Grundlagen	3
2.1	Demografischer Wandel	3
2.2	Ottawa-Charta	4
2.3	Betriebliche Gesundheitsförderung	4
2.3.1	Einführung	4
2.3.2	Luxemburger Deklaration von betrieblicher Gesundheitsförderung.....	6
2.3.3	Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich	7
2.3.4	Handlungsfelder und Wirkungsebenen der betrieblichen Gesundheitsförderung	8
2.4	Berufsbild und Arbeitsumfeld von Berufskraftfahrer/innen in Logistikunternehmen	11
3	Betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Arbeitnehmer/innen in Logistikunternehmen mit Fokus auf Berufskraftfahrer/innen	13
3.1	Aktuelle Tendenzen und Bestandsaufnahme	13
3.2	Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Logistikbranche	16
3.3	Zugangsmöglichkeiten zu Berufskraftfahrer/innen	17
3.4	Umsetzung von Interventionen und Maßnahmen	20
4	Zusammenfassung	25
4.1	Ergebnisse.....	25
4.2	Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick	26
	Literaturverzeichnis	29
	Onlinequellen	31
	Abbildungsverzeichnis	33
	Tabellenverzeichnis	34

1 Einleitung

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert wird auf Grund vieler Veränderungen vor große Herausforderungen gestellt. Die niedrige Geburtenrate und eine immer höhere Lebenserwartung beeinflussen die demografische Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html, 25.11.2017). Dementsprechend wird sich auch der Anteil der Arbeitnehmer/innen über 45 Jahre in den kommenden Jahrzehnten erhöhen und gleichzeitig werden die Anteile der jüngeren Arbeitnehmer/-innen sinken oder stagnieren (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/erwerbsprognosen/023524.html, 25.11.2017).

Nicht nur deswegen sind Betriebe auf die größer werdende Gruppe der älteren Arbeitnehmer/innen umso mehr angewiesen sein. Gerade ältere Arbeitnehmer/innen haben ein mehr an Wissen und sozialen Kompetenzen und auch die Kooperationsfähigkeit und die strukturelle Wahrnehmung der Arbeitsabläufe verbessert sich (Ilmarinen, 2012, S. 2). Zu berücksichtigen ist auch, dass generell ein längerer Verbleib in der Arbeitswelt eine „zwingende“ Maßnahme sein wird, um das Pensionssystem zu finanzieren und demnach ist eine Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer/innen erforderlich.

Die betriebliche Gesundheitsförderung kann nun einen wertvollen Beitrag zum Erhalt der Arbeitsleistung älterer Arbeitnehmer/innen und zur Unterstützung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz leisten. In keiner anderen Umgebung können so viele Menschen jeden Tag erreicht werden. Nicht nur die Betriebe und Mitarbeiter/innen profitieren, sondern auch das staatliche Gesundheitswesen wird durch die positiven Effekte der Gesundheitsförderung entlastet, zum Beispiel durch Senkung der Krankheitskosten und Reduktion der krankheitsbedingten Fehlzeiten (Atzler, Langmann, Gerger, & Benec, 2011, S. 7ff). Es gilt auch, die Belegschaft nicht als homogenes Bild zu sehen, sondern auf ihre Unterschiede (sozialer Status, Arbeitsbedingungen, Lebenssituation, Bildung) Rücksicht zu nehmen und gezielte Maßnahmen zu ergreifen und eine gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen (Weber et al., 2017, S. 10ff).

In der Logistikbranche beeinflusst auch die neue Arbeitsmarktsituation, die seit Jahren durch Konkurrenzdruck und neuen Anforderungen als Folge der Liberalisierung des europäischen

Logistikmarktes gekennzeichnet ist, maßgebend die Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Als Schwerpunkt wird in dieser Arbeit die derzeitige Entwicklung der Gesundheitsförderung bei Berufskraftfahrer/innen in Logistikunternehmen dargestellt und wie der Zugang zu dieser schwer erreichbaren Gruppe möglich ist, denn am Arbeitsplatz „Straße“ sind Berufskraftfahrer/innen einer Vielzahl besonderer Arbeitsbedingungen und -gefährdungen ausgesetzt (Michaelis, 2015, S. 133).

Aus der Problemstellung lässt sich folgende Fragestellung ableiten:

Wie können Logistikunternehmen im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen der schwer erreichbaren Gruppe der älteren Berufskraftfahrer/innen berücksichtigen?

1.2 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es zu betrachten, welche Maßnahmen in Logistikbetrieben getroffen werden können, um die Gesundheit der älteren Berufskraftfahrer/innen im Sinne einer gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zu fördern und herauszufinden, in welchen Bereichen noch Interventionsspielraum besteht. Gerade in Logistikunternehmen ergeben sich hier spezielle Herausforderungen was z.B. die Erreichbarkeit von Berufskraftfahrer/innen durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung betrifft. Es wird auf eine ganzheitliche Sichtweise (Mitarbeiter/innen, Unternehmen, Umfeld) Rücksicht genommen.

1.3 Aufbau der Arbeit

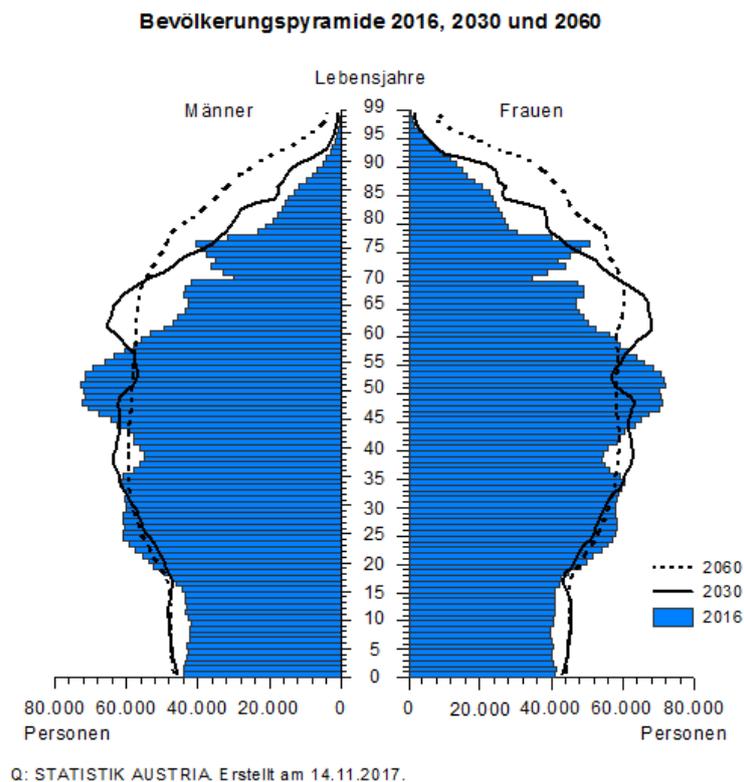
Eine systematische Literaturrecherche wurde im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung in den zur Verfügung gestellten Ressourcen der Ferdinand Porsche FernFH durchgeführt. Standardwerke wurden verwendet, um die Begriffserklärung und Definitionen einleitend darzustellen. Eine Literaturrecherche bezogen auf die betriebliche Gesundheitsförderung mit Fokus Berufskraftfahrer/innen gestaltete sich sehr schwierig. Ergebnisse, vor allem im wissenschaftlichen Bereich zur Thematik betriebliche Gesundheitsförderung mit dem Fokus auf Berufskraftfahrer/innen, sind nur begrenzt oder gar nicht verfügbar. Im Hauptteil wird eine Bestandsaufnahme und Tendenzen dargestellt, gefolgt von den möglichen Interventionsmaßnahmen, Zugangsmöglichkeiten zu Berufskraftfahrer/innen und abschließend eine Zusammenfassung mit Ausblick auf die Zukunft.

2 Definitionen und Grundlagen

2.1 Demografischer Wandel

Die Bezeichnung „demografischer Wandel“ stellt die Bevölkerungsentwicklung und Veränderung bezogen auf die Altersstruktur dar, wobei die Faktoren Geburtenrate, Sterberate und Migration (Immigration und Emigration) für die Berechnung berücksichtigt werden. Es ist generell ein Sinken der Geburtenrate seit 1970 (Ende Babyboomerzeit) zu beobachten (http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=068726, 28.12.2017), was ohne einer Zuwanderung zu einer Dezimierung der Bevölkerungszahl führen würde. Zusätzlich ergibt sich aus der höheren Lebenserwartung, vor allem erreicht durch eine bessere medizinische Versorgung und besserer Hygienebedingungen der Menschen, eine Überalterung der Bevölkerung (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose



Quelle: Statistik Austria, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 27.11.2017

Diese Entwicklung stellt viele Bereiche vor große Herausforderungen, wie beispielsweise die Arbeitswelt, welche sich auf eine größere Anzahl älterer Arbeitnehmer/innen einstellen muss,

verbunden mit den geänderten Arbeitsbedingungen in Bezug auf Altersgerechtigkeit. Da auch die „Baby-Boom Generation“, also die heute 50-jährigen, in den nächsten Jahren in Pension gehen und am Arbeitsmarkt fehlen wird, wird die Situation am Arbeitsmarkt zusätzlich erschwert. Des Weiteren wird unser staatliches Pensionssystem ohne eine Erhöhung der Lebensarbeitszeit auf Grund der demografischen Entwicklung auf Dauer nicht mehr finanzierbar sein (<http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel>, 27.11.2017).

