

**Maßnahmen der  
Betrieblichen Gesundheitsförderung -  
Wie gesund sind Österreichs Unternehmen?**

Masterarbeit

am

Studiengang „Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

**Name der Autorin:** Verena Wallner

**Matrikelnummer:** 14106830386

Begutachterin: Mag.<sup>a</sup> Margit Kanka, MA

St. Egyden, am 13. Mai 2016

## 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.

13. Mai 2016

-----  
Unterschrift

## Zusammenfassung

In Zeiten der Globalisierung, der Flexibilisierung der Arbeit sowie des demografischen Wandels und der daraus resultierenden älter werdenden Belegschaft werden gesundheitsförderliche Arbeitswelten bedeutsamer denn je (Klaffke & Bohlayer, 2014, S. 136). Daher wird auch das Thema Gesundheit in Österreichs Unternehmen stets präsenter (Stummer, Nöhhammer, Brauchle & Schusterschitz, 2011, S. 79). Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Status Quo der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Kurzform: BGF) in Österreich und den möglichen Auswirkungen durch die Nutzung dieser Maßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit sowie auf das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen.

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde neben einer umfangreichen Literaturanalyse eine quantitative Fragebogenstudie durchgeführt. Diese Studie beinhaltet die Ergebnisse von 185 ProbandInnen aus österreichischen Unternehmen. Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen, dass die Nutzung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl zu einer höheren Arbeitszufriedenheit als auch zu einem verbesserten psychischen und physischen Wohlbefinden der Mitarbeitenden führt und dass besonders die Generation Y den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine hohe persönliche Wichtigkeit zur Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz zuschreibt.

Schlüsselbegriffe: Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit

## Abstract

At a time of globalization, work flexibility as well as demographic development and a consequently older workforce, health-promoting work environments are more important than ever (Klaffke & Bohlayer, 2014, p. 136). Salubrious working conditions and processes are quite present topics in organisations (Stummer, Nöhhammer, Brauchle & Schusterschitz, 2011, p. 79) and therefore this study focuses on the current status of workplace health promotion in Austrian companies. The main issues of this master thesis is the question, if measures of work health promotion have influence on the job satisfaction and well-being of employees.

Besides presenting the current literature, this thesis provides a quantitative survey. 185 data records have been selected to be used in the analyses. The results of the study show that the measures of workplace health promotion lead to a higher job satisfaction and well-being of employees. In addition, it becomes clear that the representatives of generation Y evaluate the measures of workplace health promotion with high personal importance to increase the well-being at work.

Keywords: health, workplace health promotion, workplace health management, well-being, job satisfaction

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Problemstellung und Relevanz von Gesundheit am Arbeitsplatz .....	1
1.2	Zielsetzung und Forschungsfragen .....	3
1.3	Methodik und Vorgehensweise.....	4
<b>2</b>	<b>Definitionen und Abgrenzungen</b> .....	<b>6</b>
2.1	Gesundheit.....	6
2.2	Wohlbefinden .....	7
2.3	Betriebliche Gesundheitsförderung.....	8
2.4	Betriebliches Gesundheitsmanagement .....	9
<b>3</b>	<b>Arbeit und Gesundheit</b> .....	<b>11</b>
3.1	Job-Demand-Control Modell (Karasek & Theorell, 1990).....	11
3.2	Determinanten Modell von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991) .....	14
3.3	Salutogenetischer Ansatz (Antonovsky, 1997) .....	16
<b>4</b>	<b>Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung</b> .....	<b>20</b>
4.1	WHO-Konferenzen (1978-2005).....	20
4.1.1	Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1988 .....	21
4.2	Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, 1997 ...	22
4.3	Österreichische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	24
4.3.1	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.....	24
4.3.2	Gesundheitsförderungsgesetz .....	25
4.3.3	Österreichisches Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung	25
<b>5</b>	<b>Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)</b> .....	<b>28</b>
5.1	Aufgaben von Betrieblicher Gesundheitsförderung.....	28
5.2	Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	31
5.3	Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	34
5.3.1	Verfahrensablauf der Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	36
5.4	Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	39

<b>6</b>	<b>Empirische Erhebung zu „Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen“</b>	<b>42</b>
6.1	Untersuchungsdesign	42
6.2	Fragebogengestaltung	43
6.3	Ableitung der Hypothesen	45
6.4	UntersuchungsteilnehmerInnen / Stichprobe	48
6.5	Vorbereitende Analysen	53
6.5.1	Arbeitszufriedenheit	53
6.5.2	Wohlbefinden	54
6.6	Auswertungsmethoden	55
<b>7</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>57</b>
7.1	Angebot und Nachfrage von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen	57
7.2	Überprüfung der Hypothesen	63
7.2.1	Hypothese 1	63
7.2.2	Hypothese 2	64
7.2.3	Hypothese 3	65
7.2.4	Hypothese 4	66
7.2.5	Hypothese 5	67
7.2.6	Hypothese 6	69
7.2.7	Hypothese 7	70
7.2.8	Zusammenfassung Überprüfung Hypothesen	71
<b>8</b>	<b>Diskussion und Ausblick</b>	<b>72</b>
8.1	Beantwortung der Forschungsfragen	72
8.2	Handlungsempfehlungen für die Praxis	76
8.3	Grenzen der Studie und Ausblick	78
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>81</b>
<b>10</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>88</b>
<b>11</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>89</b>

<b>12</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>90</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>91</b>
A)	Einladung zur Befragung .....	91
B)	Fragebogen.....	92
C)	Codebuch.....	99
D)	Rohdaten .....	105

# 1 Einleitung

Der/Die durchschnittliche österreichische ArbeitnehmerIn verbringt insgesamt ca. sieben volle Jahre seines/ihrer Lebens am Arbeitsplatz. Keine Tätigkeit außer dem Schlafen nimmt den modernen Menschen so sehr in Anspruch wie seine Arbeit. Diese Tatsache zeigt die Notwendigkeit auf, dass sich auch ArbeitgeberInnen gezielt mit der Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen auseinandersetzen und sich dieser Verantwortung bewusst sein sollten (Kovarik, 2012, S. 1). Die Übernahme dieser Verantwortung für das gesundheitliche Wohlergehen der MitarbeiterInnen ist in diesem Zusammenhang nicht nur eine ethische Verpflichtung, sondern bedeutet auch die Zukunftssicherung der Unternehmen (Jancik, 2002, S. 13).

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit dem Themengebiet der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Kurzform: BGF) in Österreich und den Auswirkungen durch die Nutzung dieser Maßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit sowie auf das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen. Im ersten Kapitel wird in der Problemstellung zum Thema hingeführt und die Relevanz des Themas dargestellt. Nachfolgend wird die Zielsetzung sowie die zentralen Forschungsfragen vorgestellt und die Methodik und Vorgehensweise erläutert.

## 1.1 Problemstellung und Relevanz von Gesundheit am Arbeitsplatz

Jede/r dritte ArbeitnehmerIn fühlt sich im Arbeitsalltag gesundheitlich beeinträchtigt. Knapp die Hälfte leidet dabei unter Rückenschmerzen, 33 Prozent unter Augenproblemen. Das zeigen die Ergebnisse einer österreichweiten Studie in Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz, bei der insgesamt 1.000 ÖsterreicherInnen befragt wurden (IKP, 2012, o.S.). Neben physischen Beeinträchtigungen treten auch psychische Erkrankungen wie Stresserkrankungen vermehrt in der heutigen Arbeitswelt auf, die meist mit sehr langen und wiederholten Ausfällen verbunden sind (Badura, Walter & Hehlmann, 2010, S. 389).

Diese erhöhten psychischen und physischen Belastungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Wandel der Arbeitswelt in den letzten Jahren. Durch die Globalisierung verändert sich die Arbeitswelt mit nie dagewesener Geschwindigkeit. Die Flexibilisierung und Technisierung der Arbeit haben in den letzten Jahren stark zugenommen und der demografische Wandel und der damit verbundene Mangel an jungen Fachkräf-

ten schreiten zunehmend voran. In Anbetracht all dieser Veränderungen ist der Fokus auf gesundheitsförderliche Arbeitsprozesse und Arbeitsbedingungen bedeutsamer denn je (Klaffke & Bohlayer, 2014, S. 136).

Diese Notwendigkeit haben auch österreichische Unternehmen erkannt, denn das Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird zunehmend präsenter, das Bewusstsein für Gesundheit immer höher und die Angebote der unterschiedlichen Maßnahmen entsprechend umfangreicher. Insbesondere Teamentwicklungs- und Konfliktmanagementmaßnahmen sowie sportliche Angebote gehören bereits in das Standardrepertoire österreichischer Unternehmen (Stummer, Nöhammer, Brauchle & Schusterschitz, 2011, S. 78f). In den vergangenen Jahren wurde auch, aufgrund der Aktivitäten der WHO und durch Gesetzesänderungen auf europäischer und nationaler Ebene, die Betriebliche Gesundheitsförderung stark vorangetrieben (Ducki, 2002, S. 419).

Im Rahmen der Luxemburger Deklaration werden zentrale Aufgabenfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung hervorgehoben. Die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen sollen dabei in erster Linie verbessert werden. Ebenso sollen auch persönliche Kompetenzen der MitarbeiterInnen gefördert und die Beschäftigten aktiv in die Gesundheitsförderung eingebunden und beteiligt werden (ENWHP, 2007, S. 2). Die allgemeinen Tätigkeitsfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung reichen dabei von der Vermeidung arbeitsbedingter körperlicher Belastungen über die Förderung der psychischen Gesundheit und individueller Kompetenzen bis hin zu Genuss- und Suchtmittelprävention (Huber, 2010, S. 68). Die Betriebliche Gesundheitsförderung stellt dabei im Wesentlichen eine moderne Organisationsentwicklungsstrategie dar (Hadler, 2010, S. 204), die grundsätzlich das Ziel verfolgt sich aktiv und flexibel an sich ständig wechselnden Umweltbedingungen anzupassen und somit einen bedeutenden Grundstein für gesundheitsgerechte Organisations- und Arbeitsbedingungen im Betrieb zu legen (Mißler & Stephan, 2004, S. 15).

In der Literatur gibt es zahlreiche Best-Practise-Beispiele für Anbieter von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (Beier, Eckert & Wagner, 2010; Sivris & Leka, 2015). Fachverbände und Netzwerke bilden ebenfalls gute Quellen für Erfahrungslernen, beispielsweise das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, Enterprise for Health (EfH) oder die INQA-Datenbank guter Praxis (Uhle & Treier, 2015, S. 50). Weniger erforscht wurden hingegen bisher die möglichen Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aus der Perspektive der MitarbeiterInnen. Die Annahmen in Bezug auf den Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung beruhen in der Literatur häufig ausschließlich auf ExpertInnenmeinungen, während die Ansichten der MitarbeiterInnen eher vernachlässigt werden (Nöhammer, Schusterschitz &



Stummer, 2009, S. 425). Die Aussagen von MitarbeiterInnen sind jedoch dringend erforderlich, um wichtige Hinweise auf die Akzeptanz und den zielgerichteten Einsatz von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ableiten zu können (Zok, 2009, S. 85).

## 1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Bisher wurden die Nutzenpotentiale der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Literatur vor allem aus ExpertInnensicht und Unternehmenssicht dargestellt. Deswegen soll im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit der Fokus auf die Meinungen, Einstellungen und Wünsche der MitarbeiterInnen gelegt werden.

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist es daher, den Status Quo und die Bedeutung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich aus Sicht der MitarbeiterInnen zu erheben und in weiterer Folge Auswirkungen in Bezug auf das Wohlbefinden sowie auf die Arbeitszufriedenheit der ArbeitnehmerInnen zu analysieren. Daraus ergeben sich die folgenden vier zentralen Forschungsfragen:

Forschungsfrage 1: Nehmen unternehmensspezifische Faktoren, wie Branche und MitarbeiterInnenanzahl, Einfluss auf das Angebot von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung?

Forschungsfrage 2: Nehmen demografische Faktoren der MitarbeiterInnen, wie Geschlecht und Alter, Einfluss auf die Nachfrage von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung?

Forschungsfrage 3: Welche persönliche Wichtigkeit haben die einzelnen Maßnahmen bzw. das gesamte Maßnahmenpaket der Betrieblichen Gesundheitsförderung, je nach zugehöriger Altersgeneration, für die MitarbeiterInnen?

Diese Forschungsfrage widmet sich der wahrgenommenen Wichtigkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht der österreichischen MitarbeiterInnen. Es wird erforscht, wie das Maßnahmenpaket insgesamt und wie die einzelnen Maßnahmen in Bezug auf ihre Wichtigkeit bewertet werden und ob es hierbei Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgenerationen der Babyboomer, der Generation X und der Generation Y<sup>1</sup> gibt.

---

<sup>1</sup> Baby Boomer (Geburtsjahrgänge 1956-1965), Generation X (1966-1980), Generation Y (1981-1995), Generation Z (1996 bis heute) (Klaffke, 2014, S. 12)

Forschungsfrage 4: Wie wirken sich die vom Unternehmen angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen aus?

Hier sollen die Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl auf das psychische und physische Wohlbefinden als auch auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden eruiert werden.

Diese Masterarbeit soll Auskunft über die Erwartungen, Meinungen und Wünsche der ArbeitnehmerInnen in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung geben und dadurch mögliche Ansatzpunkte für die praktische Umsetzung im Unternehmen bieten, um in weiterer Folge das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu fördern.

### **1.3 Methodik und Vorgehensweise**

Die vorliegende Masterarbeit gliedert sich grundsätzlich in zwei größere Abschnitte, den Theorie- und den Forschungsteil. Im ersten Teil der Arbeit werden relevante theoretische Inhalte dargestellt. Diese Inhalte beruhen auf umfassenden Literaturrecherchen in Fachbüchern, wissenschaftlichen Fachzeitschriften, Vorträgen, Gesetzes- und Internetquellen. Die Ergebnisse dieser theoretischen Recherche werden in den Kapiteln 2 bis 5 dargestellt. Es soll dabei der aktuelle Stand der Theorie dargestellt und die Grundlagen für die darauffolgende empirische Untersuchung geschaffen werden.

Kapitel 2 widmet sich anschließend relevanten Definitionen und Abgrenzungen zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung. Darauf aufbauend werden in Kapitel 3 die wesentlichen Theorien im Zusammenhang mit Arbeit und Gesundheit, wie das Job-Demand-Control-Modell (Karasek & Theorell, 1990), das Determinanten-Modell von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991) sowie der Salutogenetische Ansatz (Antonovsky, 1997), erläutert.

Im darauffolgenden Kapitel 4 wird eine kurze Einführung in die Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben. In diesem Kapitel werden sowohl europäische als auch speziell österreichische Entwicklungen beschrieben.

In Kapitel 5 wird das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung umfassend behandelt. Es werden Grundprinzipien, Ziele sowie Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung dargestellt. Dabei wird eine Kategorisierung in verhaltens- und verhältnisorientierte Aktivitäten vorgenommen und anschließend die einzelnen Phasen sowie Erfolgsfaktoren für die Projektimplementierung vorgestellt. Den Abschluss dieses Kapitels

bildet ein Überblick über die Bedeutung und den Nutzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aus ArbeitgeberInnen- und ArbeitnehmerInnensicht.

Anschließend an den Theorieteil und mit Kenntnis des theoretischen aktuellen Forschungsstands wird eine Einleitung in den empirischen Teil der Arbeit gegeben. Dabei wird das Untersuchungsdesign vorgestellt und Forschungshypothesen auf Basis des Theorieteils abgeleitet. Im Rahmen des empirischen Teils wird eine quantitative Onlinebefragung durchgeführt. Die Gründe hierfür werden ausführlich in Kapitel 6 erläutert. Des Weiteren wird in diesem Kapitel die stratifizierte Zufallsstichprobe definiert, die einzelnen Auswertungsmethoden erläutert sowie vorbereitende Analysen für die Auswertung durchgeführt.

In Kapitel 7 werden dann die Ergebnisse der Befragung mittels Microsoft Excel und IBM SPSS Statistics (Version 23) ausgewertet und zusammengefasst. Diese werden dabei mittels verschiedener Tabellen und Grafiken unterstützend dargestellt und interpretiert.