2.2 Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta, verabschiedet 1986 bei der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa, stellt die Grundlage für das definierte Ziel „Gesundheit für alle“ dar. Der Begriff Gesundheitsförderung zielt darauf ab, ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erreichen, wobei die grundlegenden Bedingungen wie angemessenes Wohlbefinden, Bildung, Ernährung, Einkommen, soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit und nachhaltige Verwendung der Naturressourcen, Voraussetzung sind. Alle Menschen sollten darin befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dazu ist es notwendig, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu entwickeln (Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und strukturelle Veränderungen) (WHO, 1986). Ein wertvoller Beitrag, die Ziele der Ottawa-Charta zu erreichen, ist betriebliche Gesundheitsförderung.

2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

2.3.1 Einführung

Der Begriff „betriebliche Gesundheitsförderung“ wird in Österreich von Arbeitgeber/innen, Arbeitnehmer/innen und Gesellschaft genutzt, um Maßnahmen zur Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz zu definieren (Vogt & Elsigan, 2011, S. 7). Die WHO empfiehlt ein übergreifendes Agieren bezogen auf die Gesundheit auf mehreren Funktionsebenen umzusetzen, um dementsprechende Ergebnisse zu erzielen (Vogt & Elsigan, 2011, S. 7f):

- Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten
- Entwicklung persönlicher Fähigkeiten der Menschen

- Professionelle Dienste neu orientieren

In der Arbeitswelt sind Faktoren, welche Belastungen und Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes auslösen, überwiegend bekannt und werden primär in Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes behandelt. Die Informationen daraus werden aber zur Ergründung der Ursachen von psychischen und physischen Belastungen im Kontext der Berufswelt nicht oder nur teilweise genutzt (Vogt & Elsigan, 2011, S. 7f).

Hier setzt die betriebliche Gesundheitsförderung an, um die Prozesse in den Unternehmen ohne Rücksicht ihrer Diversität, als gesundheitsfördernden Faktor darzustellen und damit gesunde Betriebe zu bilden. Gefördert von der Unternehmensleitung und der Führungsebene haben partizipierende Mitarbeiter/innen die Möglichkeit, sich einerseits persönlich bei Gesundheitsthemen einzubringen und andererseits die Aufgabe, diese auch am Arbeitsplatz umzusetzen. Die positiven Wirkungen übertragen sich nicht nur auf das Berufsumfeld, sondern fördern auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die moderne Arbeitswelt, welche durch die Globalisierung auch die Mitarbeiter/innen vor neue Herausforderungen und immer komplexere Aufgaben stellt, muss sich gesunde Mitarbeiter/innen als Potential im Arbeitsprozess sichern (Vogt & Elsigan, 2011, S. 8f).

Bei der Umsetzung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung müssen die Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration eingehalten werden. Diese umfassen Partizipation (alle Mitarbeiter/innen einbinden), Projektmanagement (Planung/Durchführung), Integration (alle Unternehmensbereiche) und Ganzheitlichkeit (verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen). Die notwendigen Strukturen und Ressourcen im Unternehmen zur Durchführung von gesundheitsfördernden Projekten stellen die Basis der Projekte dar. Diese bilden sich aus der Steuerungsgruppe, welche ausgestattet mit dementsprechenden Kompetenzen, Entscheidungen trifft und auch die Projektleitung beinhaltet. Zusätzlich sind noch Moderator/innen für die Gesundheitszirkel und meist eine Begleitung durch externe Berater/innen involviert, welche bereits Erfahrung in der Implementierung von gesundheitsfördernden Projekten haben (Vogt & Elsigan, 2011, S. 19).

Der Ablauf von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung setzt eine umfangreiche Planung und Berücksichtigung von Rahmenbedingungen voraus. Zu beachten ist die Zurverfügungstellung von finanziellen wie auch personellen Ressourcen, die genaue Zieldefinition, der richtige Zeitpunkt (keine Projekte in der Sanierungs- oder Umstrukturierungsphase) und ganz wichtig die Kommunikation. Zur Kommunikation zählt auch das interne Marketing, welches über die gesamte Projektdauer intensiv betrieben werden muss, damit das Engagement

der beteiligten Akteur/innen am Projekt aktiv mitzumachen, gegeben ist (Vogt & Elsigan, 2011, S. 23ff).

Ein beispielhafter Ablauf eines Projektes wäre (Vogt & Elsigan, 2011, S. 23ff):

- Planung / Konzeption
- Ist-Erhebung (Arbeitsbedingungen, gesundheitlicher Zustand Mitarbeiter/innen)
- Gesundheitszirkel (Erarbeiten und Planen der Maßnahmen)
- Umsetzung der Maßnahmen
- Evaluierung

Ist das Projekt durch die Evaluierung abgeschlossen, sollten die betriebliche Gesundheitsförderung und deren Maßnahmen nachhaltig in der Strategie des Unternehmens oder Organisation verankert werden (Vogt & Elsigan, 2011, S. 35).

2.3.2 Luxemburger Deklaration von betrieblicher Gesundheitsförderung

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgeber/innen, Arbeitnehmer/innen und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ (<http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>, 27.11.2017).

Dieses Ziel der Luxemburger Deklaration kann erreicht werden durch (<http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>, 27.11.2017):

- Verbesserte Arbeitsorganisation
- Bessere Arbeitsbedingungen
- Förderung der Mitarbeiter/innenbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Gesunde und motivierte Mitarbeiter/innen stellen die Grundlage für erfolgreiche Unternehmen in der Europäischen Union dar, welche durch die Herausforderungen der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert charakterisiert sind (<http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>, 27.11.2017):

- Globalisierung
- Arbeitslosigkeit
- Verbreitung von Informationstechnologie
- Älter werdende Mitarbeiter/innen
- Individuelle Arbeitsverhältnisse
- Stärkung von Kund/innenorientierung und Qualitätsmanagement
- Erhöhter Anteil an Klein- und Mittelunternehmen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung als moderne Unternehmensstrategie ist eine wertvolle Investition in die Zukunft, um Krankheiten am Arbeitsplatz zu dezimieren (<http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>, 27.11.2017).

2.3.3 Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich

Der Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, welcher zum einen das Ziel hat Gesundheitsförderungsprojekte finanziell zu fördern, gilt als das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Österreich. Andererseits bietet der FGÖ auch Ausbildungen im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung, wie beispielsweise die Ausbildung zum/zur Gesundheitszirkelmoderator/in, an und informiert mittels Veranstaltungen über gesundheitsfördernde Lebenswelten (Arbeit, Wohnen, Schule) (<http://www.fgoe.org/der-fonds>, 4.12.2017).

In Österreich ist die betriebliche Gesundheitsförderung in der Gesetzgebung nicht verankert, es gibt also keinerlei rechtliche Grundlagen für die Einführung, Umsetzung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Sie wird überwiegend als Teil des betrieblichen Gesundheitsschutzes gesehen, welcher im Arbeitnehmer/innenschutzgesetz definiert ist (<https://www.hrweb.at/2014/07/betriebliche-gesundheitsfoerderung-oesterreich/>, 29.11.2017).

Es existiert in Österreich jedoch die Plattform Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung (kurz Netzwerk BGF), welche Unternehmen beratend zu Seite steht. Dieses Netzwerk ist eine Vereinigung folgender Partner (<http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/bgfportal/content?contentid=10007.701068&portal:componentId=gtne72d2d04-335c-4f82-b8a0-a7c11ffe9c2b&viewmode=content>, 29.11.2017):

- Wirtschaftskammer Österreich
- Bundesarbeitskammer

- Industriellenvereinigung
- Österreichischer Gewerkschaftsbund
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Das Netzwerk BGF begleitet Unternehmen bei der Durchführung von BGF-Projekten und kann auf jahrelange Erfahrung und umfassendes Expert/innenwissen zurückgreifen, um die Projekte erfolgreich und nachhaltig umzusetzen. In der Praxis sind hier die Gebietskrankenkassen sehr engagiert und hilfreich, wenn es um die Umsetzung von BGF-Projekten geht. Übergeordnet steht unterstützend noch das „European Network For Workplace Health Promotion (EN-WHP)“ zur Verfügung (<http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/bgfportal/content?contentid=10007.751720&portal:componentId=gtn67923683-09e5-4530-861c-a226f947cfb9&viewmode=content>, 29.11.2017).

2.3.4 Handlungsfelder und Wirkungsebenen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Projekte und Initiativen zur betrieblichen Gesundheitsförderung müssen aus der Motivation der Unternehmensführung mit dementsprechender Vorbildwirkung entwickelt werden und können grundsätzlich unternehmensintern und nach individuellen Gesichtspunkten gestaltet werden. Die Auswirkungen auf die beteiligten Akteur/innen im Unternehmen und Mitarbeiter/innen sind auf mehreren Ebenen durch die positiven Ergebnisse in den Bereichen Arbeitsbedingungen, Arbeitsklima und Prozessen feststellbar. Durch die Motivation und bessere Gesundheit der Mitarbeiter/innen entstehen für das Unternehmen Effekte wie besseres Image nach Außen (Arbeitsmarkt), erhöhte Kund/innenzufriedenheit, weniger Fluktuation und höhere Produktivität (Vogt & Elsigan, 2011, S. 9f).

Aus der Unternehmer/innenperspektive tritt die Kosten-Nutzen Sicht als betriebswirtschaftliches Argument in den Vordergrund. Die Kosten von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung lassen sich relativ einfach darstellen, schwieriger wird es beim Argumentieren des Nutzens der Interventionen. Bis auf die einfach zu berechnenden Kennzahlen wie geringere Fluktuation und weniger Krankenstände, sind andere Ergebnisse wie Mitarbeiter/innenzufriedenheit oder bessere Kommunikation nur schwer bis gar nicht bewertbar (Vogt & Elsigan, 2011, S. 12f). Durch den Einsatz von Präventivmaßnahmen zur Vermeidung von Krankenständen und deren Folgen ist eine Erhöhung des volkswirtschaftlichen Nutzens bereits erwiesen.

Studien gehen von einem sehr hohen „Return on Investment“ von 1:5 für jeden investierten Euro in BGF-Maßnahmen aus (Hahnzog, 2014, S. XI).

Die Handlungsfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung, welche grundsätzlich immer auf die individuelle Struktur des Unternehmens angepasst werden sollten, können in zwei Bereiche unterteilt werden (Vogt & Elsigan, 2011, S. 29f):

- verhaltensorientierte Interventionen
 - Bezug auf die einzelnen Beschäftigten
 - Verhalten zu ändern
 - Gesundheit und Leistung zu verbessern
- verhältnisorientierte Interventionen
 - Bezogen auf Arbeitssysteme

Im Detail wirken diese Handlungsfelder auf

- Arbeitsumfeld
- Arbeitsorganisation
- Unfallschutz
- Physische Belastungen
- Kommunikation
- Stressprävention
- Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter/innen
- Betriebsklima

Maßnahmen aus beiden Bereichen stellen die Grundlage für eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung dar. Idealerweise stellen Interventionen, die verhältnisorientierte und verhaltensorientierte Maßnahmen verbinden, ein Optimum dar (Vogt & Elsigan, 2011, S. 29f).

Die Wirkungsebenen von nachhaltiger Gesundheitsförderung, welche in vier Ebenen eingeteilt werden können, haben einen wechselseitigen Einfluss aufeinander und werden unterteilt in (Hahnzog, 2014, S. Xff)

- die globale Perspektive
- die Ebene der Unternehmen und Organisationen
- die Ebene der Führung

- die Ebene der Beschäftigten

a) Die globale Perspektive

Die Notwendigkeit von betrieblicher Gesundheitsförderung ist in vielen Bereichen unumstritten, das wird auch von den unterschiedlichsten Stakeholdern wie Wirtschaft, Politik, Arbeitgeber/innen- und Arbeitnehmer/innenverbände und Staat (EU) bestätigt (Hahnzog, 2014, S. XI). In der globalen Perspektive wird dies übergreifend im Unternehmen mit dem Fokus auf Struktur, Verhalten am Arbeitsplatz und Prozesse gestaltet, um gesundheitsfördernde Maßnahmen zu definieren (Hahnzog, 2014, S. 3f).

b) Die Ebene der Unternehmen und Organisationen

Um nun die Ziele der globalen Perspektive umsetzen zu können, müssen diese in die einzelnen Unternehmen transferiert werden. Gerade für die vielen klein- und mittelständischen Unternehmen müssen die Ziele verständlich vermittelt und dementsprechend motiviert werden, um diese auch umzusetzen. Die betriebliche Gesundheitsförderung agiert nicht nur im Interesse der eigenen Mitarbeiter/innen, sondern stellt einen weit größeren Erfolgsfaktor dar, wie beispielsweise einen Benefit bei der Rekrutierung von zukünftigen Mitarbeiter/innen (Stichwort Employer-Branding: Darstellung des Unternehmens als attraktive/r Arbeitgeber/in) (Hahnzog, 2014, S. XII f).

c) Die Ebene der Führung

Beim Leiten oder Führen werden häufig zwei Begriffe genannt: „Management“ und „Leadership“, wobei in den letzten Jahren das „managen“ im technischen Sinne, also die Steuerung von Organisationen und Systemen, im Vordergrund stand. Demgegenüber ist Leadership eher der „menschliche“ Teil, sprich durch Interaktion die Mitarbeiter/innen zu motivieren und sich mit den Mitarbeiter/innen auszutauschen, um neue Möglichkeiten und Fähigkeiten zu finden. Für die betriebliche Gesundheitsförderung sollte erkannt werden, welche Defizite und Belastungen aus der Führungsarbeit resultieren, die sich im Weiteren auf die Belegschaft auswirken (Hahnzog, 2014, S. XV f).

d) Die Ebene der Beschäftigten

Auf unterster Ebene von Unternehmen und Organisationen sind die Beschäftigten angesiedelt. Hier ist die betriebliche Gesundheitsförderung fast schon Grundbedürfnis und Verlangen und hat einen dementsprechend hohen Stellenwert. Vor allem die psychischen Erkrankungen stellen für Unternehmen ein Problem dar, da diese statistisch gesehen die längste Krankenstandsdauer verursachen. Die Schwierigkeit in diesem

Bereich ist, auf die individuellen Bedürfnisse des/der einzelnen Mitarbeiter/in einzugehen, um Gesundheitsförderung erfolgreich umzusetzen (siehe Kapitel 3.3). Die Einführung von Benefit-Systemen abseits von den üblichen Gehaltserhöhungen zur Motivation der Mitarbeiter/innen wird in Zukunft richtungsweisend sein, um Mitarbeiter/innen langfristig ans Unternehmen zu binden (Hahnzog, 2014, S. XVIff).

Das Durchführen von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in allen Wirkungsebenen ist ein Umfeld, wo sehr viele Personen von Unternehmen und Organisationen relativ einfach erreicht werden können und dementsprechend auch der Nutzen sehr hoch sein kann.

2.4 Berufsbild und Arbeitsumfeld von Berufskraftfahrer/innen in Logistikunternehmen

Die einzelnen Tätigkeitsprofile des Berufsbildes „Berufskraftfahrer/in“ in der männerdominierten Domäne sind sehr unterschiedlich und richten sich vor allem nach der Art der zu befördernden Güter wie Möbel, Tank, Auto, Stückgut- oder Gefahrguttransporte. Die inzwischen verpflichtende Ausbildung zum/zur Berufskraftfahrer/in gewährleistet einen Standard in der Berufsqualifikation und beinhaltet unter anderem auch die Thematik Arbeits- und Gesundheitsschutz. Berufliche Quereinsteiger/innen bilden aber immer noch rund die Hälfte der Berufskraftfahrer/innen und nur wenige haben die Ausbildung zum/zur Berufskraftfahrer/in abgeschlossen. Trotz der strengen Kontrollen und elektronischer Überwachungsmöglichkeiten der Lenk- und Arbeitszeiten ist es immer wieder an der Tagesordnung, die gesetzlichen Vorgaben zu überschreiten und somit indirekt auch seine eigene Gesundheit zu gefährden. Grund dafür ist der steigende Konkurrenzdruck, vor allem durch die Liberalisierung des europäischen Transportmarktes, welcher Mitte der 1990-er Jahre einsetzte und Auswirkungen auf die Berufskraftfahrer/innen hat (Michaelis, 2015, S. 133).

Der mobile Arbeitsplatz und das Arbeitsumfeld werden geprägt durch psychische und physische Belastungen wie (Michaelis, 2015, S. 133)

- Zeitdruck
(Termine, lange Wartezeiten, Stau, Kontrollen)
- Belastungen durch die Umgebung
(Klima, Lärm, Schmutz, Abgase, Lichtverhältnisse, kleine Fahrzeugkabinen)
- Straßen- und Witterungsbedingungen

- Bewegungsarmut, schwere körperliche Tätigkeiten
- Arbeitszeiten
(Schichtarbeit, Wochenend- und Nachtarbeit, Überstunden, Monotonie)
- Technische Ausstattung
(Überforderung vor allem für ältere Arbeitnehmer/innen)
- Soziale Isolation
- Mangel an Freizeitangeboten an Raststätten

Erschwerend kommt noch das schlechte Ernährungsverhalten durch ungesunde und unregelmäßige Nahrungsaufnahme und der Tabakkonsum hinzu, was zu einem riskanten Lebensstil führt und die Gesundheit zusätzlich belastet (Michaelis, 2015, S. 133f).

Daraus resultieren Belastungen wie Müdigkeit am Steuer und die damit verbundene erhöhte Unfallgefahr, Schlafstörungen, Stressbewältigung sowie Probleme des Bewegungsapparates. Zudem leiden Berufskraftfahrer/innen häufig an Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen sowie Bandscheiben- und Lendenwirbelsäulenproblemen (Michaelis & Rose, 2011, S. 40).

Auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz lässt sich in dem kleinstrukturierten Speditions- und Transportgewerbe nur erschwert und nicht konsequent umsetzen, da durch ihre fahrende Tätigkeit der Arbeitsplatz der Berufskraftfahrer/innen keinem statischen Betriebsstandort zuzuordnen ist und sie so für gesundheitsfördernde Maßnahmen nur bedingt erreichbar sind. Es stellt sich die Frage, inwieweit auch der gesetzliche Arbeits- und Gesundheitsschutz hier realisierbar ist (Michaelis, 2015, S. 134).