In der zusammenfassenden Conclusio werden die zentralen Ergebnisse aus der Theorie und der Empirie nochmals zusammengefasst, um anschließend die Forschungsfragen und die Hypothesen zu beantworten. Außerdem werden an dieser Stelle auch die Ergebnisse der empirischen Erhebung in die aktuelle Literatur eingearbeitet. Das letzte Kapitel umfasst abschließend eine kritische Auseinandersetzung in Bezug auf die Grenzen der Studie sowie Handlungsempfehlungen für weitere Forschungen und die Praxis.

## 2 Definitionen und Abgrenzungen

Dieser Teil der Arbeit widmet sich den theoretischen Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Zunächst werden die wesentlichen Begriffe für die vorliegende Masterarbeit erläutert. Diese Definitionen sollen gleichzeitig auch der Abgrenzung in Bezug auf andere Begrifflichkeiten dienen. Nachfolgend werden nun die Begriffe Gesundheit, Wohlbefinden, Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement, wie in dieser Arbeit verwendet, beschrieben.

### 2.1 Gesundheit

Zum Begriff Gesundheit gibt es eine Vielzahl an unterschiedlichen Definitionen und Konzepten. Die Menschen wissen oder glauben zu wissen, was gesund und was ungesund ist, wie man sich im Idealfall gesund hält, welche Ernährung, welche Sportarten, welche Entspannungsarten und Arbeitsbedingungen gesund sind. Es gibt unzählige Gesundheitsartikel und Gesundheitstipps in den Medien. Der Buchmarkt der Gesundheitsratgeber ist mittlerweile längst unüberschaubar. Auch die Politik versucht mit öffentlichen Kampagnen das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung positiv zu beeinflussen. Diese genannten Umstände zeigen die Notwendigkeit eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheit (Schneider, 2012, S. 27).

Die wohl bekannteste Definition stammt von der WHO aus dem Jahr 1948 und lautet folgendermaßen „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (Bienert & Razavi, 2007, S. 59). Häufig wird an dieser Definition die idealistische Annahme kritisiert, dass sich kaum ein Mensch in einem vollständig perfekten Gesundheitszustand befinden könne. Ein weiterer Kritikpunkt stellt die Auffassung von Gesundheit als relativ starren Prozess dar (Ewles & Simnett, 2007, S. 22). Der Soziologe Aaron Antonovsky hat 1997 für einen Paradigmenwechsel gesorgt und einen dynamischeren Gesundheitsbegriff definiert. Antonovsky definiert Gesundheit und Krankheit als zwei Eckpunkte eines Kontinuums, auf dem sich die Menschen im Verlauf ihres Lebens hin und her bewegen können (Bienert & Razavi, 2007, S. 59). Gesundheit wird häufig auch als Prozess bezeichnet, der immer wieder neu hergestellt werden muss und der eine Balance zwischen Individuum und dessen Umwelt bildet. Gesundheit wird somit als Fähigkeit bezeichnet, Ungleichgewichte zu bewältigen und zu regulieren (Greiner, 1998, S. 44).

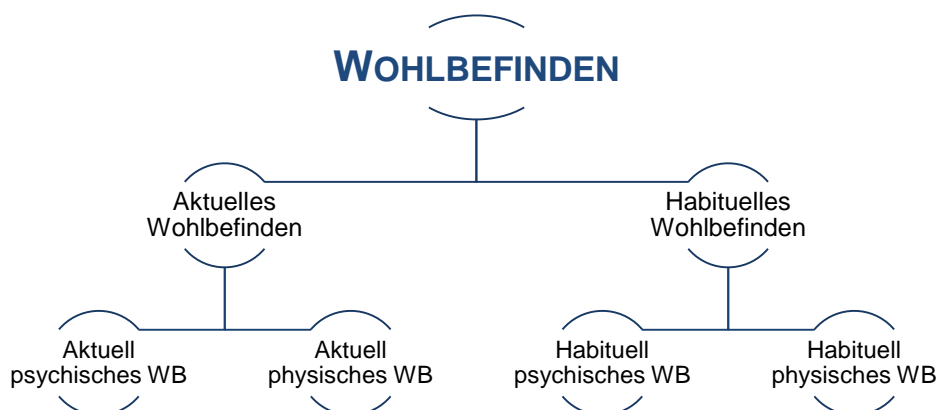
Für die Masterarbeit wurde die folgende Definition von Gesundheit gewählt: Gesundheit wird als Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person gesehen, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Der Gesundheitszustand ist dabei beeinträchtigt, wenn sich in einem oder mehreren dieser Bereiche Anforderungen ergeben, die von der Person nicht erfüllt und bewältigt werden können (Hurrelmann, 2000, S. 8).

## 2.2 Wohlbefinden

Der Begriff Wohlbefinden wird in der Literatur häufig sehr vielfältig und unterschiedlich definiert und häufig als Synonym für Glück oder Lebenszufriedenheit verwendet. Allgemein wird zwischen aktuellen und habituellen Wohlbefinden (siehe Abbildung 1) unterschieden und diese werden wiederum in psychisches und physisches aktuelles und habituelles Wohlbefinden untergliedert. Das aktuelle Wohlbefinden beinhaltet das momentane Befinden einer Person, welches mit positiven Gefühlen, Stimmungen und körperlichen Empfindungen einhergeht. Das habituelle Wohlbefinden hingegen beruht auf aggregierten emotionalen Erfahrungen in den vergangenen Wochen bzw. Monaten und ist als eine relativ stabile Eigenschaft anzusehen (Abele & Becker, 1994, S. 12f).

**Abbildung 1: Strukturmodell des Wohlbefindens**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Abele & Becker, 1994, S. 94



In weiterer Folge kann, wie Abbildung 1 zeigt, zwischen physischem und psychischem Wohlbefinden differenziert werden. Das physische Wohlbefinden bedeutet, dass sich eine Person fit, gesund und sicher im eigenen Körper fühlt. Es beinhaltet außerdem das Freisein von Beschwerden. Unter dem psychischen Wohlbefinden versteht man,

dass sich eine Person ausgeglichen, wohl, glücklich, gutgelaunt und kompetent fühlt (Abele & Becker, 1994, S. 14; Rudow, 2014, S. 59).

Das Wohlbefinden bestimmt wesentlich die Grundstimmung von Menschen. Fühlen sich Individuen also psychisch und physisch wohl, geht dies mit einer positiven Grundstimmung einher. Fühlen sie sich jedoch unwohl, führt dies zu einer Beeinträchtigung ihrer allgemeinen Stimmungslage. Auf Basis der genannten Definitionen lässt sich der Begriff Wohlbefinden für die vorliegende Masterarbeit als das individuelle und subjektive Gefühl des Freiseins physischer und psychischer Beeinträchtigungen und damit verbundener positiver Grundstimmung zusammenfassen (Rudow, 2014, S. 60).

## **2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung**

Im Rahmen der internationalen Gesundheitsförderungskonferenz der WHO in Ottawa wurde Gesundheitsförderung 1986 erstmals als ein Prozess definiert, der allen Individuen die Möglichkeit geben soll selbst über ihre Gesundheit zu bestimmen und diese in weiterer Folge zu stärken. In dieser Definition kommt zum Ausdruck, dass Individuen selbst Initiative und Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen müssen. Die Politik sowie die Unternehmen sollen dabei durch verschiedene Initiativen unterstützen und passende Rahmenbedingungen für Gesundheit schaffen (Steinbach, 2004, S. 61).

Die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU aus dem Jahr 2007 fasst unter Betrieblicher Gesundheitsförderung alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und Gesellschaft zusammen, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen fördern. Dieses Ziel soll durch die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, der Stärkung der persönlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen und der Förderung einer aktiven MitarbeiterInnenbeteiligung erreicht werden (EU, 2007, S. 2).

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein umfassendes Konzept, welches gesundheitsfördernde Interventionen im Berufsalltag beinhaltet. Diese Maßnahmen sind dadurch charakterisiert, dass sie psychosoziale und physische Aspekte der Gesundheit berücksichtigen, an eine breite Zielgruppe gerichtet sind und den MitarbeiterInnen eine direkte Mitbestimmung während des gesamten Prozesses ermöglichen (Bamberg, Ducki & Metz, 1998, S. 18).

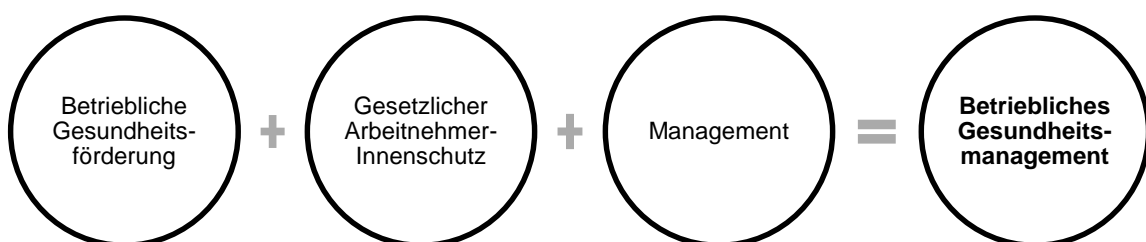
## 2.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement werden in der Literatur und in der Praxis irrtümlicherweise häufig als synonym verwendet. Daher wird in diesem Abschnitt auf die Abgrenzung dieser beiden Begriffe näher eingegangen. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein umfassenderer Begriff als Betriebliche Gesundheitsförderung und befasst sich mit der Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und die Befähigung der MitarbeiterInnen zum gesundheitsförderlichen Verhalten zum Ziel haben (Badura et al., 2010, S. 33).

Der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst dabei alle Aktivitäten im Bereich des gesetzlichen Arbeitsschutzes und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Pfaff, 2001, S. 32). Der gesetzlich geregelte ArbeitnehmerInnenschutz fokussiert auf die Vermeidung von Sicherheitsrisiken, krankmachenden Faktoren und Gesundheitsstörungen, während die Betriebliche Gesundheitsförderung hingegen präventiv an der Gesundheit und dem Wohlbefinden der MitarbeiterInnen ansetzt und in den Arbeitsbedingungen ein für die Gesundheit und die Persönlichkeitsentwicklung förderndes Umfeld sieht (Kohlbacher & Meggeneder, 2006, S. 18). Die Betriebliche Gesundheitsförderung und der gesetzliche ArbeitnehmerInnenschutz sollen sich im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sinnvoll ergänzen und mittels Managementmethoden geplant, organisiert, durchgeführt und kontrolliert werden. Die nachfolgende Abbildung 3 zeigt die angesprochenen Bausteine des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Pfaff, 2001, S. 32).

**Abbildung 3: Bausteine BGM**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Pfaff, 2001, S. 32



Das Betriebliche Gesundheitsmanagement beschreibt demnach einen ganzheitlichen Umgang mit der Thematik Gesundheit in Unternehmen. Dabei greifen unterschiedliche Ebenen und Maßnahmen ineinander, um langfristig und erfolgreich die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern (Hadler, 2010, S. 204). Dabei werden Strukturen und Prozesse, wie Betriebsvereinbarungen zum Thema Gesundheit,

Gesundheitszirkel, Arbeitskreise, Führungskräftebeteiligungen, klare Verantwortlichkeiten, Budgets sowie Zeitregelungen von Arbeitsfreistellungen für Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung abgestimmt und in das Gesundheitsmanagement integriert (Schneider, 2012, S.19).

Betriebliche Gesundheitsförderung agiert im Unterschied zu Betrieblichem Gesundheitsmanagement weniger integrativ und setzt eher auf vereinzelte Maßnahmen, wie z.B. Gesundheitsuntersuchungen, Sportaktivitäten, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, die individuell vom Unternehmen geplant und umgesetzt werden (Meyer & Tirpiz, 2008, S. 2). Während die Zielgruppe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements die Führungskräfte und bei Bedarf zusätzlich speziell ausgewählte Akteure darstellen, richtet sich die Betriebliche Gesundheitsförderung gezielt an die MitarbeiterInnen eines Unternehmens (Schneider, 2012, S. 19f).



### **3 Arbeit und Gesundheit**

Dieses Kapitel soll einen Einblick in unterschiedliche Theorien im Zusammenhang Gesundheit und Arbeit geben und nochmals die Bedeutung der Gesundheit am Arbeitsplatz betonen. Hierfür wurden das Job-Demand-Control-Modell (Karasek & Theorell, 1990), das Determinanten-Modell von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991) sowie der Salutogenetische Ansatz (Antonovsky, 1997) ausgewählt.

Diese Modelle wurden herangezogen, da sie die Bandbreite der unterschiedlichen Theorien im Zusammenhang Arbeit und Gesundheit gut abdecken. Das Job-Demand-Control-Modell hat die arbeitspsychologische Forschung stark vorangetrieben und wird bis heute häufig als Erklärungsmodell für Gesundheit am Arbeitsplatz herangezogen (Peter, 2012, S. 80f). Das anschließende Determinanten Modell von Gesundheit soll zum Ausdruck bringen, dass die Gesundheit ein Ergebnis vielfältiger und hochkomplexer ineinandergreifender Faktoren und Prozesse darstellt und daher auch im Arbeitsalltag ein wichtiges Thema ist (Griebler & Dür, 2009, S. 270). Zum Abschluss dieses Kapitels wird das Salutogenese Modell beschrieben, da dieses Modell, ebenso wie die Betriebliche Gesundheitsförderung, auf dem Ansatz zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens aufbaut (Schneider, 2012, S. 30).

#### **3.1 Job-Demand-Control Modell (Karasek & Theorell, 1990)**

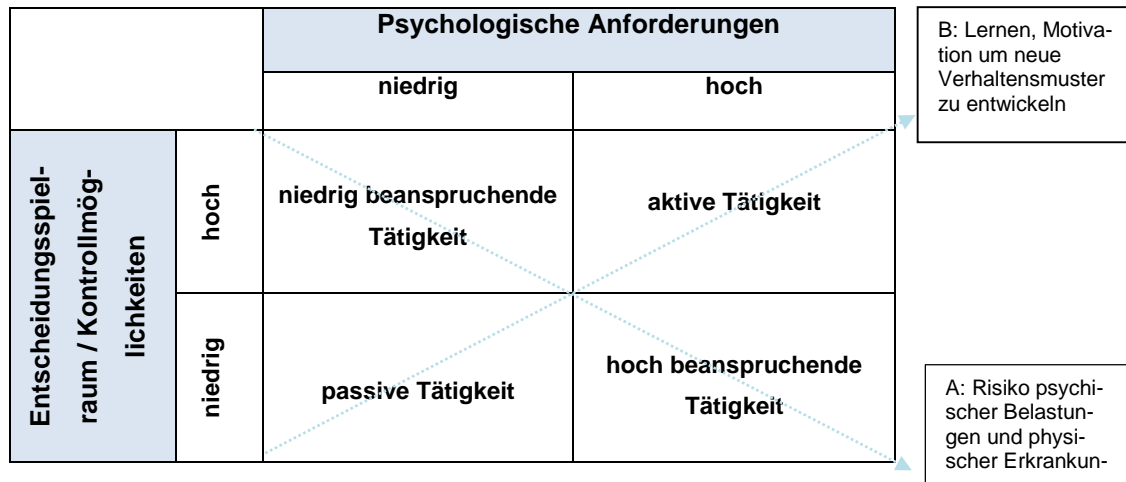
Ein Konzept, das im Zusammenhang mit Gesundheit und Arbeit die arbeitspsychologische Forschung besonders inspiriert hat, ist das Job-Demand-Control Modell oder Anforderungs-Kontroll Modell von Karasek und Theorell. Dieses Modell wurde 1979 erstmals von Robert Karasek entwickelt und im Laufe der Zeit gemeinsam mit Töres Theorell weiterentwickelt. Das Modell dient grundsätzlich der Einschätzung von Beanspruchungen und Belastungen im Arbeitskontext. Dabei werden die psychologischen Anforderungen der Arbeit den Kontrollmöglichkeiten bzw. Entscheidungsspielräumen der Individuen gegenübergestellt. Psychologische Anforderungen beinhalten hier vorwiegend quantitative Anforderungen wie Zeitdruck und hohe Einsatzbereitschaft. Kontroll- und Einflusschancen richten sich nach den Möglichkeiten Neues zu lernen und die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Beruf einzubringen bzw. durch den Umfang an Möglichkeiten eigene Entscheidungen zu treffen (Peter, 2012, S. 80f).

Dieses zweidimensionale Modell (siehe Abbildung 4) zeigt vier unterschiedliche Formen der Arbeitssituation, die aufgrund des Zusammenspiels von niedriger bzw. hoher psychologischer Arbeitsanforderungen und niedrigem bzw. hohem Entscheidungsspiel-

raum entstehen können: hoch beanspruchende Tätigkeit, aktive Tätigkeit, niedrig beanspruchende Tätigkeit und passive Tätigkeit (Karasek & Theorell, 1990, S. 31).

Abbildung 4: Job-Demand-Control Modell nach Karasek & Theorell, 1990

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Karasek & Theorell, 1990, S. 32



Eine hoch beanspruchende Tätigkeit, die aus der Kombination hoher psychologischer Anforderungen und geringem Entscheidungsspielraum besteht, führt für ArbeitnehmerInnen zu einem sehr hohen Risiko an psychischen Belastungen und physischen Erkrankungen. MitarbeiterInnen, die sich in diesem Feld des Job-Demand-Control Modells befinden, sind häufiger mit Erschöpfung, Angstzuständen, Depressionen und physischen Beeinträchtigungen konfrontiert. In diesem Zusammenhang werden Berufsgruppen wie FließbandarbeiterInnen, KellnerInnen oder Callcenterangestellte genannt, deren Arbeitsverhalten sowie einzelne Schritte der Arbeitserfüllung konkret vorgegeben sind und wenig persönlichen Entscheidungsspielraum für die Aufgabenerfüllung geben. Neben den formalen Gegebenheiten zur Aufgabenerfüllung bestehen auch informelle Aspekte des Entscheidungsspielraums, wie die Möglichkeiten eine Kaffee-, Rauchpause oder kurze Entspannungsübung frei bestimmen zu können. Der Entscheidungsspielraum beinhaltet somit neben formalen auch informelle Aspekte (Karasek & Theorell, 1990, S. 31ff).

Aktive Tätigkeiten in der Arbeit beinhalten ein hohes Anforderungsniveau kombiniert mit einem hohen Entscheidungsspielraum. Personen aus dieser Gruppe zeigen sich auch in der Freizeit vermehrt aktiv. Ihre berufliche Tätigkeit ist zwar besonders herausfordernd, der/die ArbeitnehmerIn kann dabei aber seine/ihre Fähigkeiten frei einsetzen und sich ständig weiterentwickeln. Die damit erzielten Erfolgserlebnisse können dabei in weiterer Folge mit einer erhöhten Motivation und positiven Effekten in der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen einhergehen (Karasek & Theorell, 1990, S. 35). In dieser

Gruppe befinden sich beispielsweise LandwirtInnen, LehrerInnen, ManagerInnen sowie Krankenschwestern und Krankenpfleger (Karasek & Theorell, 1990, S. 43).

Niedrig beanspruchende Tätigkeiten bestehen, wenn niedrige Jobanforderungen und ein hoher Entscheidungsspielraum miteinander verknüpft werden. In diesen Bereich befinden sich beispielsweise NaturwissenschaftlerInnen, ArchitektInnen oder TischlerInnen (Karasek & Theorell, 1990, S. 43). Es wird angenommen, dass diese Gruppe grundsätzlich glücklicher und gesünder als der Durchschnitt ist und über geringere psychologische Beanspruchungen und physische Erkrankungsrisiken verfügt. Aus dieser Kombination können daher wichtige Erkenntnisse für die Betriebliche Gesundheitsförderung, besonders in Bezug auf die Reduzierung psychischer Belastungen im Zusammenhang mit der Gewährung höherer Entscheidungsspielräume gewonnen werden (Karasek & Theorell, 1990, S. 36).

Passive Tätigkeiten weisen ebenfalls niedrige psychologische Anforderungen auf, zugleich jedoch auch einen begrenzten Entscheidungsspielraum. Es wird von Karasek & Theorell (1990, S. 37f) angenommen, dass sich diese Kombination negativ auf das psychische und physische Wohlbefinden der MitarbeiterInnen auswirkt, jedoch nicht so stark wie bei hoch beanspruchender Tätigkeit. Erlernte Fähigkeiten und Kenntnisse werden in dieser Situation nicht mehr weiterentwickelt, sondern aufgrund der Unterforderung eher wieder verlernt. Die MitarbeiterInnen neigen dazu demotiviert zu sein und keinerlei Anstrengungen zu unternehmen, um an der momentanen Situation etwas zu ändern. Dabei sind sie auch unproduktiver und unmotivierter als die MitarbeiterInnen aus den anderen drei Feldern. Diese angesprochene Apathie wirkt sich in weiterer Folge auch auf den privaten Kontext der Mitarbeitenden aus. Passive Tätigkeiten leisten vorwiegend BuchhalterInnen, VerkäuferInnen, Wachpersonal, HausmeisterInnen und BergarbeiterInnen (Karasek & Theorell, 1990, S. 43).

Das Job-Demand-Control Modell wurde durch Johnson, Hall und Theorell (1989 zitiert in Peter, 2012, S. 80) um die soziale Unterstützung bei der Arbeit ergänzt. Gute soziale Unterstützung bei der Arbeit durch KollegInnen und Vorgesetzte kann nach Johnson die gesundheitsschädigende Wirkung von erhöhten Belastungen abmildern.

Die Grundannahmen des Modells wurden in zahlreichen empirischen Studien (De Lange, Taris, Kompier, Houtman & Bongers, 2003; Bakker, Veldhoven & Xanthopoulos, 2010) bestätigt. Das Modell vermittelt die Zusammenhänge von Jobanforderungen und Entscheidungsspielraum, dient als guter Prädiktor für arbeitsbedingte Erkrankungen und zeigt darüber hinaus Ansatzpunkte für Interventionsmöglichkeiten auf (Kauffeld & Hoppe, 2014, S. 250). Aus dem Modell

kann abgeleitet werden, dass sich Belastungen vor allem dann negativ auf die Gesundheit auswirken, wenn diese mit einem geringen Entscheidungsspielraum einhergehen (Oesterreich 1999 zitiert in Ulich & Wülser, 2010, S. 79). Häufig kritisiert wird an diesem Modell jedoch die etwas unklare Konzeptualisierung der Dimensionen Jobanforderungen und Entscheidungsspielraum (Bamberg et al., 2012, S. 124).

Unternehmen können langfristig durch die Kombination von hohen psychischen Arbeitsanforderungen mit geringeren Entscheidungs- und Handlungsspielräumen und geringer sozialer Unterstützung ein erhöhtes Gesundheits- und Stressrisiko für die Mitarbeitenden am Arbeitsplatz verursachen. Dieses Risiko soll reduziert werden, indem MitarbeiterInnen individuell gefördert werden und aus einem umfangreichen Maßnahmenpaket (z.B. in Bezug auf Gesundheitsuntersuchungen, Persönlichkeitsentwicklungsmaßnahmen, Sportangebote etc.) der Betrieblichen Gesundheitsförderung auswählen können. Außerdem soll das Unternehmen die Rahmenbedingungen in der Organisation (Arbeitszeit, -ort, Aufgabenerfüllung, Zeit für eine Kaffeepause, Entspannungsübung) flexibel halten, um den Mitarbeitenden notwendigen Freiraum zu verschaffen (Holzträger, 2012, S. 80).

Dieses Modell wurde als Erklärungsmodell für Gesundheit am Arbeitsplatz herangezogen, während das nachfolgende Modell sich den unterschiedlichen Determinanten zuwendet, die die Gesundheit von Individuen beeinflussen können.

### **3.2 Determinanten Modell von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991)**

Die moderne Gesundheitsforschung, die sich aus unterschiedlichen Konzepten und Methoden der Medizin, Psychologie, Soziologie und Politologie zusammensetzt, hat nachgewiesen, dass die Gesundheit von Menschen das Ergebnis vielfältiger und hochkomplexer ineinandergreifender Faktoren und Prozesse ist. Diese Komplexität an unterschiedlichen Faktoren haben Dahlgren und Whitehead in vier verschiedene Beeinflussungsebenen eingeordnet und in Form eines Regenbogens grafisch dargestellt (Griebler & Dür, 2009, S. 270). Alter, Geschlecht und Erbanlagen werden dabei als fixe, nicht beeinflussbare Faktoren angesehen. Die wesentlichen veränderbaren Determinanten der Gesundheit können, wie bereits angesprochen, in vier Ebenen eingeteilt werden (Dahlgren & Whitehead, 2007, S. 11ff):

Allgemeine sozioökonomische, kulturelle und Umweltbedingungen bilden die erste Ebene des Modells. Auf dieser Ebene werden langfristige, strukturelle Veränderungen

verfolgt. Es handelt sich hierbei beispielsweise um ökonomische Strategien, steuerpolitische Maßnahmen, Handels- und Umweltabkommen. Diese strukturellen Veränderungen benötigen politische Aktionen auf nationaler und internationaler Ebene, um dadurch Rahmenbedingungen für die Förderung der Gesundheit in der Bevölkerung zu schaffen.

Die zweite Ebene des Modells setzt sich aus den Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen zusammen. Diese sollen mittels staatlicher Interventionen und Unternehmensstrategien verbessert werden. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen können durch allgemeine Interventionsmöglichkeiten national, regional oder lokal in unterschiedlichen Bereichen wie Landwirtschaft, Nahrungsangebot, Bildung, Arbeitsplatzgestaltung, Wohnverhältnisse, Gesundheitsvorsorge etc. erzielt werden.

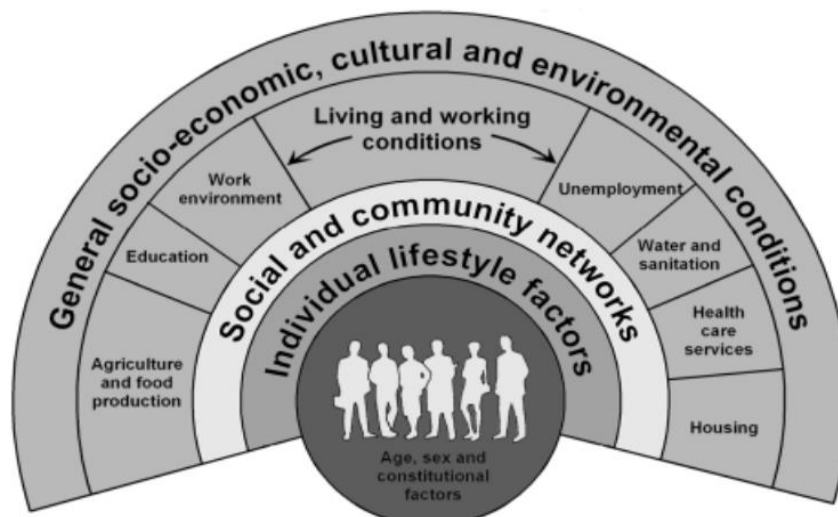
Ebene drei bilden soziale und kommunale Netzwerke, die darauf abzielen die Unterstützung zwischen den Menschen durch verschiedene Netzwerke zu fördern und damit das soziale Wohlbefinden von Individuen zu stärken. So können in der heutigen Zeit beispielsweise auch moderne soziale Netzwerke wie Xing oder Facebook hinzugezählt werden. Diese Netzwerke können aus Familie, FreundInnen, ArbeitskollegInnen, NachbarInnen oder Vereinen bestehen, die sich gegenseitig unterstützen. Dabei wird die Stärke von diesen Netzwerken, im Gegensatz zu isolierten Individuen, erkannt.

Die vierte Ebene beinhaltet unterschiedliche Lebensstile, die die Gesundheit von Individuen positiv oder negativ beeinflussen können, wie zum Beispiel sportliche Aktivitäten, Ernährungsverhalten sowie Alkohol- und Nikotinkonsum.

Diese vier Ebenen des Determinanten Modells von Gesundheit werden nachfolgend (siehe Abbildung 5) grafisch zusammengefasst.

**Abbildung 5: Determinanten von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 2007)**

Quelle: Griebler & Dür, 2009, S. 271 in Anlehnung an Dahlgren & Whitehead, 2007, S. 11



Alle vorgestellten Ebenen beeinflussen sich gegenseitig und sind voneinander abhängig (Dahlgren & Whitehead, 2007, S. 13). Daher sollten die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auch an unterschiedlichen Ebenen des Regenbogenmodells ansetzen, um dadurch die Effektivität des gesamten Maßnahmenpakets zu erhöhen. So können vor allem auf Ebene zwei aktiv die Arbeitsbedingungen verbessert oder auf Ebene drei die sozialen Beziehungen unter den KollegInnen und mit Vorgesetzten gefördert werden. Betriebliche Gesundheitsförderung kann in weiterer Folge auch den individuellen Lebensstil positiv beeinflussen. Werden beispielsweise Ernährungs- oder Bewegungsvorträge und workshops betrieblich genutzt und sind die Mitarbeitenden davon überzeugt, so kann sich dies auch positiv auf einen gesunden privaten Lebensstil auswirken (Vogt & Elsigan, 2011, S. 30).

### **3.3 Salutogenetischer Ansatz (Antonovsky, 1997)**

Das Konzept der Salutogenese stammt vom amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky und zählt zu den bekanntesten und einflussreichsten Gesundheitsmodellen der vergangenen Jahrzehnte (Badura et al., 2010, S. 32). Unter Salutogenese wird die Aufrechterhaltung von Gesundheit verstanden. Dieser Ansatz wurde entwickelt, um sich von der Denkweise der Pathogenese abzugrenzen. Die Pathogenese beschäftigt sich hingegen mit der Entstehung von Krankheiten und deren Ursachen (Steinbach, 2004, S. 106).

Das Salutogenetische Modell geht von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus und geht der Frage nach, was Menschen gesund hält. Nach Antonovsky befindet sich ein Mensch in einem instabilen Zustand zwischen beiden Polen, zwischen krankheitsmachenden und gesunderhaltenden Einflüssen, die er/sie aktiv erhalten muss (Schneider, 2012, S. 30). Eine wichtige Bedingung für die Erhaltung der Gesundheit ist, dass der Mensch das Gefühl hat, sein Leben und damit verbunden seine Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen, es zu bestimmen und gestalten zu können (Steinbach, 2004, S. 106).

Die Entwicklungen des Modells gehen auf umfangreiche und intensive Forschungsarbeiten zurück, die den gesundheitlichen Zustand von Überlebenden aus Konzentrationslagern dokumentierten. Antonovsky fand neben einer Gruppe, die erwartungsgemäß viele gesundheitliche Beeinträchtigungen hatte, eine Gruppe von Menschen, die trotz der bedrohlichen biologischen, psychischen und sozialen Situation dennoch auffallend gesund und psychisch stabil waren. Diese Personengruppe unterschied sich

durch den sogenannten Kohärenzsinn. Kohärenzsinn wird von drei unterschiedlichen Komponenten gebildet: Erstens der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit, zweitens der Verstehbarkeit und drittens der Machbarkeit bzw. Bewältigbarkeit. Zunächst umfasst der Kohärenzsinn das Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit. Dieser Zustand beinhaltet eine emotionale Komponente, bei der das Individuum erkennt, dass es sich lohnt, sich für den bestimmten Prozess zu engagieren. Die Anforderungen werden als Herausforderung wahrgenommen, die Sinn für die/den Betroffene/Betroffenen ergibt. Zweitens wird dem Kohärenzsinn das Gefühl von Verstehbarkeit zugeordnet. Dieses Gefühl ist vorhanden, wenn Ereignisse als strukturiert und vorhersehbar wahrgenommen werden. Für das Individuum wichtige Informationen sind dabei geordnet, strukturiert und in sich schlüssig. Als dritter Zustand ist das Gefühl von Machbarkeit bzw. Bewältigbarkeit dem Kohärenzsinn zugehörig. Das Individuum hat dabei das Gefühl, dass er/sie über ausreichend Ressourcen verfügt, um die Anforderungen des Berufslebens zu bewältigen (Antonovsky, 1997, S. 34ff; Schneider, 2012, S. 30f).

Nach Antonovskys Theorie entwickelt sich das Kohärenzgefühl während der ersten zehn Jahre und bleibt danach meist unverändert. Veränderungen des Kohärenzgefühls resultieren dann, wenn aufgrund besonders einschneidender Lebenserfahrungen sich das Gefühl der Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit oder Machbarkeit maßgeblich verändert (Steinbach, 2004, S. 109).