3 Betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Arbeitnehmer/innen in Logistikunternehmen mit Fokus auf Berufskraftfahrer/innen

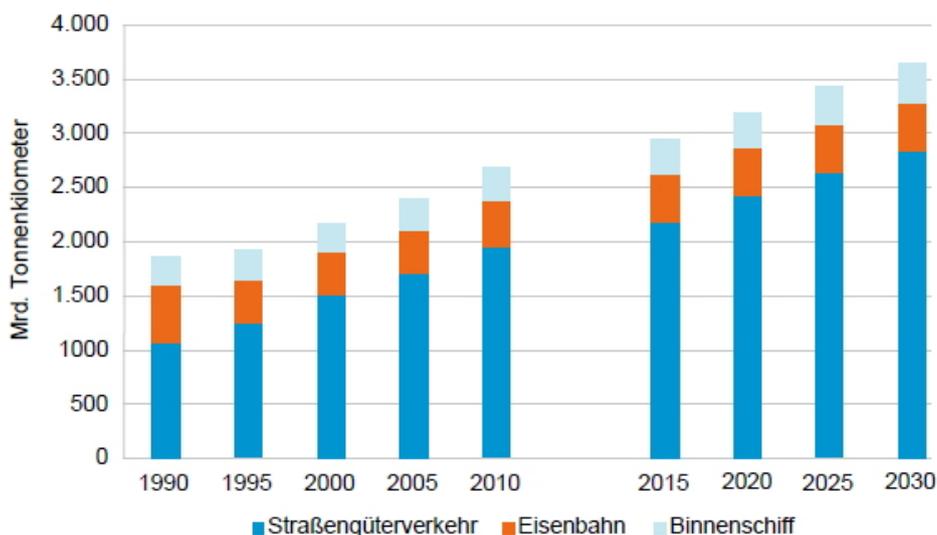
3.1 Aktuelle Tendenzen und Bestandsaufnahme

Aktuell durchwandert die Logistikbranche einen großen Wandel in Europa. Vor allem im Bereich des Güterverkehrs, welcher eine Schlüsselposition in der Transportwirtschaft einnimmt, um für den Handel und die Industrie Waren von A nach B zu transportieren, werden Themen wie demografische Entwicklung und Fahrer/innenmangel zur Herausforderung. Berufskraftfahrer/innen, als schwächstes Glied in der Logistikkette, kämpfen um mehr Anerkennung, bessere Arbeitsbedingungen und mehr Entlohnung. Es gilt, das Berufsbild des/der Berufskraftfahrers/in wieder aufzuwerten und das Image zu verbessern (Breitling, Lohaus, & Large, 2015, S. 1).

Nach einem kurzen Rückgang durch Finanz- und Wirtschaftskrise, wird die Transportleistung in der EU in den kommenden Jahren wieder kontinuierlich steigen (vgl. Abbildung 2) und dadurch auch der Bedarf an Berufskraftfahrer/innen wachsen:

Abbildung 2: Transportleistung EU Prognose

Prognose der Transportleistung in der EU27 bis 2030³

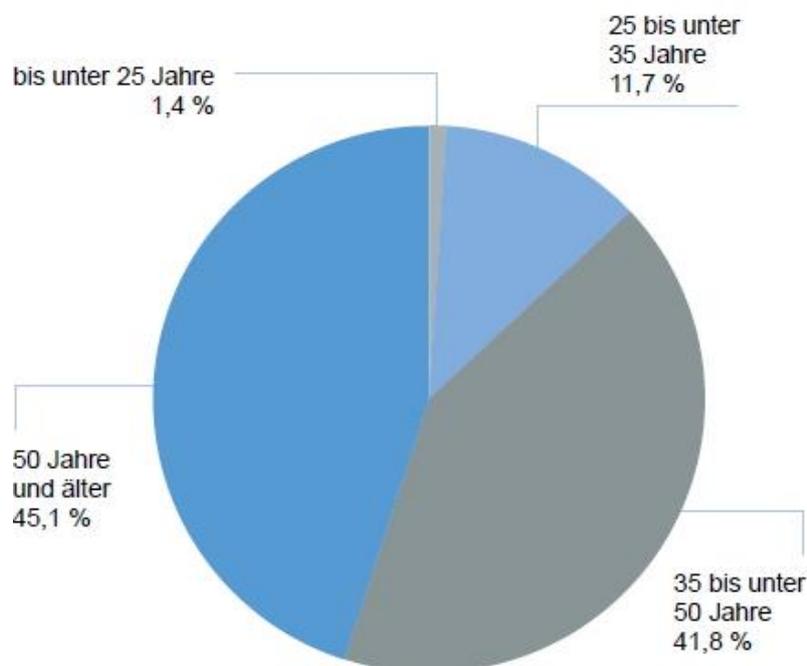


Quelle: <https://www.zf-zukunftsstudie.de/wp-content/uploads/2014/08/ZF-Zukunftsstudie-2014-Gesamt.pdf>, 2.12.2017

Wie bereits angemerkt, ist der demografische Wandel und dessen Folgen auch in dieser Branche bereits aktuell bemerkbar und wird in Zukunft noch tiefgreifende Auswirkungen haben. Zahlen der Altersklassenverteilung aus der Zukunftsstudie 2014 der ZF Friedrichshafen AG aus Deutschland (vgl. Abbildung 3) untermauern diese Annahme:

Abbildung 3: Demografie Berufskraftfahrer/innen

Altersklassenverteilung der Fahrer



Quelle: <https://www.zf-zukunftsstudie.de/wp-content/uploads/2014/08/ZF-Zukunftsstudie-2014-Gesamt.pdf> 2.12.2017

Die Abbildung zeigt eine deutliche Überalterung der Belegschaft und lässt darauf schließen, dass der mehr als 45%ige Anteil der über 50-Jährigen in den nächsten 10 Jahren in Pension gehen wird und somit den Mangel an Fahrer/innen noch erhöhen wird. Der Mangel an qualifizierten Fahrer/innen ist aber nicht nur auf die zukünftige Lücke durch die Pensionierung zurückzuführen, sondern auch auf das Fehlen von Fahrer/innennachwuchs, hauptsächlich durch Desinteresse bedingt durch die schlechten Arbeitsbedingungen (Lohre, Bernecker, & Stock, 2014, S. 46).

Demnach gilt es, die Arbeitssituation derzeitiger und zukünftiger Berufskraftfahrer/innen zu verbessern, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und der demografischen Entwicklung entgegen zu wirken. Eine Balance zu finden, zwischen den Möglichkeiten der Mitarbeiter/innen und den Anforderungen des Unternehmens an die Tätigkeit, stellt die Basis für eine nachhaltige Arbeitsfähigkeit dar. Die Tätigkeit wird dann ohne Über- und Unterforderung bei beiden Seiten für Wohlbefinden sorgen. Die Arbeitsfähigkeit lässt sich bildlich durch das Haus der Arbeitsfähigkeit von Ilmarinen (vgl. Abbildung 4) darstellen.

Abbildung 4: Haus der Arbeitsfähigkeit



Quelle: <http://arbeitsfaehigkeit.org/arbeitsfaehigkeit/haus-arbeitsfaehigkeit>, 2.12.2017

Die Ebenen „Gesundheit, Kompetenz und Einstellungen“ können von/vom Arbeitnehmer/innen individuell beeinflusst werden, während die Arbeitsumgebung vom/von Arbeitgeber/innen gestaltet wird. Beides hat Einfluss auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer/innen. Studien zufolge sind etwa 60% der Gründe für eine Abnahme der Arbeitsfähigkeit unzureichende Arbeitsbedingungen und eine nicht vorhandene oder geringwertige Mitarbeiter/innenführung (Breitling et al., 2015, S. 2f).

Tatsache ist aber auch, dass Krankheiten und Beeinträchtigungen im Alter zunehmen, dies betrifft vor allem den Bewegungsapparat (Muskel- und Skeletterkrankungen), hervorgerufen durch hohe physische Belastungen (schweres Heben, langes Sitzen) und psychische Erkrankungen wie Depressionen. Es ist aber nicht nur eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu beobachten, sondern auch eine Verbesserung in anderen Bereichen wie beispielsweise den kognitiven Fähigkeiten. Vom Alterungsprozess profitieren gegebenenfalls das strategische Denken, die Besonnenheit, die Lebenserfahrung und das rationale Handeln. Die im fortgeschrittenen Alter äußerst wichtige Sozialkompetenz wie Kooperationsfähigkeit, Kund/innenkontakte und Netzwerke wird von älteren Arbeitnehmern/innen positiver wahrgenommen. Förderungen in die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit resultieren überwiegend mit positiven Effekten und bewirken eine Steigerung der Produktivität, Verbesserung der Kommunikation sowie des Arbeitsumfeldes und eine Verringerung der altersbedingten Probleme (Ilmarinen, 2012, S. 2).

3.2 Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Logistikbranche

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist in der Logistikbranche eher als defizitär zu betrachten. Das Fehlen von Initiativen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter/innen zeigt ein generelles Desinteresse von Unternehmen in dieser Branche, präventive Maßnahmen zu setzen und anzubieten. Auch das Fehlen von Studien und Evaluationen bestätigen dies. Es spiegelt aber auch den Standpunkt vieler Klein- und Mittelbetriebe wieder, wo die betriebliche Gesundheitsförderung eine untergeordnete Rolle spielt (Michaelis, 2015, S. 138).