Antonovsky (1997, S. 38) beschreibt die emotionale Komponente der Sinnhaftigkeit als die bedeutsamste, da ohne Sinnhaftigkeit ein hohes Ausmaß an Verstehbarkeit und Machbarkeit eher von kurzer Dauer ist. Die Verstehbarkeit ist jedoch notwendig, da sie eine Voraussetzung für die Machbarkeit bildet und wenn eine Person nicht der Ansicht ist, dass genügend Ressourcen verfügbar sind, sinken in weiterer Folge die Sinnhaftigkeit und die Copingbemühungen. Somit zeigt sich, dass erfolgreiches Coping<sup>2</sup> daher von allen drei Komponenten des Kohärenzgefühls abhängen, die sich gegenseitig beeinflussen.

Anhand der nachfolgenden Abbildung 5 wird das Modell der Salutogenese dargestellt. Pfeil A zeigt dabei, dass die Lebenserfahrung das Kohärenzgefühl formt. Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl setzt Lebenserfahrung voraus, die möglichst konsistent ist, eine wirksame Einflussnahme der Person erlauben und weder über- noch unterfordern. Solche Lebenserfahrungen werden durch die Verfügbarkeit von sogenannten Widerstandsressourcen, wie z.B. körperliche Faktoren, Intelligenz, soziale Unterstützung, Bewältigungsstrategien, ermöglicht (Pfeil B).

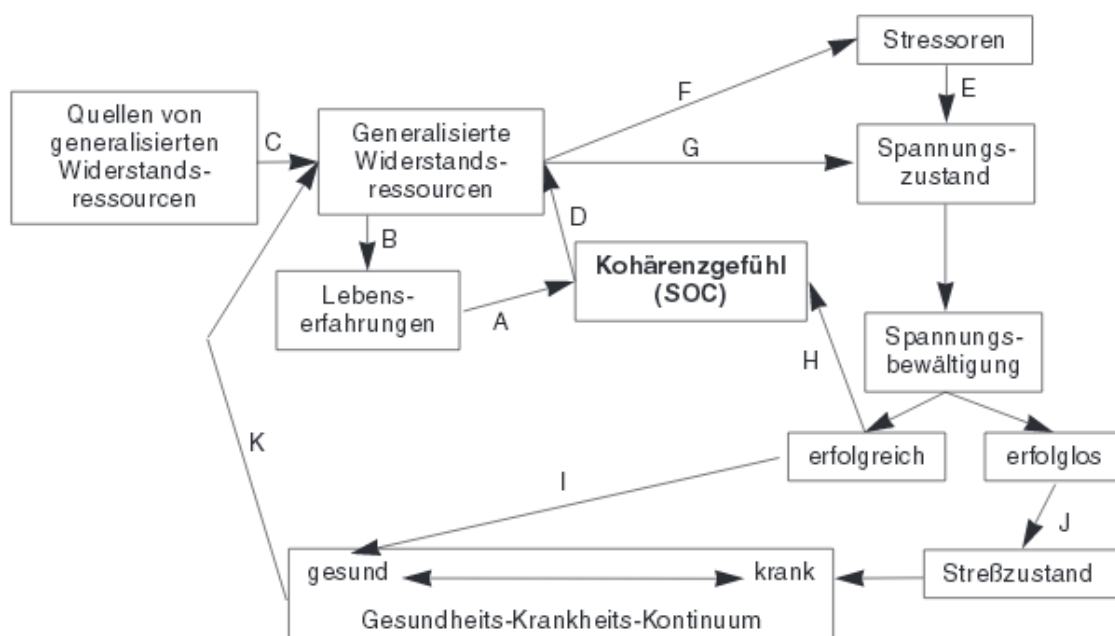
---

<sup>2</sup> = Strategien zur Bewältigung von Stress und belastenden Situationen ([www.wirtschaftslexikon.gabler.de](http://www.wirtschaftslexikon.gabler.de), 26.02.2016)

Die Entstehung und das Vorhandensein dieser Widerstandsressourcen ist wiederum vom jeweiligen soziokulturellen und historischen Kontext und den darin vorherrschenden Erziehungsmustern, persönlichen Einstellungen und sozialen Rollen abhängig (Pfeil C). Inwieweit diese einmal entstandenen Widerstandsressourcen mobilisiert werden können, hängt dabei von der Stärke des Kohärenzgefühls ab (Pfeil D). Sind hier im Vorfeld zu wenige Widerstandsressourcen verfügbar, so beeinflusst dies die Entstehung des Kohärenzgefühls negativ bzw. verhindert ein niedriges Kohärenzgefühl wiederum die optimale Nutzung der vorhandenen Widerstandsressourcen. Diese Widerstandsressourcen beeinflussen in weiterer Folge den Umgang mit Stressoren (Pfeil E) und den Spannungszustand (Pfeil G). Gelingt es den Spannungszustand zu reduzieren, so wirkt sich dies positiv auf das Kohärenzgefühl aus (Pfeil H). Aufgrund einer positiven Spannungsreduktion bleibt der Gesundheitszustand bzw. die Lokalisation auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhalten (Pfeil I). Erfolgreiche Spannungsbewältigung führt hingegen zu einem Stresszustand (Pfeil J) und wirkt sich damit negativ auf die Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001, S. 36f). Diese Zusammenhänge werden nachfolgend (siehe Abbildung 6) grafisch dargestellt.

**Abbildung 6: Modell der Salutogenese nach Antonovsky**

Quelle: Bengel et al., 2001, S. 36



Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass laut dem Modell der Salutogenese ein Mensch mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl in der Lage ist, angemessene Ressourcen zu aktivieren. Dadurch kann diese Person in weiterer Folge flexibel auf die Anforderungen des Lebens und der Arbeit reagieren. Ein Mensch mit geringem Kohä-



renzgefühl wird hingegen auf Anforderungen eher starr und rigide reagieren, da sie/er weniger Ressourcen zur Verfügung hat bzw. wahrnimmt (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001, S. 30).

Verschiedene Studien konnten nachweisen, dass ein hoher Kohärenzsinn mit einem guten Gesundheitszustand im Zusammenhang steht (Li et al., 2015; Pahkin, Väänänen, Koskinen, Bergbom & Kouvonen, 2011). Dieses Modell verhilft zu einem erweiterten Verständnis von Gesundheit im Zusammenhang mit der Arbeitswelt. Für die Praxis können gesundheitsförderliche Lösungsansätze abgeleitet werden, indem die Arbeitssituation mittels der Faktoren Verstehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit analysiert und in weiterer Folge verbessert wird. Dafür ist es notwendig unterstützende Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Mitarbeitende das Gefühl haben, dass sie eine sinnvolle Aufgabe übernehmen und gewisse Ereignisse vorhersehbar und dadurch beeinflussbar sind. Des Weiteren ist es auch notwendig, dass Mitarbeitende ausreichend Ressourcen zur erfolgreichen Bewältigung dieser Aufgaben wahrnehmen. So können beispielsweise in Form von Persönlichkeits- oder Wissensworkshops angemessene Widerstandressourcen aktiviert und gefördert werden (Antonovsky, 1997, S. 34ff; Schneider, 2012, S. 31).

In diesem Kapitel wurden das Job-Demand-Control-Modell, das Determinanten-Modell von Gesundheit und das Salutogenese-Modell erläutert, die ein grundlegendes Verständnis über Wirkungszusammenhänge von Arbeit und Gesundheit vermitteln sollen. Darauf aufbauend widmen sich die nachfolgenden Kapitel der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

## 4 Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung hatte in den späten siebziger Jahren seinen Anfang. In dieser Zeit kam zunehmende Kritik auf, dass die Ursachen für die Krankheitsentstehung nur im individuellen Verhalten der Personen und nicht in den Lebensbedingungen und dem Lebensumfeld, wie z.B. in der Arbeitswelt der Menschen, gesehen wurden. Des Weiteren wurden Forderungen dahingehend gestellt, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement neben der Krankheitsverhinderung auch auf eine Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden fokussieren sollte. Ziel war es daher ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis in Unternehmen zu entwickeln, in dem psychische, physische und soziale Bedingungen sowie Umweltfaktoren gleichzeitig auf die Gesundheit einwirken. Aus diesem Gedanken heraus entwickelte sich das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Singer, 2010, S. 25).

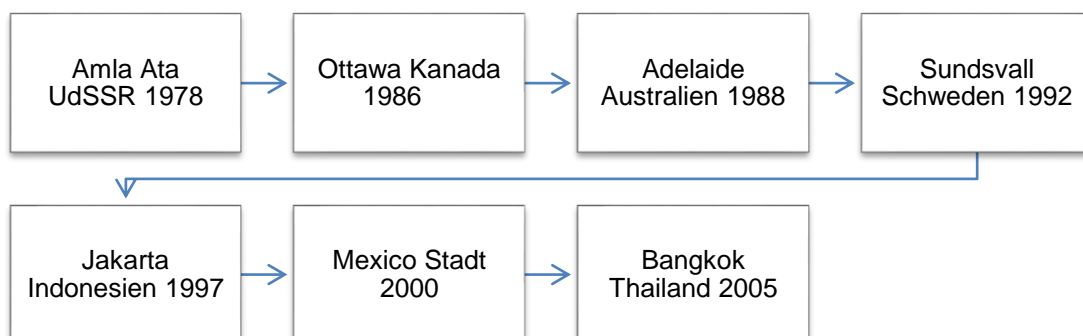
Im Rahmen dieses Kapitels werden nun die wichtigsten Meilensteine in Bezug auf die Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung erläutert. Dabei werden sowohl Entwicklungen auf europäischer als auch auf österreichischer Ebene erläutert.

### 4.1 WHO-Konferenzen (1978-2005)

Als Vorreiter und bedeutender Akteur in Bezug auf die Gesundheitsförderung gilt die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Zwischen 1978 und 2005 wurden von der WHO ausgehend sieben Konferenzen zur Gesundheitsförderung abgehalten (siehe Abbildung 7). Diese Aktivitäten haben in weiterer Folge auch in Österreich zu einem Anstieg der gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den verschiedenen Lebensbereichen der Bevölkerung, wie beispielsweise im Arbeitsumfeld, geführt (Singer, 2010, S. 26).

Abbildung 7: Wegweiser der WHO-Konferenzen zur Gesundheitsförderung

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Singer, 2010, S. 26



An dieser Stelle werden die einzelnen WHO-Konferenzen (siehe Abbildung 7) sowie deren Ziele kurz erläutert. Die erste WHO-Konferenz fand in Alma Ata 1978 statt und gilt als Ursprung und Inspirationsquelle der Gesundheitsförderung. Fest verankert wurde der Begriff der Gesundheitsförderung jedoch erst acht Jahre später in der Ottawa Charta. Diese Konferenz stellt bis heute einen wichtigen Meilenstein in der Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Die nachfolgende Konferenz von Adelaide führte im Jahr 1988 zu Handlungsanweisungen bezüglich der Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik und somit zur Forderung nach gesundheitsfördernden Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen. Die Konferenz in Sundsvall im Jahr 1992 hat das Profil der Gesundheitsförderung durch die WHO weiter geschärft. Erstmals wurde dabei dazu aufgerufen sich auch bereichsübergreifend für gesundheitsförderliche Lebenswelten einzusetzen. Die vierte Konferenz fand in Jakarta statt und diente einem Resümee der zwanzigjährigen Erfahrungen in Bezug auf die Gesundheitsförderung seit der Konferenz in Ottawa und definierte daraus neue Ziele für das nächste Jahrhundert. Auf der fünften WHO-Konferenz im Jahr 2000 in Mexico City wurde die Wichtigkeit der Existenz von Gesundheitsförderung in gesetzlichen Grundlagen und Programmen betont, bei der sich nationale MinisterInnen zu landesweiten Aktionen zur Unterstützung der Gesundheitsförderung verpflichteten. Die bislang letzte Charta fand in Bangkok statt und widmete sich der Gesundheitsförderung unter dem Aspekt der Globalisierung (Singer, 2010, S. 26ff; Steinbach, 2004, S. 59ff).

Jede dieser Konferenzen stellt eine bedeutende Entwicklung der Gesundheitsförderung im Allgemeinen dar, dennoch war die WHO-Konferenz in Ottawa die sogenannte Keimzelle der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Deswegen wird auf diese Konferenz im Folgenden detaillierter eingegangen (Singer, 2010, S. 27).

#### **4.1.1 Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986**

Die Gesundheitsförderung als definiertes Konzept geht, wie bereits angesprochen, im Wesentlichen auf die „Ottawa-Charta“ der WHO aus dem Jahre 1986 in Kanada zurück (Schigutt & Püringer, 2012, S. 53). Gesundheitsförderung wurde im Rahmen dieser Charta als ein Prozess formuliert, der allen Individuen die Möglichkeiten bieten soll selbst über ihre Gesundheit zu bestimmen und sie dadurch zur Stärkung und Förderung ihrer Gesundheit befähigt. Anhand dieser Definition kommt zum Ausdruck, dass Gesundheit nicht etwas ist, was produziert oder übermittelt werden kann, sondern etwas, wofür das Individuum selbst Initiative und Verantwortung übernehmen muss. Die Politik soll dabei durch verschiedene Initiativen unterstützen und die Voraussetzungen

für Gesundheit, wie beispielsweise Frieden, Bildung, Ernährung, sicheres Einkommen, stabiles Ökosystem und Chancengleichheit, schaffen (Steinbach, 2004, S. 61).

In der Ottawa Charta wurden mehrmals Hinweise gegeben, dass Gesundheitsförderung auch im beruflichen Kontext ansetzen muss. Dabei wird der Settingansatz als Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung angesehen, nach welchem eine Orientierung der Gesundheitsförderung an unterschiedlichen Bereichen des Lebens sinnvoll erscheint. Veränderungen im Lebens-, Arbeits- und Freizeitumfeld beeinflussen die Gesundheit und daher müssen all diese Bereiche im Rahmen der Gesundheitsförderung auch berücksichtigt werden. Gesundheitsförderung bedeutet in Verbindung mit dem Settingansatz, dass die Arbeitssituation als ein bestimmter Lebensraum gesehen wird, in dem die darin stattfindenden Vorgänge, wie z.B. Arbeitsbedingungen, die Arbeit selbst und die MitarbeiterInnenführung, für die ArbeitnehmerInnen gesundheitsfördernd zu gestalten sind (Singer, 2010, S. 27; Steinbach, 2004, S. 67).

Neben den WHO-Konferenzen wurden auch auf europäischer Ebene Initiativen unternommen, um die Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Unternehmen zu forcieren und voranzutreiben. So wurde im Rahmen der Luxemburger Deklaration erstmals eine europaweit gültige Definition von Betrieblicher Gesundheitsförderung festgelegt und die Notwendigkeit eines solchen Programmes besonders vor dem Hintergrund eines wirtschaftspolitischen Interesses argumentiert, dass die Gesundheit aber auch in weiterer Folge die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen sicherstellen soll (Faller, 2012, S. 19).

## **4.2 Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, 1997**

In der Luxemburger Deklaration wurde erstmals die europaweit anerkannte Definition von Betrieblicher Gesundheitsförderung als eine gemeinsame Maßnahme von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden im beruflichen Kontext festgelegt. Betriebliche Gesundheitsförderung wird dabei als eine moderne Unternehmensstrategie gesehen, die darauf abzielt, Krankheiten am Arbeitsplatz, einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress, vorzubeugen und somit Gesundheitspotentiale sowie das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern (Faller, 2012, S. 16ff).

Zu den innerhalb Europas bedeutsamsten Institutionen für Betriebliche Gesundheitsförderung zählt zweifellos das im Jahr 1996 gegründete Europäische Netzwerk für Be-

triebliche Gesundheitsförderung (Ulich & Wülser, 2010, S. 359). Mit der Luxemburger Deklaration im Jahr 1997 beschloss das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ein in Europa einheitliches Verständnis der Betrieblichen Gesundheitsförderung und verfolgte dabei einen ganzheitlichen Ansatz. Um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu stärken, werden bei diesem Ansatz folgende Teilaspekte zu einem Konstrukt verbunden: die Verbesserung der Arbeitsorganisation, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung sowie die Stärkung der Kompetenzen von MitarbeiterInnen (Singer, 2010, S. 32). Betriebliche Gesundheitsförderung versteht sich dadurch auch als ein Gesamtkonzept, das gesundheitsfördernde Unternehmensgrundsätze, Unternehmenskulturen und Führungsleitlinien beinhalten muss, um die Effektivität des Gesundheitsmanagements zu gewährleisten (Faller, 2012, S. 18).

Grundsätzlich sollen sich dabei alle Mitgliedstaaten bei der Durchführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung an den folgenden Qualitätskriterien orientieren (ENWHP, 2007, S. 3f): Zunächst soll die gesamte Belegschaft in den Prozess miteinbezogen werden (Partizipation). Außerdem soll die Betriebliche Gesundheitsförderung in alle wesentlichen Entscheidungen integriert werden und alle Unternehmensbereiche beinhalten (Integration). Dabei sollen alle Maßnahmenprogramme systematisch aufeinander abgestimmt und durchgeführt werden. Angefangen von der Bedarfsanalyse, über die Prioritätensetzung, Planung, Ausführung bis hin zur kontinuierlichen Kontrolle und Bewertung der Resultate (Projektmanagement). Des Weiteren soll die Betriebliche Gesundheitsförderung sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen beinhalten (Ganzheitlichkeit).

Neben diesem einheitlichen Verständnis und den Qualitätskriterien der Betrieblichen Gesundheitsförderung soll durch das Europäische Netzwerk des Weiteren auch der Informationsaustausch innerhalb Europas gestärkt werden, um einen erfolgreichen Wissensaustausch in Zusammenhang mit erfolgreichen Praxisbeispielen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Europa zu gewährleisten (ENWHP, 2007, S. 5). Neben dem Austausch auf europäischer Ebene sollen auch nationale Foren und Netzwerke die Betriebliche Gesundheitsförderung sinnvoll unterstützen, indem nationale Infrastrukturen für den Informationsaustausch sichergestellt werden (ENWHP, 2007, S. 5). Diese nationalen Foren bieten dabei eine offene Plattform für interessierte Stakeholder eines Landes. Mitglieder sind dabei vor allem jene Unternehmen, deren Ziel es ist Betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen zu etablieren bzw. weiterzuentwickeln (Breuckner, 2004, S. 2).

Neben 18 weiteren europäischen Staaten ist auch in Österreich ein solches Netzwerk bereits gut etabliert (Ulich & Wülser, 2010, S. 361), auf das in Kapitel 4.2.3 näher eingegangen wird.

### **4.3 Österreichische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

In diesem Unterkapitel wird der Fokus speziell auf die österreichischen gesetzlichen Grundlagen und die Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung gelegt. Diese hatte im Jahre 1993 ihren Ursprung mit dem Start eines Pilotprojektes in einem Linzer Verlagsunternehmen unter der Leitung der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) und wurde in weiterer Folge zum Vorbild für zahlreiche nachfolgende Projekte (Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 57). Den nächsten wichtigen Meilenstein bildete das vorhin erläuterte „Europäische Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung“. Woraufhin ein Jahr nach dessen Gründung nationale Kontaktstellen für Betriebliche Gesundheitsförderung in ganz Österreich eingeführt wurden (Kohlbacher & Meggeneder, 2006, S. 17).

#### **4.3.1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz**

Der Grundstein für das moderne ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) in Österreich wurde vor ca. 35 Jahren gelegt und hat im Laufe der Zeit mehrere Novellierungen erfahren (Kohlbacher & Meggeneder, 2006, S. 18). So ist beispielsweise 2013 eine Änderung des ASchG in Kraft getreten, die sich zusätzlich zu der Ermittlung und Evaluierung von physischen Gefahren auch den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz widmet (ASchG § 4).

Der gesetzlich geregelte ArbeitnehmerInnenschutz betrachtet grundsätzlich die Bedingungen am Arbeitsplatz unter der Perspektive möglicher Krankheits- und Unfallursachen und fokussiert daher eher auf die Vermeidung von Sicherheitsrisiken, Arbeitsunfällen, krankmachenden Faktoren und Gesundheitsstörungen. Dieser Ansatz ist erfolgreich bei der Reduktion von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt im Gegensatz dazu jedoch einen eher pro-aktiveren Ansatz, bei dem die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsumfeld das Wohlbefinden fördern sollen (Kohlbacher & Meggeneder, 2006, S. 18; Spicker & Schopf, 2007, S. 55).

Die Mindestanforderungen des ArbeitnehmerInnenschutzes reichen heute jedoch nicht mehr aus, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen umfassend sicherzustellen. Deswegen kann die Betriebliche Gesundheitsförderung aufgrund des ganzheitlichen Ansatzes den gesetzlichen ArbeitnehmerInnenschutz sinnvoll ergänzen (Spicker & Schopf, 2007, S. 55). Grundsätzlich sollen Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung als gemeinsame Bestandteile eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements gesehen werden, um sich gegenseitig positiv zu verstärken und so bestmögliche Erfolge in Bezug auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erzielen (Ulich & Wülser, 2010, S. 12).

#### **4.3.2 Gesundheitsförderungsgesetz**

Das Gesundheitsförderungsgesetz (GfG) wurde 1998 beschlossen und orientiert sich grundsätzlich an dem Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung nach der Ottawa Charta. Dieses Gesetz hat es sich daher zum Ziel genommen, verstärkt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu setzen, um den Wissenstand der Bevölkerung über Gesundheitspotentiale und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu erweitern und Informationen über gesunde Lebensgestaltung zu vermitteln. Diese Informationen beziehen sich auf vermeidbare physische, psychische und soziale Faktoren. Ein konkreter Bezug auf die Arbeitswelt wird unter § 2 gegeben, indem die Entwicklung zielgruppenspezifischer betrieblicher Programme zur Information und Beratung über einen gesunden Lebensstil und daraus ableitbaren Verhaltensweisen im beruflichen Kontext im Vordergrund stehen (GfG § 2; Graf, 2003, S. 42f).

Die Durchführung dieser Maßnahmen und Initiativen im Sinne des Gesundheitsförderungsgesetzes wurde dem gemeinnützigen „Fonds Gesundes Österreich“ übertragen, der dadurch die Betriebliche Gesundheitsförderung mittels Projekte in der Wirtschaft fördern soll (Graf, 2003, S. 43).

#### **4.3.3 Österreichisches Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

Der heutige Entwicklungsstand der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich ist maßgeblich dem Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) und dessen impulsgebender Funktion zuzuschreiben. Dieses Netzwerk verfolgt das Ziel in Österreich ein einheitliches Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu erwirken und in den einzelnen Bundesländern kompetente Anlaufstellen zu etablieren (Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 57). Des Weiteren soll an einer

gemeinsamen Weiterentwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich gearbeitet werden und ein Informationsaustausch zwischen dem Europäischen Netzwerk und dem Österreichischen Netzwerk gewährleistet werden (ebd., S. 63). Die Koordinationsstelle des österreichischen Netzwerkes ist bei der Österreichischen Gebietskrankenkasse angesiedelt und bietet acht Regionalstellen über Österreich verteilt an. Zu den Netzwerkpartnern zählen unter anderem die Bundesarbeitskammer, die Wirtschaftskammer Österreich, der Österreichische Gewerkschaftsbund und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 61).

Um die Transparenz von gesundheitsförderlichen Unternehmen zu erhöhen, wurde in Zusammenarbeit des Österreichischen Netzwerkes der Betrieblichen Gesundheitsförderung und des nationalen Fonds „Gesundes Österreich“ ein dreistufiges Award-System (siehe Abbildung 8) in Österreich entwickelt, das die Qualität von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Unternehmen beurteilen soll (Ulich & Wülser, 2010, S. 366).

**Abbildung 8: Qualitätssicherungsmodell der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 67f



Die erste Stufe bildet die „BGF-Charta“. Diese kennzeichnet eine unverbindliche Absichtserklärung eines Unternehmens sich den Grundsätzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta zu verpflichten und die Unternehmenspolitik an diesen Prinzipien auszurichten. Die Regionalstellen des ÖNBGF halten zu den Betrieben regelmäßigen Kontakt und bieten regelmäßige Beratung an. Für den Fall, dass es zu keiner betriebsinternen Realisierung gesundheitsfördernder Maßnahmen kommt, wird das betroffene Unternehmen von der Liste der Charta-Betriebe genommen (Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 66f).

Die zweite Qualitätsstufe bildet das „BGF-Gütesiegel“. Dabei handelt es sich um ein nach außen hin sichtbares Zeichen, dass im betreffenden Unternehmen Konzepte und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung bereits implementiert wurden. Im Rahmen dieser Begutachtung beurteilt ein Fachbeirat, der sich aus nationalen und internationalen ExpertInnen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zusammensetzt, die implementierten betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramme. Nach Ablauf



einer 3-Jahres-Frist ist das Gütesiegel neuerlich zu beantragen und das Unternehmen erneut zu prüfen (Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 67).

Die dritte Qualitätsstufe bildet der „Österreichische Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung“. Bei dieser Stufe handelt es sich um eine Prämierung herausragender Projekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Ziel dabei ist es, das kreative Potential österreichischer Unternehmen in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung zu fördern, um Vorzeigeunternehmen nach außen hin sichtbar zu machen und einen Wissensaustausch mit anderen Unternehmen zu fördern. Der Österreichische Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung wird alle zwei Jahre in zwei Kategorien, einmal für Betriebe bis 100 Beschäftigte und einmal für Betriebe mit mehr als 100 MitarbeiterInnen, verliehen. Die Auswahl der Preisträger erfolgt durch eine unabhängige Fachjury, die sich wiederum aus nationalen und internationalen ExpertInnen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auseinandersetzt. Die besten drei Projekte in jeder der beiden Kategorien erhalten neben einer Urkunde auch Geldpreise und den sogenannten „Gesundheitsbogen“ als sichtbare Kennzeichnung für ihre Leistung. Dieses Transparenzmachen der Leistung soll neben der Gesundheit, dem Wohlbefinden und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden auch das Image und die ArbeitgeberInnenattraktivität des Unternehmens positiv verstärken (Kiesewetter & Hirtenlehner, 2006, S. 68).

An dieser Stelle wurde ein Einblick in die europäische und österreichische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben. Aufbauend auf die vorhergehenden Kapitel wird im nächsten Abschnitt ein umfassenderer Einblick in das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben.

## **5 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)**

Wie bereits angesprochen, gewinnt das Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung seit Anfang der Neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts zunehmend an Bedeutung. Insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Verlängerung des Arbeitslebens wird es in Zukunft wesentlich mehr ältere Mitarbeitende geben. Zusätzlich stehen auch erhöhte psychische und physische Belastungen der ArbeitnehmerInnen in engem Zusammenhang mit dem Wandel der Arbeitswelt. In Anbetracht dieser Veränderungen ist die Bedeutung von gesundheitsförderlichen Arbeitsprozessen und Arbeitsbedingungen höher denn je (Klaffke & Bohlayer, 2014, S. 136).

Gezielte Programme der Betrieblichen Gesundheitsförderung können dazu beitragen, diese Entwicklungen erfolgreich zu bewältigen und dadurch einen Wettbewerbsvorteil gegenüber der Konkurrenz zu erzielen. Ganzheitliche Gesundheitsprogramme in Unternehmen können dauerhaft niedrige Krankenstände und Fluktuationsraten, eine hohe Arbeitszufriedenheit und eine steigende Produktivität bewirken. Darüber hinaus kann durch die Betriebliche Gesundheitsförderung eine Erhöhung der Leistungsbereitschaft, der Leistungsfähigkeit, der Verbundenheit mit dem Unternehmen und des positiven Arbeitserlebens der Mitarbeitenden erlangt werden (Meggeneder & Hirtenlehner, 2006, S. 7).

Dieses umfassend gestaltete Kapitel widmet sich daher gezielt der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Dabei werden Aufgabenfelder und Ziele erläutert, die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung vorgestellt und eine Kategorisierung dieser Maßnahmen vorgenommen. Die Einteilung dieser Maßnahmen wird in weiterer Folge als Basis für die empirische Forschung herangezogen. Anschließend wird auf die Instrumente und Erfolgsfaktoren für die Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung näher eingegangen und die Auswirkungen und Nutzenpotentiale von Betrieblicher Gesundheitsförderung dargestellt.

### **5.1 Aufgaben von Betrieblicher Gesundheitsförderung**

In diesem Kapitel werden die Aufgabenfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl von Unternehmensseite als auch von MitarbeiterInnenseite näher beleuchtet. Die nachstehende Grafik (siehe Abbildung 9) fasst die wichtigsten Aufgabenfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Basis eines Pyramidensystems zusammen. Dabei ist anzumerken, dass die Wirksamkeit und Effizienz der einzelnen Aufgaben

höher ist, je weiter unten sie sich in der Pyramide befinden und umso niedriger, je weiter oben sich die Aufgaben in der Pyramide befinden.

**Abbildung 9: Aufgabenfelder betrieblicher Gesundheitspolitik**  
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Badura et al., 2010, S. 2



Zunächst zeigt die erste Stufe der Pyramide Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, da die Betriebliche Gesundheitsförderung zu Beginn auf die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ausgerichtet war. Tödliche Unfälle im Betriebsalltag nehmen seit Jahren ab, weil die Arbeitsschutzmaßnahmen wesentlich intensiviert wurden bzw. werden. Daher stehen Unfälle und Berufskrankheiten heute im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik längst nicht mehr im Zentrum. Gegenwärtig gilt die Vermeidung von Absentismus als wichtige Aufgabe der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Fehlzeiten sind seit über einem Jahrzehnt rückläufig. Im Rahmen des Reportings haben sie jedoch begrenzte Aussagekraft, weil sie weder über die zugrundeliegenden Ursachen noch über die verdeckten Produktivitätsverluste bedingt durch psychische und körperliche Beeinträchtigungen etwas aussagen. Aber nicht nur der Absentismus spielt heutzutage eine bedeutende Rolle, denn besonders der Präsentismus stellt eine Herausforderung im Arbeitsalltag dar. Präsentismus wird als Produktivitätseinbuße bedingt durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit wegen psychischer oder physischer Beeinträchtigungen beschrieben (Badura et al., 2010, S. 3f). In einer Studie von Boles et al (2004, S. 737ff) wurde untersucht, dass in einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus gesundheitlichen Gründen durchschnittlich 41 Minuten pro Woche an Arbeitszeit durch Fehlzeiten verloren gehen, im Vergleich dazu durch Präsentismus 2 Stunden 29 Minuten. Eine weitere Studie (Hemp, 2004, S. 49ff) zeigt, dass 63 % der mit Gesundheit im

Zusammenhang stehenden Kosten auf Präsentismus zurückgehen, jedoch nur 6 % auf Fehlzeiten.

Für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung zeigt die Pyramide auf dieser Stufe weitere wirksame Kriterien wie die Vermeidung chronischer Über- oder Unterforderung sowie die Identifikation gesundheitlicher Risikofaktoren. Zu einer unterstützenden Arbeitsumgebung gehören aber auch soziale Netzwerke, eine fördernde Führung, Partizipation, Transparenz und eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur, um unter anderem innerer Kündigung, Mobbing und Burnout vorzubeugen (Badura et al., 2010, S. 47).

Die unterste Stufe der Pyramide, die das Sozialkapital, das Wohlbefinden, die Unternehmensbindung und die Beschäftigungsfähigkeit beinhaltet, wird als besonders effektiv und wirksam beschrieben. Investitionen in das Sozialkapital sind Investitionen in das soziale System eines Unternehmens und beinhalten Maßnahmen zur Förderung der sozialen Vernetzung der Mitarbeitenden, einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und die Entwicklung von unternehmensweiten Überzeugungen, Werten und Regeln. Diese Investitionen tragen der Erkenntnis Rechnung, dass soziale Systeme wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit und in weiterer Folge auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden nehmen (Badura et al., 2010, S. 8f).