Eine Studie aus dem Jahre 2007, das Forschungsprojekt 2038, beauftragt von der deutschen Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz (BAuA), hatte zum Ziel, den Ist-Stand von betrieblicher Gesundheitsförderung von Mitgliedern der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughalter/innen, zu ermitteln. Die Inhalte der Befragung waren:

1. Kenntnisstand zu BGF
2. Einstellung zu BGF
3. Erfahrungen mit BGF
4. Pläne für zukünftige Aktivitäten
5. Konkrete Handlungsbereitschaft

Der geringe Rücklauf der Befragungsbögen von 11% reflektiert und bestätigt das mangelnde Interesse an Gesundheitsförderung im Logistikbereich, wobei vor allem Klein- und Kleinstbetriebe sich nicht an der Studie beteiligten (Michaelis, 2015, S. 135).

Die zentralen Ergebnisse werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt:

Rund 44% der Befragten sind sehr gut informiert, sehen aber keine Notwendigkeit BGF-Maßnahmen als Ergänzung zum Arbeitsschutz einzuführen. Es überwiegt die Einstellung, dass die Maßnahmen keinen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter/innen haben, obwohl 4/5 einen positiven Effekt von BGF-Maßnahmen sehen. Der Anteil von Unternehmen, die bereits Erfahrung mit BGF-Maßnahmen aufwiesen, ist mit 22% relativ gering, es dachten aber immerhin schon 1/3 der Befragten über Maßnahmen nach. Diese betreffen hauptsächlich den Bereich Arbeitsschutz. Geringes Interesse besteht bei Maßnahmen wie Bewegung, Stressbewältigung, Suchtentwöhnung, Ernährung und Arbeitsplatzgestaltung. Bei den zukünftigen Plänen zeigten 54% Interesse, Aktivitäten im BGF-Bereich umzusetzen und 1/3 wären bereit, BGF-Erprobungsmaßnahmen zu versuchen.

Als Hauptgründe für die fehlenden BGF-Maßnahmen wurde mehrheitlich der Mangel an finanziellen und zeitlichen Ressourcen angegeben. Zusätzlich bestehe auch ein Defizit hinsichtlich der Umsetzungsmöglichkeiten von Interventionen, vor allem in Zusammenhang mit der fehlenden Anwesenheit der Fahrer/innen. Überraschend ist auch, dass ein Drittel der Teilnehmer/innen der Studie angaben, es existieren keine Gesundheitsprobleme im Unternehmen und folglich sei auch kein Bedarf an BGF-Maßnahmen gegeben (Michaelis, 2015, S. 135f).

3.3 Zugangsmöglichkeiten zu Berufskraftfahrer/innen

Die Logistikbranche, vor allem im Bereich des Gütertransportes, ist gekennzeichnet durch Klein- und Kleinstunternehmen und vielen Selbstständigen als Einzelunternehmen (Michaelis & Rose, 2011, S. 40). Aufgrund der Tatsache, dass die Berufskraftfahrer/innen einen „mobilen“ Arbeitsplatz haben, also nicht in den Betrieben vor Ort anwesend sind, müssen neue Zugangsmöglichkeiten zu dieser Klientel für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gefunden werden.

Vereinzelt gibt es bereits Ansätze und Überlegungen, wie die Mitarbeiter/innen dieser Berufsgruppe besser erreicht werden können. Im Folgenden sind einige Beispiele angeführt:

- Projekt Lago (<http://www.lago-projekt.de/index.html>, 3.1.2018)
Erreichbarkeit von betrieblichen Gesundheitslots/innen aus der Ferne
- Plattformen im Internet oder Gesundheits-Apps
<http://www.trucker-workout.com/>
- Verträge für Fitnessstudios unterwegs an Rastplätzen (Michaelis, 2015, S. 137)
- Unterstützung zur gesunden Ernährung
z.B. Lunchpaket (Michaelis, 2015, S. 133)
- Projekt DocStop (<https://www.docstop.eu/index.php?id=42>, 4.12.2017)

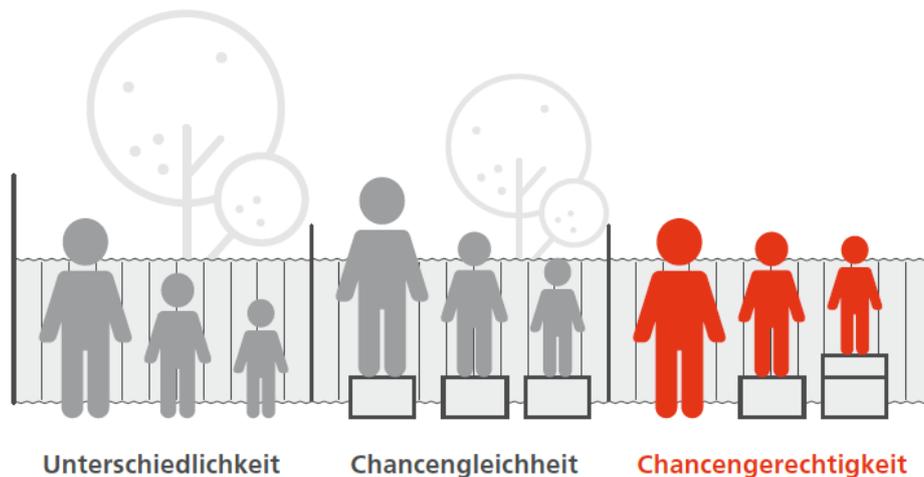
Die Angebote sollten immer Teil eines Gesamtkonzeptes der betrieblichen Gesundheitsförderung sein und individuell angepasst werden. Auch die Möglichkeiten, die Maßnahmen umzusetzen, müssen unter einfachsten Voraussetzungen gegeben sein (Angebot an Rastplätzen und Autohöfen) und mit dementsprechend vertretbarem Zeitaufwand bewältigt werden können.

Die betroffene Zielgruppe, die Berufskraftfahrer/innen, sind jedoch selbst noch skeptisch gegenüber der Annahme, dass ihr Unternehmen gesundheitsfördernde Maßnahmen während der Arbeitszeit zulässt. Dies bestätigen 88% der Fahrer/innen, die im Rahmen des Forschungsprojektes 2038 der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz befragt wurden. Die Motivation und dementsprechende Kommunikation seitens der Unternehmen, in Prävention zu investieren, würde die Zielgruppe auch zu mehr Partizipation animieren (Michaelis, 2015, S. 137).

Eine Herausforderung für Betriebe in der Logistikbranche ist es zu definieren, welche Zielgruppe mit der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht werden soll. Vom Grundgedanken der gleichen Gesundheitsförderung für alle sollte man sich distanzieren, denn die Belegschaft stellt kein homogenes Bild dar, sondern ist geprägt von Diversität wie unterschiedliche Lebensphasen und sozialer Status sowie von unterschiedlichen Arbeitsbedingungen. Eine Gleichbehandlung nach dem Prinzip der *Chancengleichheit* hat zum Ziel, alle Personen gleich zu behandeln, was auch so von der Gesellschaft als gerecht empfunden wird (Weber et al., 2017, S. 8f). Erreicht werden dadurch aber hauptsächlich jene Mitarbeiter/innen, die bereits jetzt schon gesundheitsförderlich leben, was nicht zielführend und nicht nachhaltig ist. Der Ansatz der *Chancengerechtigkeit* (vgl. Abbildung 5) stellt nun eine Alternative dar, welche auf eine zielgruppenorientierte und nicht angebotsorientierte Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung eines fairen Zugangs zu den Ressourcen der Gesundheit abzielt. Das allgemeine

Gießkannenprinzip, gleiche Gesundheitsförderung für alle, kann die Ziele einer spezifischen und individuellen Prävention nicht erfüllen (Weber et al., 2017, S. 12f).

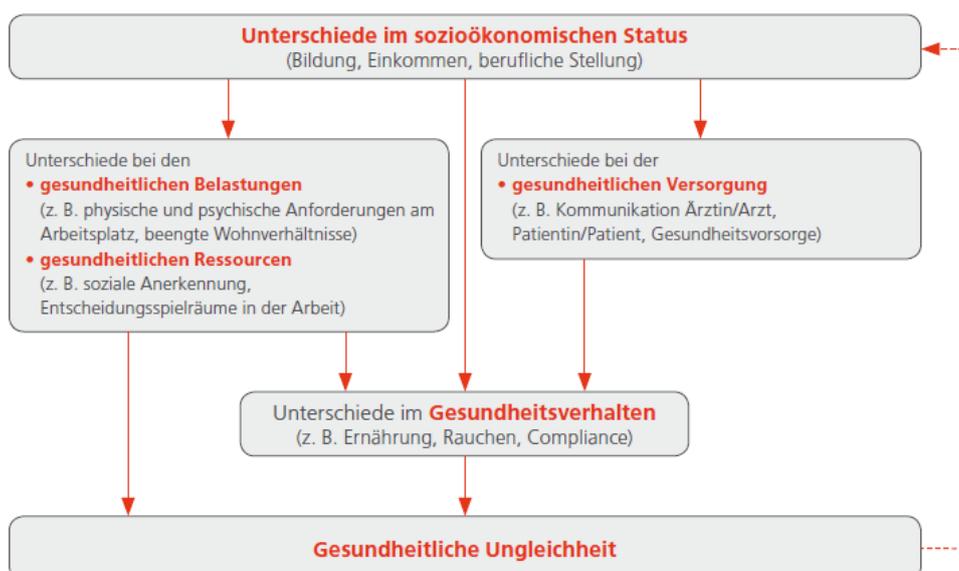
Abbildung 5: Chancengerechtigkeit



Quelle: Weber, F., Reiter, A., Roth, A., Lang, G., Rossmann-Freisling, I., Braunegger-Kallinger, G., ... Ropin, K. (2017). Faire Gesundheitschancen im Betrieb. hg. v. Fonds Gesundes Österreich. Wien.