Durch die wirksame Bekämpfung der Ursachen von Unfällen, Gesundheitsrisiken und Fehlzeiten werden Unternehmen zwar sicherer, sie wirken dadurch aber nicht notwendigerweise positiv auf das Wohlbefinden, die Kreativität, die Unternehmensbindung und Innovationsbereitschaft ihrer Mitarbeitenden. Genau an dieser Stelle liegt wohl der größte Nutzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch Investitionen in das Sozialkapital eines Unternehmens, durch Vertrauen und Wertschätzung, durch Verbesserung des Arbeitsklimas und gesundheitsförderliche Arbeitsprozesse lassen sich beträchtliche Verbesserungen im Wohlbefinden und in den Betriebsergebnissen erreichen (Badura et al., 2010, S. 4).

Während in diesem Abschnitt ein kurzer Einblick in die Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben wurde, werden im nächsten Abschnitt die einzelnen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung dargestellt und in ein Schema eingeordnet.

## 5.2 Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Das Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird in Österreichs Unternehmen zunehmend präsenter, das Bewusstsein für Gesundheit immer höher und die Angebote der unterschiedlichen Maßnahmen entsprechend umfangreicher (Stummer, Nöhhammer, Brauchle & Schusterschitz, 2011, S. 78).

In Österreich fand der Modebegriff Betriebliche Gesundheitsförderung häufigen Eingang in der Gesellschaft und in Unternehmen, wodurch der Begriff auch heute recht flexibel verwendet wird. Unterschiedlichste Ansätze werden dabei oft nicht im Geringsten dem Anspruch der Ottawa Charta gerecht. So wird häufig bereits allein das Aufstellen von Obstkörben oder der Besuch einer Therme als Betriebliche Gesundheitsförderung interpretiert, ohne dabei dem integrativen Anspruch der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta gerecht zu werden (Schigutt & Püringer, 2012, S. 53).

Generell lassen sich die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen einteilen. Verhaltensorientierte bzw. personenbezogene Maßnahmen setzen am individuellen Verhalten bzw. dem persönlichen Lebensstil der MitarbeiterInnen an. So gelten beispielsweise Maßnahmen zur gesunden Ernährung, Bewegung, Erholung, körperlichen und seelischen Gesundheit als verhaltensbezogene Maßnahmen. Verhältnisorientierte bzw. strukturorientierte Maßnahmen beziehen sich hingegen auf gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen in Unternehmen. Diese Arbeitsbedingungen können unter anderem flexible Arbeitszeiten, eine gesundheitsgerechte Arbeitsorganisation und Mitarbeiterführung oder eine Verbesserung des Betriebsklimas bedeuten (Kaminski, 2013, S. 63; Öffentliches Gesundheitsportal Österreich, o.J., o.S.).

Während verhaltensorientierte Interventionen auf wirtschaftlicher Ebene eine Reduzierung von krankheitsbedingten Fehlzeiten anstreben, verfolgen verhältnisorientierte Interventionen eher eine Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität, Innovationsfähigkeit und Fluktuation. Die Effektdauer von verhaltensorientierten Maßnahmen ist dabei kurz- bis mittelfristig, jene von verhältnisorientierten Maßnahmen mittel- bis langfristig (Ulich, 2005, S. 529).

Die folgende Tabelle 1 soll die wichtigsten Unterscheidungen zwischen verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen abschließend zusammenfassen.

**Tabelle 1: Gegenüberstellung verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Interventionen der BGF**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ulich, 2005, S. 529

	<b>verhaltensorientierte Maßnahmen</b>	<b>verhältnisorientierte Maßnahmen</b>
<b>bezogen auf</b>	individuelles Verhalten von Personen bzw. persönlichen Lebensstil → personenorientiert	Arbeitsbedingungen → strukturorientiert
<b>Beispiele für Maßnahmen</b>	Ernährung, Bewegung, Erholung	Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsorganisation, Betriebsklima, Mitarbeiterführung
<b>personenbezogene Effekte</b>	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
<b>wirtschaftliche Effekte</b>	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität, Innovationsfähigkeit, Fluktuation
<b>Effektdauer</b>	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig

Die Wirkung von rein verhaltenspräventiven Interventionen ist, wenn sie nicht mit verhältnisorientierten Interventionsansätzen einhergehen, sehr begrenzt (Ulich, 2005, S. 529). Daher sind am wirkungsvollsten sogenannte Maßnahmenbündel, also ein Mix aus unterschiedlichen Maßnahmen, die nicht nur das Verhalten der Mitarbeitenden, sondern auch die im Unternehmen bestehenden Verhältnisse der Arbeit betreffen. Des Weiteren ist es auch einfacher das Verhalten der Mitarbeitenden zu beeinflussen, wenn auch die Verhältnisse in der Organisation verändert wurden, da ihre Bereitschaft zu verändertem Verhalten dadurch ansteigt (Vogt & Elsigan, 2011, S. 30). Daher sollten bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Interventionen kombiniert werden. Nur so können ganzheitliche und langfristig positive Ergebnisse erzielt werden (Kohlbacher & Meggeneder, 2006, S. 21f).

In der Praxis lassen sich verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen nicht immer strikt voneinander trennen. Ebenso gibt es auch eine große, recht unterschiedliche Bandbreite von Maßnahmen, die der Betrieblichen Gesundheitsförderung zugeordnet werden (Ulich, 2005, S. 12). Aufgrund dieser angesprochenen Vielfalt und Komplexität an gesundheitsförderlichen Maßnahmen, wurde eine Einschränkung und Kategorisierung der folgenden Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung vorgenommen. Diese Auflistung an Maßnahmen (siehe Tabelle 2) wird in weiterer Folge für die empirische Forschung herangezogen. So wurden Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen, Impfaktionen, Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit, Maßnahmen zur Rückengesundheit, betriebliche Sportprogramme sowie finanzielle Zuschüsse für Fit-

nessstudios den verhaltensorientierten Maßnahmen zugeordnet, da diese Maßnahmen am individuellen Verhalten bzw. Lebensstil der Mitarbeitenden ansetzen. Die Maßnahmen zur Bewältigung von Konflikten, Mobbing und Suchtprävention sowie Angebote zur Erweiterung der persönlichen Kompetenzen, wie z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten und Kommunikation, sowie Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung bilden eine Mischform zwischen verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen, da sie sowohl am individuellen Verhalten als auch an den Arbeitsbedingungen ansetzen. Den verhältnisorientierten Maßnahmen wurden ergonomische Arbeitsplatzberatung, gesunde Essensangebote im Unternehmen, betriebliche Gesprächs- und Arbeitskreise sowie flexible Arbeitsgestaltung zugewiesen, da bei diesen Maßnahmen ein gesundes Arbeitsumfeld in Bezug auf gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen angestrebt wird. Die nachfolgende Tabelle 2 fasst die Einteilung der einzelnen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nochmals zusammen.

**Tabelle 2: Einteilung Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at), 16.02.2016; [www.uk-bund.de](http://www.uk-bund.de), 16.02.2016; Zok, 2009, S. 90).

<b>Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung</b>	<b>verhaltensorientierte Maßnahmen</b> <b>Ziel: gesunde Menschen</b>	<b>verhältnisorientierte Maßnahmen</b> <b>Ziel: gesunde Organisation</b>
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	X	
Impfaktionen	X	
Seminare / Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	X	
Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	X	
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	X	
Gutscheine / finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios / Kurse	X	
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	X	X
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	X	X
Maßnahmen zur Suchtprävention und Raucherentwöhnung	X	X
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	X	X
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung		X

Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe		X
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit		X
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Homeoffice)		X

Empirische Befunde aus Sicht von 2.000 ArbeitnehmerInnen (Zok, 2009, S. 85ff) zeigen, dass Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht in gleichem Ausmaß über alle Betriebe und Branchen gleich verteilt sind. Mit zunehmender Unternehmensgröße und in bestimmten Branchen, wie Verwaltung, Versicherung oder Gewerbe, stehen bedeutend mehr Angebote zur Verfügung. Generell werden vor allem Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen, Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsgestaltung, Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing, gesunde Essenskantinen und betriebliche Sportgruppen in den Unternehmen angeboten. Die Teilnahmequoten an den einzelnen Angeboten liegen insgesamt jedoch auf eher niedrigem Niveau. Werden jedoch konkrete Maßnahmen wie Sport- oder Bewegungsprogramme angeboten, nimmt rund jede/r Zweite daran teil. Am häufigsten teilgenommen wird mit 50,80 % an Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen, gefolgt von ergonomischer Beratung mit 48,40 % und mit 29,70 % am gesunden Mittagessen in der Kantine.

In einer weiteren Studie von Continental Krankenversicherungs AG (2013, o.S.) wurden 609 ArbeitnehmerInnen nach den wichtigsten Maßnahmen aus dem Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung befragt. Die als am wichtigsten empfundene Maßnahme der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt das Angebot einer gesunden Arbeitsplatzgestaltung mit 63 % dar. 59 % der Befragten präferierten flexible Arbeitszeiten und 50 % eine gesunde Ernährung als bedeutendste Maßnahme. Medizinische Angebote beurteilten hingegen nur 33 % und Sportangebote nur 32 % als wichtig.

Da die Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung erläutert wurden, ein Einblick über die einzelnen Gesundheitsförderungsmaßnahmen gegeben und eine Einteilung in verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen durchgeführt wurde, widmet sich der nächste Abschnitt der erfolgreichen Implementierung dieser Maßnahmen in eine ganzheitliche Betriebliche Gesundheitsförderung.

### **5.3 Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

Bei der Implementierung und der Evaluierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung müssen geeignete Instrumente eingesetzt werden, die sich in eine gesundheitsbezo-



gene Gesamtstrategie integrieren lassen (Ulich & Wülser, 2010, S. 119). Die in der Luxemburger Deklaration bereits angesprochenen Qualitätskriterien Partizipation (Einbezug der gesamten Belegschaft), Integration (Berücksichtigung aller Unternehmensbereiche), Projektmanagement (systematische Planung und Durchführung) und Ganzheitlichkeit (verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen) müssen bei der Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung beachtet und eingehalten werden, um die Betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig in die Unternehmensstrukturen integrieren zu können (Vogt & Elsigan, 2011, S. 19).

Typische Instrumente, die im Rahmen von BGF-Projekten zur Anwendung kommen sind vor allem (Stummer et al., 2011, S. 76) Steuerungsgruppen, welche die Maßnahmen zur Umsetzung koordinieren und kontrollieren, Gesundheitszirkel, die in Form von partizipativ organisierten Kleingruppen als Analyseinstrument und Maßnahmenplanung fungieren sowie MitarbeiterInnenbefragungen zu Aspekten der Arbeitstätigkeit und Gesundheit. Insbesondere Gesundheitszirkel sind in Österreichs Unternehmen zur Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung stark verbreitet, da sie umfangreiche organisatorische und personelle Unterstützung durch die Gebietskrankenkassen erfahren (Stummer et. al, 2011, S. 76). Diese Gesundheitszirkel beurteilen unter Anleitung einer meist externen Moderation Gesundheitschancen und -belastungen aus Sicht der Mitarbeitenden und erarbeiten Verbesserungsvorschläge und Umsetzungsvorschläge für die Praxis. Diese Vorschläge werden anschließend gut aufbereitet der Steuerungsgruppe übergeben, die über diese diskutiert und über deren Umsetzung in weiterer Folge entscheidet. Wenn die Beschäftigten beim Entwickeln von Lösungsvorschlägen miteinbezogen werden, beinhaltet dies verschiedene Vorteile. Denn einerseits entwickeln sie im jeweiligen konkreten Fall, bezogen auf die betrieblichen Möglichkeiten insgesamt und auf die potenzielle Komplexität einer Problemstellung, für das Unternehmen umsetzbare Lösungen. Andererseits entsteht bei von Mitarbeitenden entwickelten Vorschlägen eine höhere Intention zur Einhaltung der Umsetzungsvorgaben (Vogt & Elsigan, 2011, S. 26).

Neben den Gesundheitszirkeln werden bei der Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung sogenannte Steuerungsgruppen eingerichtet, die über die Umsetzungsschritte entscheiden und den gesamten Prozess überwachen und kontrollieren sollen. Diese Gruppe sollte aus VertreterInnen der Unternehmensleitung und des Betriebsrats, der Projektleitung, ArbeitspsychologInnen und Sicherheitsvertrauenspersonen bestehen. Auch externe BeraterInnen werden hier häufig aufgrund ihrer Expertise hinzugezogen (Vogt & Elsigan, 2011, S. 19).

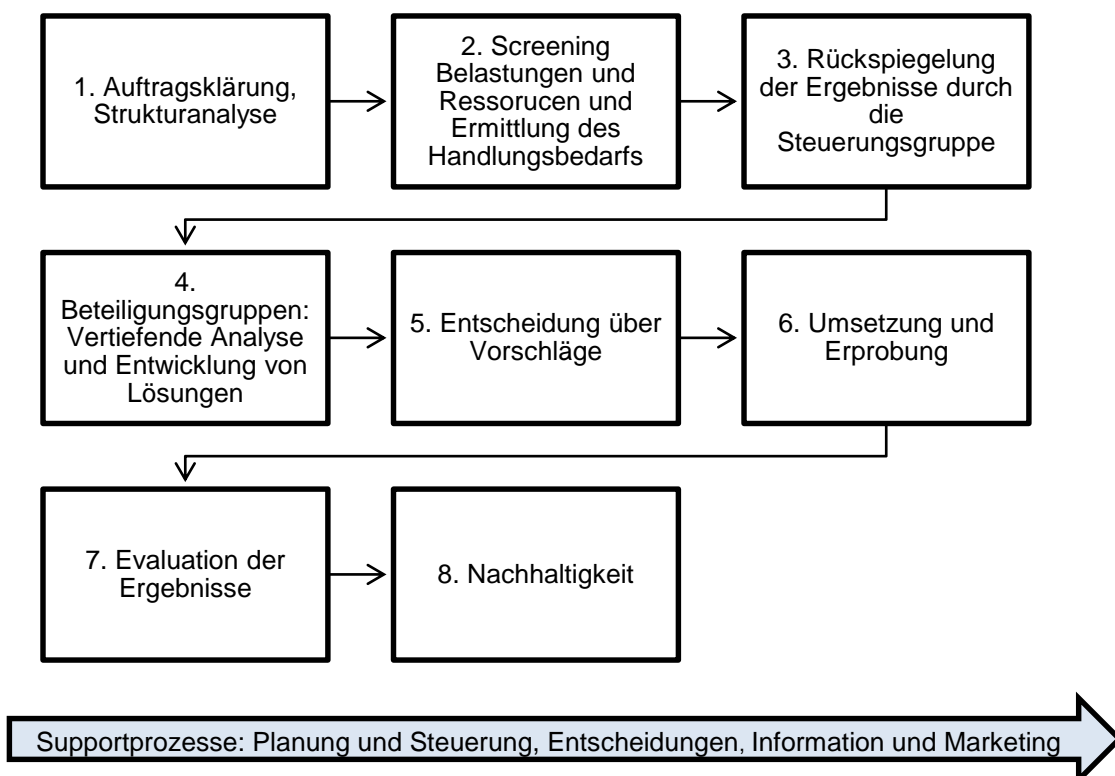
### 5.3.1 Verfahrensablauf der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Betriebliche Gesundheitsförderung orientiert sich an einem strukturierten Prozess, der als ein immer wiederkehrender Lernzyklus zu verstehen ist, in dessen Verlauf kontinuierlich neue Erkenntnisse gewonnen bzw. Fehler erkannt und behoben werden und das Lernen im Unternehmen dadurch gefördert werden kann (Hadler, 2010, S. 204).

Dieser Prozess lässt sich idealtypisch den folgenden Kern- und Supportprozessen (siehe Abbildung 10) zuordnen (Pieck, 2012, S. 127):

**Abbildung 10: Kern- und Supportprozesse der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Pieck, 2012, S. 127



Die Vorbereitungs- und Planungsphase ist generell von besonders hoher Bedeutung. Zunächst ist eine geeignete Auftragsklärung ein erster wichtiger Schritt für eine erfolgreiche Projektdurchführung. Dabei geht es um die Klärung der Voraussetzungen und des Kontexts, innerhalb dessen das Projekt implementiert werden soll (Ulich & Wülser, 2010, S. 122). Dabei sollte die Möglichkeit vorhanden sein, flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen zu reagieren. Generell ist eine Laufzeit von durchschnittlich zwei Jahren sowie Zwischenevaluierungen anzuraten. Es kann auch vorkommen, dass die Maßnahmen nicht in der geplanten Art und Weise umgesetzt werden können, worauf wieder mit der notwendigen Flexibilität von Seiten der BGF-Verantwortlichen reagiert werden sollte (Vogt & Elsigan, 2011, S. 23).