Die sozioökonomischen Ressourcen wie Bildung, Einkommen und berufliche Stellung, welche die Gesundheit maßgeblich beeinflussen können, müssen berücksichtigt werden. So ist bei einem geringen Bildungsstand meist auch die berufliche Stellung niedrig, was ein geringeres Einkommen nach sich zieht und auch die Gesundheit beeinträchtigt. Es entsteht ein Zusammenhang zwischen den Belastungen und den gesundheitlichen Ressourcen (vgl. Abbildung 6) (Weber et al., 2017, S. 10f).

Abbildung 6: Zusammenhang soziale und gesundheitliche Ungleichheit



Quelle: Weber, F., Reiter, A., Roth, A., Lang, G., Rossmann-Freisling, I., Braunegger-Kallinger, G., ... Ropin, K. (2017). Faire Gesundheitschancen im Betrieb. hg. v. Fonds Gesundes Österreich. Wien.

3.4 Umsetzung von Interventionen und Maßnahmen

Wenn es um die Umsetzung von Maßnahmen in der Gesundheitsförderung bei Berufskraftfahrer/innen geht, sind klassische Konzepte meist nicht geeignet. Der Handlungsbedarf ist unumstritten, die Umsetzung muss aber die teils besonderen und einschränkenden Rahmenbedingungen berücksichtigen. Da wären zum einem die schwierigen Zugangsmöglichkeiten zu Berufskraftfahrer/innen, andererseits mangelt es aber auch an Angeboten seitens der Unternehmen. Ein Mehr an Motivation für gesundheitsfördernde Maßnahmen auf allen Ebenen könnte durch folgende Maßnahmen erreicht werden (Michaelis, 2015, S. 136f):

- Bessere Aufklärung aller betroffenen Stakeholder
- Verbesserte Kommunikation durch intensivere Vernetzung
(Versicherer, Industrie, Berufsverbände, Unternehmer/innen, Kontrollbehörden, Mitarbeiter/innen)
- Aktive Unterstützung durch Einrichtungen mit Präventionsauftrag
(Kranken- und Unfallversicherer)
- Bilden von überbetrieblichen Plattformen zur Qualitäts- und Gesundheitsverbesserung (branchenspezifisch)
- Wirtschaftliche Anreize
(Steuervergünstigungen)

In Zusammenhang mit dem Projekt 2038 wurden mögliche Maßnahmen und Präventionsstrategien diskutiert und versucht, unterschieden nach betrieblichen und überbetrieblichen Ebenen, diese darzustellen (vgl. Tabelle 1). Diese bilden einen guten Ausblick, wie auf allen Ebenen nachhaltig Gesundheitsförderung funktionieren könnte (Michaelis, 2008, S. 78).

Tabelle 1: Maßnahmen für Gesundheitsprävention im Transportgewerbe

Ebene	Was?	Womit?	Wer (Akteur/innen)?
Betrieb Zielgruppe: Fahrer/innen	Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention	Vermittlung von Seminaren, Fitnessangeboten etc. zur Bewältigung von individuell steuerbaren Gesundheitsgefahren	Betriebliche Entscheidungsträger/innen in Kooperation mit Präventionsanbieter/innen (Krankenversicherungen u. a. Dienstleistungsanbieter/innen, Berufsgenossenschaften etc.)
	Arbeitsschutzmaßnahmen (Verhältnisprävention)	Verbesserungen der Arbeitsplatzergonomie in der Fahrerkabine	Betriebliche Entscheidungsträger/innen (Einkäufer/innen)

	Arbeitsschutzmaßnahmen (Verhaltensprävention)	Information und Weiterbildung zur Vermeidung arbeitsplatzrelevanter Gefährdungen (v. a. Unfallrisiken durch Müdigkeit am Steuer oder fehlende Ladungssicherung)	Betriebliche Entscheidungsträger/innen in Kooperation mit Präventionsanbieter/innen
	(Arbeits-)medizinische Betreuung	Screening gesundheitlicher Risikofaktoren als Frühwarnsystem, Beratung, ggf. konsequente Vermittlung zu Angeboten der Tertiärprävention (Rehabilitation)	Betriebsärzte/-ärztinnen in Zusammenarbeit mit Hausärzten/-ärztinnen
Überbetrieblich Zielgruppe: Fahrer/innen	Sensibilisierung und Information, Vernetzung	Schwerpunktaktionen auf Autobahnen, Trucker Stammtische	Autobahnpolizei
	Umsetzung von „weichen“ Gesundheitsthemen in der Aus- und Weiterbildung	Seminare	Anbieter der Aus- und Weiterbildung nach dem Berufskraftfahrer/innen-Qualifikations-Gesetz
	Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen auf Autobahnraststätten	Ausbau des Parkplatzangebots, Lärmschutzwände, Erweiterung der Freizeit-/Ruhepausen-Infrastruktur	Verkehrsplaner/innen, politische Ebene
	Verbesserung des Ernährungsangebots unterwegs	Gesunde Kost zu fairen Preisen	Gaststätten auf Raststätten und Autohöfen
	Verbesserung des medizinischen Versorgungsangebots unterwegs	Versorgungsnetz von Arztpraxen und Krankenhäusern in Autobahnnähe	Ärzte und Kliniken, Netzwerk Akteure (Projekt <i>DocStop</i>)
Überbetrieblich Zielgruppe: Führungsebene von Unternehmen, Disponent/innen, Arbeitsschutzbeauftragte	Sensibilisierung und Information	Medienkampagnen, Gesundheitstage, Schwerpunktaktionen auf Veranstaltungen, Kick-off-Seminare etc.	Institutionen mit Informationspotential (Kranken- und Unfallversicherer, Industrie- und Handelskammern, Berufs- und Fachverbände, Gewerkschaften, Arbeitsschutzämter etc.)
	Schaffung von wirtschaftlich interessanten Anreizen für Unternehmer/innen	Bonussysteme	Krankenkassen, Banken, Gesetzgeber u.a.
	Verstärkte Verknüpfung von Arbeitsschutzthemen und „weichen“ Gesundheitsthemen (individuelle Fitness)	Integration entsprechender Themen in Gefährdungsbeurteilungen/ Inhalte der Weiterbildung im Rahmen des „Unternehmermodells“ der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift A 2	Politik, Arbeitsschutzämter, Berufsgenossenschaften
	Vernetzung betrieblicher Gesundheitsschutzakteur/innen	Überbetriebliche Präventionsnetzwerke	Kranken- und Unfall- und Rentenversicherungen, Industrie- und Handelskammern u. a. Verbundpartner, Akteure von Modellprojekten

Quelle: Michaelis, M. (2008). Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung von Berufskraftfahrern. hg.v. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund. S. 79

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wurden auch im Zuge eines Forschungsprojektes der Kooperationsstelle Arbeitswelt und Wissenschaft der Universität Stuttgart im Frühjahr 2014 untersucht. Zur webbasierten Studie wurden 464 Berufskraftfahrer/innen eingeladen und es konnte mit einem Rücklauf von 124 verwertbaren Auswertungen eine Quote von 26,7% erzielt

werden (Breitling et al., 2015, S. 5). Interessant sind die Ergebnisse der Studie, die eine wünschenswerte Verbesserung seitens der Fahrer/innen, vor allem im Bereich der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen, feststellen konnte, wozu folgende Maßnahmen zählen:

- Umgehende Instandhaltung des LKWs
- Komfortables Fahrerhaus
- Arbeitseinsatz am gleichen Fahrzeug
- Unterschiedliche Touren
- Korrekte Erfassung Arbeitszeiten
- Minimierung körperlicher Anstrengungen
- Lärminderung

Diese Maßnahmen werden auch teilweise von den Arbeitgeber/innen umgesetzt, da hier auch ein gewisses Eigeninteresse besteht (Breitling et al., 2015, S. 8). Defizite zeigten sich dennoch, welche von beiden Seiten, Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen, wenig Beachtung geschenkt wird. Hier werden am wenigsten Aktivitäten angeboten und auch seitens der Fahrer/innen gefordert (Breitling et al., 2015, S. 10).