In der Planungsphase der Implementierung ist es außerdem empfehlenswert eine Strukturanalyse durchzuführen. Diese bildet ab, welche Tätigkeiten in der Organisation von wem ausgeübt werden und erlaubt die Ableitung erster Hypothesen zu möglichen Handlungsbedarfen, z.B. Wo liegen aufgabenbedingte Belastungen vor? Gibt es besonders gefährdete Personengruppen, die mit sehr starken Belastungen konfrontiert sind? In diesem Schritt sollen auch Krankenstandsanalysen sowie Gefährdungsbeurteilungen herangezogen werden, um Hinweise auf Handlungsbedarfe zu liefern (Pieck, 2012, S. 129).

Daran schließt im zweiten Schritt die Analyse der Belastungen und Ressourcen an. Ziel dieser Analyse ist es notwendige Handlungsbedarfe zu ermitteln. Hierfür ist es notwendig, die einzelnen Tätigkeitsbereiche sowie Gruppen zu definieren, die vergleichbaren Belastungen ausgesetzt sind bzw. über ähnliche, zumindest situative, Ressourcen verfügen und deren Arbeitsbedingungen von denselben Faktoren (z.B. Umgebungsbedingungen, Vorgesetzte) bestimmt werden. Dies kann mit unterschiedlichen Verfahren und durch unterschiedliche Akteure durchgeführt werden. Neben Gefährdungsbeurteilungen durch ExpertInnen können die bedingungsbezogenen und personenbezogenen Faktoren auch durch Befragungen bestimmter Personengruppen erhoben werden. Letztere entsprechen auch dem Beteiligungsgrundsatz der Betrieblichen Gesundheitsförderung und beziehen subjektive Beurteilungen der Arbeitssituation aus Sicht unterschiedlicher Personengruppen im Unternehmen mit ein. Die dabei erhobenen Daten sollen dabei als Grundlage für die Entscheidungsfindung über das weitere Vorgehen fungieren und zugleich diese Entscheidungen gegenüber unterschiedlichen Erwartungen und Interessensgruppen legitimieren (Pieck, 2012, S. 129).

Um Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich im Unternehmen integrieren zu können, sollen generell alle Personengruppen aktiv eingebunden und einbezogen werden. Nicht nur das Commitment von Seiten der Geschäftsführung ist erforderlich, sondern auch jenes der Führungskräfte. Es ist daher empfehlenswert, zu Beginn der Implementierung bspw. einen Workshop mit allen Führungskräften abzuhalten, der diese für die eigene Situation und deren mögliche Schwierigkeiten sensibilisiert und davon ausgehend ein Bewusstsein für Gesundheit am Arbeitsplatz schafft (Vogt & Elsigan, 2011, S. 20). Ebenso sollen auch alle MitarbeiterInnen in die betriebliche Planung und in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, insbesondere in Fragen bezüglich Aufgabengestaltung, Arbeitszeitenregelungen, Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufe. Die Beteiligung der Mitarbeitenden ist dabei als wesentlicher Erfolgsfaktor zu betrachten, denn sie wissen über die notwendigen Veränderungen am besten Bescheid und fungieren dabei quasi als ExpertInnen in eigener Sache. Zudem gewährleistet diese Vor-

gehensweise, dass die zu setzenden Maßnahmen nicht einem allgemein gültigen Plan folgen, sondern an die jeweilige Unternehmenssituation passgenau abgestimmt werden. Ein weiterer Grund für die aktive Einbeziehung der MitarbeiterInnen ist jener, dass Betriebe komplexe Systeme sind, die von oben durch das Management bzw. von außen durch GesundheitsexpertInnen nur bedingt form- und gestaltbar sind bspw. können Kommunikationsprobleme zwischen Einheiten oder die Unternehmenskultur von außen kaum erfasst werden (Vogt & Elsigan, 2011, S. 21).

Im weiteren Verlauf des Prozesses, unter Schritt Drei, werden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Steuerungsgruppe an die Beschäftigten zurückgespiegelt. Ziel dabei ist es, die Beschäftigten über den aktuellen Stand zu informieren und dabei Transparenz zu schaffen. Dieser Schritt soll eine zweiseitige Kommunikation darstellen, bei der die Mitarbeitenden einerseits über die Ergebnisse und vor allem über die Schlussfolgerungen informiert werden und andererseits die Steuerungsgruppe eine direkte Rückmeldung der Beschäftigten erhält, wo genau interveniert werden sollte (Pieck, 2012, S. 130).

Im vierten Schritt der Implementierung werden in den Beteiligungsgruppen, die sich aus der Steuerungsgruppe und dem Gesundheitszirkel zusammensetzen, die vielfältigen Belastungen und Ressourcen in ihren Wechselwirkungen und Konstellationen in den Blick genommen. Mit Hilfe einer fachkundigen Moderation können die Beteiligten angemessene Lösungsvorschläge entwickeln. Dabei soll das Wissen von ExpertInnen und die Erfahrung der Mitarbeitenden abgeglichen, Interessenskonflikte und Widersprüchlichkeiten bearbeitet und Lösungen zur Verbesserung der Situation entwickelt werden. Diese Rückkoppelung mit dem Steuerungsgremium soll einen Rahmen schaffen, um Interessenskonflikte, Blockaden oder die Nichteinhaltung von Absprachen zu thematisieren (Pieck, 2012, S. 131). In diesem Zusammenhang wird empfohlen, dass im gesamten Verlauf der Umsetzung mögliche Befürchtungen von Seiten der ArbeitnehmerInnen, Führungskräften sowie des Top-Managements aktiv angesprochen und ernst genommen werden. Insbesondere durch die Einbeziehung der ArbeitnehmerInnenvertretung in die Projektsteuerung soll die Akzeptanz für das Projekt erhöht und dadurch mögliche Blockaden, Ängste und Widerstände weitgehend vermieden bzw. abgebaut werden (Vogt & Elsigan, 2011, S. 22).

Anschließend kommt der Steuerungsgruppe die Funktion zu, über die Vorschläge mit weiteren Akteuren und Betroffenen zu verhandeln. Zu diesem Zeitpunkt wird sichtbar, ob die bis dahin ausgehandelten Ziele von allen anerkannt und akzeptiert werden und die Vereinbarungen einen verbindlichen Charakter erhalten sollen. Die Vorschläge werden dann im sechsten Schritt in den Organisations-/Tätigkeitsbereichen erprobt und

umgesetzt. In einem siebten Schritt der Implementierung sollen die Ergebnisse evaluiert werden (Pieck, 2012, S. 131). Die Evaluierung der einzelnen Maßnahmen soll vor allem Arbeitsbedingungen und -organisation, Führungsstil, Arbeitsklima, Arbeitszufriedenheit, Engagement und Motivation bewerten. Es können auch in weiterer Folge die Auswirkungen der Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Zufriedenheit der KundInnen, die Beschäftigten sowie auf ökonomische Faktoren, wie die Anzahl der Krankenstandstage, Fluktuation oder Produktivität, erhoben werden (Vogt & Elsigan, 2011, S. 33). Eine Evaluierung der Prozesse kann dabei beispielsweise durch eine bereichsbezogene Befragung oder eine Vorher-Nachher-Messung bestimmter Indikatoren erfolgen. Die erhobenen Daten fließen wieder zurück in die Steuerungsgruppe und sind Teil des Managementprozesses und geben Auskunft über Erfolg oder Misserfolg der eingesetzten Interventionen (Pieck, 2012, S. 131). Da die Betriebliche Gesundheitsförderung als Entwicklungsprozess zu sehen ist, bedeutet dies, dass nach der Evaluierung wiederum ein neuer Zyklus der Betrieblichen Gesundheitsförderung beginnt. Ziel des Projektes ist es nämlich, Betriebliche Gesundheitsförderung in die Unternehmensstrukturen so zu integrieren, dass sie zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Organisations- und Personalentwicklung werden und somit nachhaltig im Betrieb verankert sind (Vogt & Elsigan, 2011, S. 35).

Abschließend sollen die zentralen Erfolgsfaktoren zur Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung nochmals zusammengefasst werden: Die Miteinbeziehung aller relevanten Personen/-gruppen, die Integration der Betrieblichen Gesundheitsförderung in alle wichtige Unternehmensbereiche, ein systematisch abgestimmtes Projektmanagement und sogenannte Ganzheitlichkeit bestehend aus verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen der Betrieblicher Gesundheitsförderung (Stummer et al., 2011, S. 76). Da in diesem Abschnitt nun der Prozess der Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung veranschaulicht wurde, soll im anschließenden Kapitel darauf eingegangen werden, welchen Nutzen die Einführung eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements verspricht.

## **5.4 Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung**

In diesem Abschnitt sollen die Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aus der Perspektive der MitarbeiterInnen und der ArbeitgeberInnen analysiert werden. Häufig werden im Zusammenhang mit erfolgreich umgesetzten Gesundheitsförderungsmaßnahmen dauerhaft niedrige Krankenstände, Fluktuationsraten und steigende Produktivität in Zusammenhang gebracht. Des Weiteren soll der Einsatz von Maßnah-

men der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Leistungsbereitschaft und -fähigkeit führen und die Verbundenheit mit dem Unternehmen sowie die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden fördern (Meggeneder & Hirtenlehner, 2006, S. 7).

Werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung optimal an die Bedürfnisse und Wünsche der MitarbeiterInnen angepasst, kann ein wertvoller Nutzen aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl für MitarbeiterInnen als auch für Unternehmen gezogen werden (siehe Tabelle 3). So können aus Sicht der MitarbeiterInnen Vorteile wie die Schaffung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen und -tätigkeiten, die Senkung von Arbeitsbelastungen, gesundheitlichen Beschwerden, Erkrankungen und Verletzungen sowie die Steigerung des Wohlbefindens, des Arbeitsklimas und der Arbeitszufriedenheit entstehen. Als Vorteile aus Unternehmenssicht werden die Steigerung der Produktivität sowie der Produkt- und Dienstleistungsqualität, die Verbesserung des Unternehmensimages, der Corporate Identity und der innerbetrieblichen Kooperation sowie die Sicherstellung von qualifizierten Personals genannt (Helmenstein et al., 2004, S. 7f).

**Tabelle 3: Gegenüberstellung Nutzen von BGF für Mitarbeiter und Unternehmen**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Helmenstein et al, 2004, S. 7f

<b>Vorteile von BGF für Mitarbeiter</b>	<b>Vorteile von BGF für Unternehmen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung gesundheitsgerechter bzw. -fördernder Arbeitsbedingungen und -tätigkeiten</li> <li>• Senkung von Arbeitsbelastungen</li> <li>• Verringerung von gesundheitlichen Beschwerden, Erkrankungen und Verletzungen</li> <li>• Steigerung des Wohlbefindens</li> <li>• Verbesserung der Beziehung zu KollegInnen und Vorgesetzten (verbessertes Betriebsklima)</li> <li>• Erhöhung der Arbeitszufriedenheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung der Produktivität</li> <li>• Steigerung der Produkt- und Dienstleistungsqualität</li> <li>• Verbesserung des Unternehmensimages und der Corporate Identity</li> <li>• Verbesserung der innerbetrieblichen Kooperation</li> <li>• Sicherstellung der Verfügbarkeit qualifizierten Personals</li> </ul>

Auch ein Nutzen für die Gesellschaft und den Staat besteht vor allem in der Reduktion vermeidbarer (Früh-)Invalidität und in der Verringerung krankheitsbedingter Kosten. Betriebliche Gesundheitsförderung kann dabei helfen die Ausgaben für Krankenbe-

handlungen und frühzeitiger Pensionierungen langfristig zu senken (Dür & Fürth, 2006, S. 109).

Diese genannten Potentiale in Bezug auf mögliche Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung scheinen auf den ersten Blick vielversprechend. Dennoch dürfen sie nicht überbewertet werden, denn die Resultate einer Metastudie zeigen, dass die Auswirkungen von betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen in Bezug auf den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand, die Fehlzeitenrate, die Arbeitsproduktivität und die Arbeitsfähigkeit eher gering sind (Rongen, Robroek, van Lenthe & Burdorf, 2013, S. 406). Des Weiteren wurde herausgefunden, dass die Höhe der Effektstärke<sup>3</sup> stark von der methodischen Qualität der einzelnen Studien beeinflusst wird. Die Effektstärke des Gesamtnutzens von Betrieblicher Gesundheitsförderung beläuft sich in hochqualitativen Studien zwischen 0,08 bis 0,19, in niedrigqualitativen Studien hingegen weitaus höher zwischen 0,20 bis 0,62. Des Weiteren liegen die Effektstärken in Bezug auf die Auswirkungen auf die Gesundheit bei hochqualitativen Studien zwischen 0,10 bis 0,33 und bei niedrig-qualitativen Studien zwischen 0,04 bis 0,54. Als Qualitätskriterien galten unter anderem die Randomisierung der Stichprobe, die Berücksichtigung von Störvariablen und längere Nachbeobachtungszeiten (Rongen et al., 2013, S. 411).

Zusammengefasst kann ein ganzheitliches, erfolgreiches Gesundheitsmanagement jedoch zweifellos Potentiale zu einer direkten Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Mitarbeitenden erzielen und dabei indirekt zur Erreichung ökonomischer Unternehmensziele (z.B. Produktivität, Effektivität, Qualität) beitragen. In weiterer Folge können dadurch auch soziale, ökonomische und ökologische Ziele der Gesellschaft positiv unterstützt werden. Deswegen kommt auch der Evaluation der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein besonders hoher Stellenwert zu, um unternehmensspezifische Anpassungen vorzunehmen und dadurch die zuvor genannten Potentiale optimal ausschöpfen zu können (Dür & Fürth, 2006, S. 109).

---

<sup>3</sup> = standardisierte Mittelwertsdifferenz; Die Effektstärke gibt an, um wie viele Standardabweichungen zweier Mittelwerte voneinander abweichen. Sie ermöglicht Ergebnisse verschiedener Zielgrößen zu vergleichen und zusammenzufassen (Gaus & Muche, 2014, S. 127)

## **6 Empirische Erhebung zu „Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen“**

Die folgenden Kapitel widmen sich dem empirischen Teil der Masterarbeit. Dabei wird das Untersuchungsdesign vorgestellt und die Forschungshypothesen auf Basis des Theorieteils abgeleitet. Anschließend wird die stratifizierte Zufallsstichprobe definiert, die Auswertungsmethoden beschrieben sowie vorbereitende Analysen für die Auswertung durchgeführt. Abschließend werden die Ergebnisse ausgewertet und die Hypothesen mittels SPSS überprüft.

Im Rahmen der empirischen Untersuchung wurde eine quantitative Onlinebefragung zum Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen“ gewählt. Die Beweggründe für diese Form der Erhebung sowie die Stärken und Schwächen dieses Untersuchungsdesigns werden nachfolgend ausführlich beschrieben.

### **6.1 Untersuchungsdesign**

Zur Erhebung der Daten wurde ein Onlinefragebogen gewählt. Die Form der Onlinebefragung hat in den letzten Jahren deutlich an Beliebtheit gewonnen und zählt zu den günstigsten, effizientesten und auch für die BefragungsteilnehmerInnen attraktivsten Erhebungsformen in der heutigen Marktforschung. Des Weiteren können innerhalb kurzer Zeit relativ viele ProbandInnen erreicht werden (Paier, 2010, S. 99). Dieses Untersuchungsdesign wird grundsätzlich vor allem bei stark standardisierten Befragungen eingesetzt, bei denen es sich um die Erhebung von einfachen Fakten sowie Meinungen bzw. Einstellungen mittels vorwiegend geschlossener Fragen handelt (Hofte-Fankhauser & Wälty, 2011, S. 71).