Gute Ansätze, wenn auch nur eingeschränkt im präventiven Bereich, bilden auch überbetriebliche Initiativen wie das Projekt *DocStop* (<https://www.docstop.eu/index.php?id=42>, 4.12.2017). Die Initiative hat sich zum Ziel gesetzt, die medizinische Unterversorgung an den europäischen Hauptverkehrswegen für Berufskraftfahrer/innen zu verbessern und sieht sich auch als Unterstützer des öffentlichen Gesundheitswesens (vgl. Abbildung 7). Mit dem Projekt ist es den Berufskraftfahrern/innen möglich, Hilfestellung im medizinischen Bereich abzurufen und in Anspruch zu nehmen (chronische Erkrankungen, Medikamentenausgabe, Akutversorgung). In enger Zusammenarbeit mit Mediziner/innen und Krankenhäusern wurde ein Netzwerk von Partner/innen geschaffen, welche eine umfangreiche und leicht umzusetzende Versorgung gewährleistet (<https://www.docstop.eu/index.php?id=42>, 4.12.2017). Auch in Österreich ist DocStop an mehreren Standorten an den Hauptverkehrswegen verfügbar (<https://at.docstop.eu/index.php?id=158>, 4.12.2017]

Abbildung 7: wie funktioniert DocStop



Quelle: DocStop. <https://www.docstop.eu/index.php?id=42>, 4.12.2017

Von der deutschen Gewerkschaft ver.di wurde 2013 ein weiteres Pilotprojekt vorgestellt (<https://mandat.de/geschlechterpolitik/mandat-bei-der-verdi-veranstaltung-zur-fernfahrer-gesundheit.html>, 3.1.2018). Am Rasthof „Lohfelden Rüssel“ in der Nähe von Kassel sollte ein Gesundheitszentrum installiert werden, wo Fernfahrer/innen sich medizinisch untersuchen und behandeln lassen können. Das Konzept baut auf 3 Schwerpunkte auf:

- Gesundheitsangebote
Check, Prävention, Ambulanz, Rehabilitation
- Gesundheitsausbildung
Qualifizierung gemäß Berufskraftfahrer/innen-Qualifikations-Verordnung
- Gesundheitsforschung
epidemiologische, sozialmedizinische und arbeitsmedizinische Beobachtung

Leider gibt es aktuell keine Informationen über eine Umsetzung des Projektes.

Es gibt aber auch Ambitionen für gesundheitsfördernde Maßnahmen seitens der Hersteller der Arbeitsplätze (LKWs) von Berufskraftfahrer/innen. Das Forschungsprojekt „Daylight+“ der deutschen Daimler AG, untersucht die Auswirkungen von biologisch wirksamem Licht (Erhöhung des Blaulichtfaktors) auf das mentale Befinden und die Leistungsfähigkeit von Berufskraftfahrer/innen. Hier wird mittels „Daylight+ Modul“ während der Fahrt und in den Pausen für zusätzliches Licht gesorgt (vgl. Abbildung 8). Lichtmangel ist beispielsweise in nordeuropäischen Ländern ein Problem, in denen es im Winter kaum hell wird, welches zu schlechter Stimmung, verminderter Leistungsfähigkeit und Depressionen führt. Erste Rückmeldungen von Testfahrer/innen waren positiv. Als Zusatzeffekt berichteten die Fahrer/innen auch über ein deutlich angenehmeres Raumgefühl in der Fahrerkabine. Die Auswertung der Testdaten ist aktuell im Gange und sollte dann in eine veränderte Konzeption der Kabinenbeleuchtung einfließen (<https://www.daimler.com/produkte/lkw/mercedes-benz/daylight.html>, 3.1.2018).

Abbildung 8: Daylight+ Beleuchtung im LKW



Quelle: <https://www.daimler.com/produkte/lkw/mercedes-benz/daylight.html>, 3.1.2018

4 Zusammenfassung

4.1 Ergebnisse

Die Gesundheitsförderung in der Logistikbranche mit dem Fokus auf die Berufskraftfahrer/-innen zeigt ein deutlich defizitäres Bild. Die Literatursuche ergab wenig Untersuchungen oder Studien zu diesem Thema, was darauf schließen lässt, dass die betriebliche Gesundheitsförderung in der Branche eine bedeutungslose Rolle spielt (Michaelis, 2008, S. 45). Ansätze zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind nur vereinzelt vorhanden, dies ist aber im Logistikbereich branchenüblich, bedingt auch durch viele kleinstrukturierte Unternehmen. Auch die fehlenden Ressourcen, finanziell und personell, sind häufig ein Ausschließungsgrund für gesundheitsfördernde Aktivitäten.

Durch die verschärften Rahmenbedingungen in der Zukunft, hervorgerufen durch fehlenden Nachwuchs und Wegfall der mehrheitlich älteren Fahrer/-innen durch Pensionierung, wird es umso wichtiger auf Präventivmaßnahmen zu setzen, um die Arbeitsfähigkeit der aktiven Mitarbeiter/-innen zu erhalten. Übergreifend fehlen auch einheitliche Strategien über alle Ebenen (Politik, Wirtschaft, soziale Akteur/-innen), die den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung vermitteln und transferieren. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine sehr gute Maßnahme, um Investitionen in das Humankapital zu tätigen, die sich dann in zufriedenen Mitarbeiter/-innen widerspiegeln. Zufriedene Mitarbeiter/-innen sind ein entscheidender Faktor für den langfristigen ökonomischen Erfolg eines Unternehmens (Vogt & Elsigan, 2011, S. 16).

Obwohl die Zielgruppe heterogen gestaltet ist, könnten einfache Maßnahmen wie Empfehlungen für gesunde Ernährung, Tipps zur Raucherentwöhnung, Anleitungen für rückschonendes Heben von schweren Lasten, Einrichtung der richtigen Sitzposition, Vermitteln von Übungen für den Bewegungsapparat für unterwegs und Informationen für das richtige Ein- und Aussteigen in den LKW umgesetzt werden. Entscheidend ist, dass die Maßnahmen an die Zielgruppe angepasst werden, um so eine gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen. Die gesundheitliche Ungleichheit, welche sich aus den Unterschieden im sozialen Status (Bildung, Einkommen, berufliche Stellung) ergibt, ist ein wesentlicher Faktor der berücksichtigt werden muss. Das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen (global, Organisation, Führung und Mitarbeiter/-innen) stellt die Basis für das Festlegen der spezifischen Zielgruppen und Themenschwerpunkte in der betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Zielgerichtete Informationen an Unternehmen, wie beispielsweise die steuerliche Vergünstigung in Deutschland für gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Höhe von € 500,- pro Mitarbeiter/-innen und Jahr, könnten

motivierend sein. In Österreich in Anspruch genommen werden sollten auch die Fördermöglichkeiten des Fonds Gesundes Österreich für BGF-Projekte, denn diese richten sich vor allem an Klein- und Mittelbetriebe, denen dadurch die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erleichtert wird (<http://www.fgoe.org/projektfoerderung>, 3.1.2018).

Wenn keine geeigneten Maßnahmen gesetzt werden, wird es schwierig, den Fahrer/innenmangel auszugleichen. Die Logistikbranche, ihre Interessensvertreter/innen und die Politik müssen ein grundlegendes Interesse daran haben, die Situation zu ändern und für die Zukunft dementsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Beruf des/der Kraftfahrers/in wieder attraktiv machen (Lohre et al., 2014, S. 44).

Zur Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz, im Zuge dessen die betriebliche Gesundheitsförderung einen wertvollen Beitrag leistet, müssen die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Hier ist vor allem die Politik am Zug, die positiven Reformen im Kontext des Erwerbslebens schaffen muss, um den Menschen die Möglichkeit zu geben, länger arbeiten zu dürfen und zu können. Dies steht auch im Zusammenhang mit einem kreativen Ansatz zur Anhebung des aktuellen Pensionsantrittsalters. Wenn vernünftige Anreize geschaffen werden, um die Mitarbeiter/innen länger im Unternehmen zu halten, sind diese auch bereit, den Erwerbszeitraum zu verlängern (Ilmarinen, 2012, S. 8). Nur so kann die Finanzierung des Pensionssystems gesichert werden.

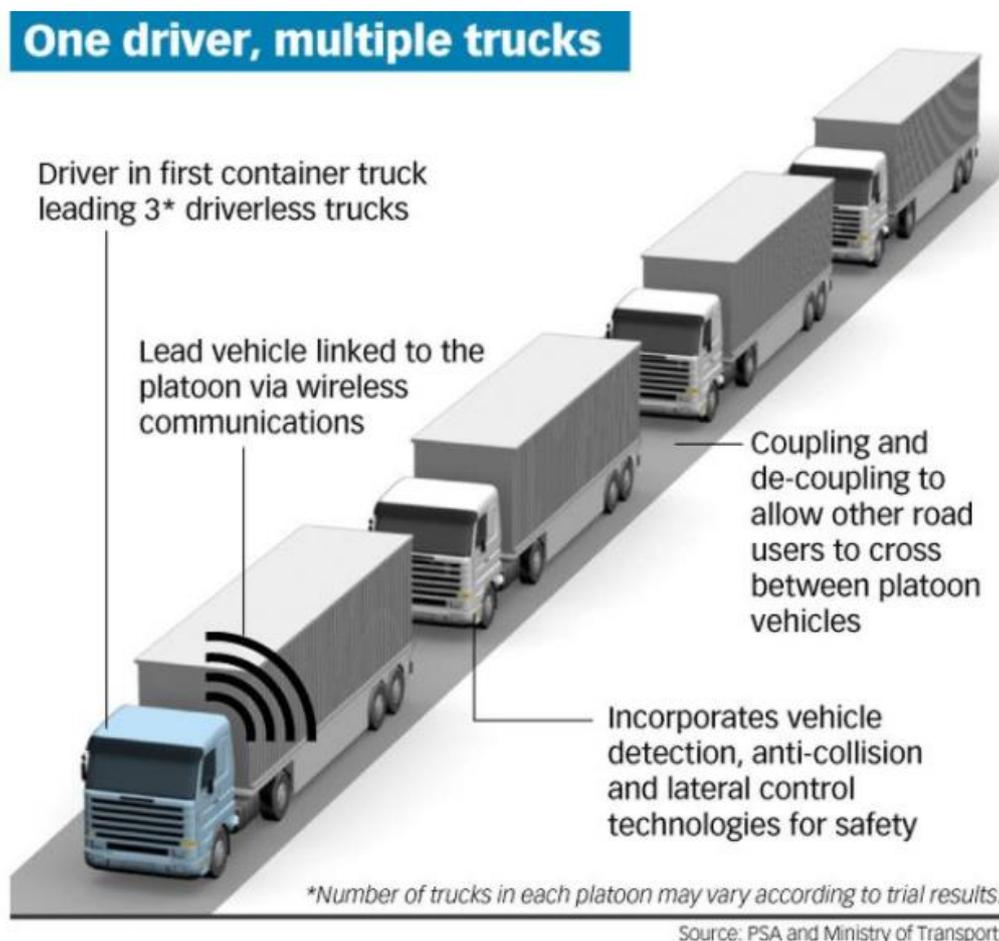
4.2 Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick

Um einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Logistikbereich zu erhalten, müssten neue Studien durchgeführt werden, wo auch die bereits veränderten Arbeitsbedingungen einfließen. Dazu zählen Themen wie die Industrialisierung, aus welcher sich ökonomische Vorteile für Unternehmen ergeben, aber auch mögliche Vorteile in der Fahrer/innenrekrutierung. Ökonomische Vorteile wären ein Mehrschichtbetrieb um die Auslastung der LKWs zu erhöhen und die Standardisierung des Equipments für eine schnellere Be- und Entladung. Für die Fahrer/innen sind die dadurch planbaren Schichtzeiten, regelmäßige Zeiten zu Hause und ein Arbeitsplatz der standardisiert ist, als Vorteile zu betrachten (Lohre et al., 2014, S. 34f).

Möglicherweise wird sich das Berufsbild der Berufskraftfahrer/innen aber grundlegend ändern und somit auch die Anforderungen an die betriebliche Gesundheitsförderung. Zu den Veränderungen zählen vor allem das (teil)autonome Fahren des LKW. Die Systeme sind technisch

schon sehr ausgereift und sind bereits anwendbar oder bereits zugelassen (USA). In der Praxis würden Systeme das Fahren übernehmen und der/die Fahrer/in agiert als Kontrollfunktion, überwacht das System und greift bei Bedarf ein. Zum Einsatz wird das teilautonome Fahren überwiegend auf Langstrecken auf Autobahnen kommen (Lohre et al., 2014, S. 36). Eine weitere Innovation ist das „Platooning“ (vgl. Abbildung 9), wo mehrerer Fahrzeuge im Konvoi von dem führenden Fahrzeug gesteuert werden und die nachfolgenden Fahrzeuge teilweise fahrerlos unterwegs sind.

Abbildung 9: Platooning



Quelle: <http://www.businesstimes.com.sg/transport/scania-toyota-come-on-board-to-test-bed-truck-platooning-system>, 18.12.2017

Bei beiden Systemen, autonomes Fahren und Platooning, werden die Fahrer/innen möglicherweise andere Tätigkeiten übernehmen, die dann andere Anforderungen an die betriebliche Gesundheitsförderung haben. Versprochen wird auch eine Entlastung der Fahrer/innen, da die Haupttätigkeit, das Steuern des LKW, vom System übernommen wird. Um die Systeme im

täglichen Betrieb einsetzen zu können, müssen vor allem noch die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden (Lohre et al., 2014, S. 36).

Zusammenfassend kann von folgenden Veränderungen in der Welt der Berufskraftfahrer/in gesprochen werden, die in der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen sein werden (Lohre et al., 2014, S. 37):

- Vermehrter Einsatz von Technik
(Fahrerassistenzsysteme, Kommunikation, Vernetzung)
- Erhöhung der Transparenz
(„gläserne/r Fahrer/in“)
- Weniger körperliche Anstrengung
(durch techn. Unterstützung, Aufgabenverteilung)
- Verminderung der fahrzeugbezogenen Tätigkeiten
(Reinigung, kleine Reparaturen)
- Anspruchsvollere Tätigkeiten
(Erbringung von Mehrwertleistungen, Einbeziehung in Prozesse, eigenes Fahrverhalten)

Es wird aber unumgänglich sein, einen Fokus der betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Berufskraftfahrer/in zu legen, um die zukünftigen Herausforderungen in einer sich verändernden Arbeitswelt annehmen zu können.

Literaturverzeichnis

- Atzler, B., Langmann, H., Gerger, M., & Benec, W. (2011). Ökonomische Evaluation von betrieblicher Gesundheitsförderung (Wissen 1). hg.v. GÖG/FGÖ. Wien.
- Breitling, T., Lohaus, D., & Large, R. (2015). Gesundheitsmanagement im Güterverkehr. hg.v. Kooperationsstelle Arbeitswelt und Wissenschaft Universität Stuttgart. Stuttgart
- Bundeszentrale für politische Bildung (2016). Online: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel> [Abruf am 27.11.2017]
- Hahnzog, S. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung - Das Praxishandbuch für den Mittelstand*. Berlin: Springer.
- Ilmarinen, J. (2012). Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. Online: https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace/active-ageing-in-the-workplace_de.pdf [Abruf am 29.11.2017]
- Lohre, D., Bernecker, T., & Stock, W. (2014). ZF-Zukunftsstudie Fernfahrer 2.0, Der Mensch im Transport- und Logistikmarkt. Hochschule Heilbronn.
- Michaelis. (2008). Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung von Berufskraftfahrern. hg.v. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
- Michaelis. (2015). Berufskraftfahrer-Gesundheit – Ist Prävention möglich? In *Fehlzeiten-Report 2015* (S. 133–139). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-47264-4_13
- Michaelis, M., & Rose, U. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung für Berufskraftfahrer- Workplace health promotion for truck drivers. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 6(1), S. 40–47. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0280-z>
- Vogt, M., & Elsigan, G. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich (Wissen 2), hg.v. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Weber, F., Reiter, A., Roth, A., Lang, G., Rossmann-Freisling, I., Braunegger-Kallinger, G., ...

Ropin, K. (2017). Faire Gesundheitschancen im Betrieb. hg. v. Fonds Gesundes Österreich. Wien.

WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Online: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [Abruf am 27.11.2017]

Onlinequellen

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html [Abruf am 25.11.2017]

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/erwerbsprognosen/023524.html [Abruf am 25.11.2017]

http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=068726 [Abruf am 28.12.2017]

<http://www.businesstimes.com.sg/transport/scania-toyota-come-on-board-to-test-bed-truck-platooning-system> [Abruf am 25.11.2017]

<http://www.fgoe.org/projektfoerderung>, [Abruf am 3.1.2018]

<https://www.daimler.com/produkte/lkw/mercedes-benz/daylight.html> [Abruf am 3.1.2018]

<https://mandat.de/geschlechterpolitik/mandat-bei-der-verdi-veranstaltung-zur-fernfahrer-gesundheit.html>, [Abruf am 3.1.2018]

<https://www.docstop.eu/index.php?id=42>, [Abruf am 4.12.2017]

<https://at.docstop.eu/index.php?id=158>, [Abruf 4.12.2018]

<http://www.lago-projekt.de/index.html>, [Abruf am 3.1.2018]

<http://arbeitsfaehigkeit.org/arbeitsfaehigkeit/haus-arbeitsfaehigkeit> [Abruf am 2.12.2017]

<https://www.zf-zukunftsstudie.de/wp-content/uploads/2014/08/ZF-Zukunftsstudie-2014-Gesamt.pdf> [Abruf am 2.12.2017]

<http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/bgfportal/content?contentid=10007.751720&portal:componentId=gtn67923683-09e5-4530-861c-a226f947cfb9&viewmode=content>, [Abruf am 29.11.2017]

<https://www.hrweb.at/2014/07/betriebliche-gesundheitsfoerderung-oesterreich/>, [Abruf am 29.11.2017]

<http://www.fgoe.org/der-fonds>, [Abruf am 4.12.2017]

<http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel>, [Abruf am 27.11.2017]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose	3
Abbildung 2: Transportleistung EU Prognose	13
Abbildung 3: Demografie Berufskraftfahrer/innen	14
Abbildung 4: Haus der Arbeitsfähigkeit.....	15
Abbildung 5: Chancengerechtigkeit	19
Abbildung 6: Zusammenhang soziale und gesundheitliche Ungleichheit	19
Abbildung 7: wie funktioniert DocStop	23
Abbildung 8: Daylight+ Beleuchtung im LKW	24
Abbildung 9: Platooning.....	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Maßnahmen für Gesundheitsprävention im Transportgewerbe	20
--	----