Die Onlinebefragung weist sowohl Vorteile als auch Nachteile auf. Als Vorteile der Onlinebefragung gelten beispielsweise die kurze Realisationszeit, sodass eine rasche Fragebogenverteilung und Auswertung durch diese Erhebungsform ermöglicht wird. Des Weiteren sprechen ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis, v.a. bei größeren Stichproben, sowie die Direktheit der Befragung, sodass alles live und in Echtzeit geschieht als positive Aspekte der Onlinebefragung. Des Weiteren kann an dieser Befragungsform orts- und zeitunabhängig teilgenommen werden, die Motivation durch unterschiedliche Fragenformate (z.B. Rangreihenfolgen, Zustimmungsskalen, Ballontests) erhöht und jeglicher InterviewerInneneinfluss vermieden werden. Auf der anderen Seite zeigen sich Nachteile wie die Erreichbarkeit einer begrenzten Zielgruppe, die online



erreichbar ist. Diese Problematik entschärft sich in der heutigen Zeit jedoch zunehmend. Des Weiteren liegt die Ausschöpfungsquote bei Onlinebefragungen zwischen 2 und 20 % und ist somit als recht gering einzustufen. Die Befragungsdauer sollte grundsätzlich eher kurzgehalten werden (max. 15 Minuten), da andernfalls die Abbruchsquote stark ansteigt. Außerdem sind die Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten während der Befragung, z.B. in Bezug auf die Interviewdauer oder die Beeinflussung durch Dritte, sehr begrenzt. Die nachfolgende Tabelle 4 fasst die wichtigsten Vor- und Nachteile nochmals kurz zusammen (Wälty & Hofte-Fankhauser, 2011, S. 70).

**Tabelle 4: Vor- und Nachteile der Onlinebefragung**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Wälty & Hofte-Fankhauser, 2011, S. 70

<b>Vorteile</b>	<b>Nachteile</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurze Realisationszeiten</li> <li>• Gutes Preis-Leistungs-Verhältnis</li> <li>• Direktheit: Alles geschieht live und in Echtzeit</li> <li>• Beantwortung der Befragung ist zeit- und ortsunabhängig</li> <li>• Steigerung der Motivation durch den Einsatz unterschiedlicher Fragenformate</li> <li>• Jeglicher InterviewerInnen einfluss wird ausgeschaltet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschränkung auf Personen, die online erreichbar sind</li> <li>• Ausschöpfungsquote meist gering</li> <li>• Befragungsdauer muss sehr kurz gehalten werden (max. 15 Minuten)</li> <li>• Beschränkte Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten</li> </ul>

Eine quantitative Onlinebefragung wurde gewählt, um eine höhere TeilnehmerInnenanzahl zu erreichen und die Anonymität der ProbandInnen zu gewährleisten. Eine hohe TeilnehmerInnenanzahl wurde wiederum angestrebt, um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu erhöhen und aussagekräftige Vergleichszahlen zwischen den einzelnen Schichten der BefragungsteilnehmerInnen z.B. in Bezug auf Generations-, Branchen- und Geschlechtszugehörigkeit zu gewährleisten. Da das psychische und physische Wohlbefinden persönliche Themen darstellen, war es notwendig die Anonymität der Befragten zu gewährleisten (Wälty & Hofte-Fankhauser, 2011, S. 61).

## **6.2 Fragebogengestaltung**

Um die zentralen Forschungsfragen zu beantworten, wurde der im Anhang befindliche Onlinefragebogen verwendet. Dieser Fragebogen gliedert sich in sechs Hauptsegmente: 1) Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung, 2) persönliche Wichtigkeit der

Betrieblichen Gesundheitsförderung, 3) Nachfrage der Betrieblichen Gesundheitsförderung, 4) Arbeitszufriedenheit, 5) Wohlbefinden sowie 6) Demografie und umfasst insgesamt 19 Fragen.

Die erste Seite der Befragung widmet sich einer kurzen Einleitung, in der allgemein über den Zweck der Befragung, die Eingrenzung der Zielgruppe, die Sicherstellung der Anonymität sowie über die Befragungsdauer informiert wird.

Den ersten Fragenblock bildet die Rubrik Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Zunächst startet der/die TeilnehmerIn mit einer Filterfrage in die Befragung, bei der gefragt wird, ob generell Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten zwölf Monaten im Unternehmen angeboten wurden. Wird diese Frage mit nein beantwortet, so führt dies zu einem Abbruch der Studie. Anschließend wird nach dem konkreten Maßnahmenangebot im Unternehmen in den letzten zwölf Monaten gefragt und die Zufriedenheit mit dem Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung erhoben. Die nächste Frage widmet sich anschließend der persönlich empfundenen Wichtigkeit der einzelnen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, indem die ProbandInnen beurteilen sollen inwiefern die Nutzung der einzelnen BGF-Maßnahmen ihr Wohlbefinden im Arbeitsalltag fördern kann. Anschließend wird im dritten Fragenblock die Häufigkeit der Inanspruchnahme von BGF-Maßnahmen in den letzten zwölf Monaten erhoben und untersucht, wie gut die Nutzung der Maßnahmen generell in den Arbeitsalltag integriert werden kann.

Den vierten Fragenblock bilden Aussagen in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit. Die BefragungsteilnehmerInnen sollen hier anhand einer Zustimmungsskala angeben, inwiefern die angeführten Aussagen auf ihre derzeitige Arbeitssituation zutreffen.

Der fünfte Fragenblock widmet sich anschließend dem physischen und psychischen Wohlbefinden der ProbandInnen. Auch an dieser Stelle sollen die TeilnehmerInnen anhand einer Zustimmungsskala angeben, inwiefern die Aussagen auf ihr aktuelles Wohlbefinden zutreffend sind.

Im letzten Fragenblock werden die demografischen Daten der BefragungsteilnehmerInnen erhoben. Dieser Fragenblock beinhaltet Fragen zu Geschlecht, Geburtsjahr, höchst abgeschlossenem Bildungsabschluss, Art der aktuellen Erwerbstätigkeit, durchschnittliche Wochenarbeitszeit, derzeitige berufliche Karrierestufe, MitarbeiterInnenanzahl und Unternehmensbranche.

Die Onlinebefragung wurde mittels der Onlinesoftware SoSci Survey erstellt und durchgeführt. Die Gründe für diese Entscheidung liegen in den bereits positiven Erfah-

rungen in der Anwendung mit diesem Umfragetool, der einfachen, unkomplizierten Vorgehensweise sowie der kostenlosen Nutzung für akademische Forschungszwecke.

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von 05.02.2016 bis 06.03.2016. Das Ausfüllen des Fragebogens hat dabei in etwa zehn Minuten in Anspruch genommen. Der Fragebogen wurde sowohl im Bekannten- und beruflichen KollegInnenkreis als auch in relevanten Gruppen sozialer Onlinenetze, wie Xing oder dem Online Campus der Ferdinand Porsche Fern-Fachhochschule, verteilt.

Der Fragebogen wird für alle TeilnehmerInnen in derselben Art und Weise präsentiert, mit Ausnahme dessen, dass unter Frage 5 in Bezug auf die Nachfrage von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nur jene Antwortitems angeführt werden, die zuvor unter Frage 2 bezüglich des Maßnahmenangebotes der Betrieblichen Gesundheitsförderung ausgewählt wurden. Die Antwortformate beinhalten eine fünfstufige Kunin-Gesichterskala sowie sechsstufige Rating- und Likertskalen. Des Weiteren werden Fragen mit Auswahloptionen angeführt. Bei gewissen Fragen erhalten die TeilnehmerInnen zusätzlich die Möglichkeit freie Textfelder offen zu beantworten.

Die Konzeption des Fragebogens orientiert sich einerseits am wissenschaftlichen Stand der Forschung sowie an vorhandenen validen und zuverlässigen Skalen. Das physische Wohlbefinden der BefragungsteilnehmerInnen wird mittels der Skala zur Erfassung körperlichen Wohlbefindens (FEW 16; Kolip & Schmidt, 1999, o.S.) ermittelt, während für das psychische Wohlbefinden die Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS; Tennant et al., 2007, o.S.) herangezogen wird. Um die Arbeitszufriedenheit der TeilnehmerInnen zu erfassen, wird aus dem Fragebogen Subjektive Zufriedenheit und Belastung von Arbeit und Beruf die Skala Arbeits- und Berufszufriedenheit ausgewählt (SBUS-B; Weyer, Hodapp & Neuhäuser, 2014, o.S.).

Ein Pretest des Fragebogens wurde mit acht ProbandInnen im Vorfeld durchgeführt, wobei hier der Fokus auf die Verständlichkeit der Fragestellungen gelegt wurde und die Rückmeldungen aus der Vortestung in die finale Version eingearbeitet wurden.

### **6.3 Ableitung der Hypothesen**

Im Rahmen dieser Masterarbeit wird der Fokus auf die Meinungen, Einstellungen und Wünsche der MitarbeiterInnen in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung gelegt, um daraus Handlungsempfehlungen für Unternehmen generieren zu können. Nachfolgend werden nochmals die Forschungsfragen genannt und daraus die einzelnen Hypothesen, die aus dem Theorieteil abgeleitet werden, präsentiert.

Forschungsfrage 1: Nehmen unternehmensspezifische Faktoren, wie Branche und MitarbeiterInnenanzahl, Einfluss auf das Angebot von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung?

---

Empirische Befunde zeigen, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht in gleichem Ausmaß über alle Unternehmen und Unternehmensbranchen gleich verteilt sind. Mit zunehmender Unternehmensgröße und in gewissen Unternehmensbranchen wie dem verarbeitenden Gewerbe, der Verwaltung und der Versicherung stehen den Mitarbeitenden deutlich mehr Angebote zur Verfügung (Zok, 2009, S. 85). Daraus lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

**H<sub>1.1</sub>:** Die Anzahl an angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheidet sich nach der Unternehmensbranche.

**H<sub>1.0</sub>:** Die Anzahl an angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheidet sich nicht nach der Unternehmensbranche.

**H<sub>2.1</sub>:** Je mehr MitarbeiterInnen im Unternehmen beschäftigt sind, umso mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden angeboten.

**H<sub>2.0</sub>:** Die MitarbeiterInnenanzahl hat keinen Einfluss auf das Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die einzelnen Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden unterschiedlich genutzt. So nehmen an Programme zur Entspannung, zum Stressabbau, zur Rückengesundheit vorwiegend ältere Frauen teil. Maßnahmen, die die Nutzung vorhandener Sportangebote betrifft, werden vorwiegend von Männern in Anspruch genommen. Angebote zur gesunden Ernährung werden wiederum besonders von den unter 30-Jährigen genutzt (Zok, 2009, S. 91). Deswegen wird ein Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Geschlecht in Bezug auf die Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen vermutet.

**H<sub>3.1</sub>:** Es besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und der Inanspruchnahme von Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

**H<sub>3.0</sub>:** Es besteht kein Zusammenhang zwischen Alter und der Inanspruchnahme von Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

**H<sub>4.1</sub>:** Männer und Frauen unterscheiden sich in der Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

**H<sub>4.0</sub>:** Männer und Frauen unterscheiden sich nicht in der Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Forschungsfrage 2: Nehmen demografische Faktoren der MitarbeiterInnen, wie Geschlecht und Alter, Einfluss auf die Nachfrage von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung?

---

Jüngere MitarbeiterInnen (< 40 Jahre) schätzen betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme insgesamt als effektiver ein als ältere MitarbeiterInnen und fordern derartige Maßnahmen auch gezielt von ihren (zukünftigen) ArbeitgeberInnen (Rongen et al., 2013, S. 412). Deswegen wird an dieser Stelle davon ausgegangen, dass die Generation Y im Gegensatz zu der Generation X und den Babyboomern<sup>4</sup> den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine höhere Bedeutung zuschreibt.

**H<sub>5.1</sub>:** Die MitarbeiterInnen der Generation Y schreiben den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine höhere Bedeutung zu als jene MitarbeiterInnen der Generationen X und der Baby Boomer.

**H<sub>5.0</sub>:** Die MitarbeiterInnen der Generation Y schreiben den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung keine höhere Bedeutung zu als jene MitarbeiterInnen der Generationen X und der Baby Boomer.

Forschungsfrage 3: Welche persönliche Wichtigkeit haben die einzelnen Maßnahmen bzw. das gesamte Maßnahmenpaket der Betrieblichen Gesundheitsförderung, je nach zugehöriger Altersgeneration, für die MitarbeiterInnen?

---

Betriebliche Gesundheitsförderung soll allen MitarbeiterInnen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und verfolgt damit das primäre Ziel das körperliche und seelische Wohlbefinden zu erhalten bzw. zu erlangen (Steinbach, 2004, S. 61). Ob diese Ziele auch weitgehend erreicht werden, soll mit der folgenden Hypothese überprüft werden.

**H<sub>6.1</sub>:** Je mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden, desto höher schätzen diese ihr physisches und psychisches Wohlbefinden ein.

**H<sub>6.0</sub>:** Die erhöhte Inanspruchnahme von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung hat keinen Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden der MitarbeiterInnen.

Häufig stehen die Nutzung von Betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen in positiven Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit (Helmenstein et al., 2004, S. 7). Faragher et al. (2005, S. 107) fanden in diesem Zusammenhang heraus, dass die Ar-

---

<sup>4</sup> Baby Boomer (Geburtsjahrgänge 1956-1965), Generation X (1966-1980), Generation Y (1981-1995), Generation Z (1996 bis heute) (Klaffke, 2014, S. 12)

beitszufriedenheit mit dem Gesundheitszustand (physisch und psychisch) positiv korreliert ( $r = 0,312$ ). Da es das Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist, den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden zu fördern, wird angenommen, dass sich der verbesserte Gesundheitszustand in weiterer Folge auch positiv auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden auswirkt. Daher wird davon ausgegangen, dass sich jene ArbeitnehmerInnen, die vermehrt gesundheitsförderliche Angebote in Anspruch nehmen, zufriedener in ihrer Arbeitssituation fühlen.

**H<sub>7.1</sub>:** Je mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden, desto höher schätzen diese ihre Arbeitszufriedenheit ein.

**H<sub>7.0</sub>:** Die erhöhte Inanspruchnahme von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung hat keinen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen.

Diese sieben Hypothesen werden in der anschließenden Ergebnisauswertung überprüft.

## **6.4 UntersuchungsteilnehmerInnen / Stichprobe**

Die Befragung richtete sich an alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in einem aufrechten und unselbständigen Dienstverhältnis in Österreich, bei denen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten zwölf Monaten angeboten wurden. Tatsächlich teilgenommen an der Befragung haben insgesamt 248 ProbandInnen, von denen 185 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. Frage 1 („Wurden generell Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen in den letzten 12 Monaten angeboten?“) diente als Filterfrage und führte durch die Auswahl der Nein-Option für 62 TeilnehmerInnen zum Abbruch der Befragung. Auf den restlichen Seiten der Befragung war die Abbruchsquote sehr gering. So brachen lediglich 14 BefragungsteilnehmerInnen (7,6 %) die Befragung im weiteren Verlauf ab.

Für die Auswertung der Untersuchungsergebnisse dienen die vollständig ausgefüllten Fragebögen ( $N = 185$ ) der ProbandInnen. Die Ergebnisse wurden, wie bereits angesprochen, auf Basis einer geschichteten Stichprobe erhoben. Um einen umfassenderen Einblick in die Erwartungshaltung von Mitarbeitenden in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung zu erhalten, wurden die Schichten aufgrund des Geschlechts, der Generationszugehörigkeit und der MitarbeiterInnenanzahl im Unternehmen gebil-

det, da diese Bestimmungsfaktoren das Angebot und die Nachfrage von Betrieblicher Gesundheitsförderung beeinflussen können (Zok, 2009, S. 85ff).

Für jede einzelne Schicht wurden im Vorfeld mindestens zwölf BefragungsteilnehmerInnen angestrebt. Diese Vorgabe konnte durch hohen persönlichen Aufwand übertroffen werden. Die tatsächlich realisierte Stichprobe wird in der nachfolgenden Tabelle 5 dargestellt.

**Tabelle 5: Stratifizierte Stichprobe**  
**Stratifizierte Stichprobe**

		männlich			weiblich		
		Generationszugehörigkeit			Generationszugehörigkeit		
		Baby Boomer	Genera-tion X	Generati-on Y	Baby Boomer	Genera-tion X	Genera-tion Y
Anzahl der MA im Unterneh-	KMU	12	16	15	12	16	15
	Großunter-nehmen	12	17	15	12	21	22
					<b>N =</b>	<b>185</b>	

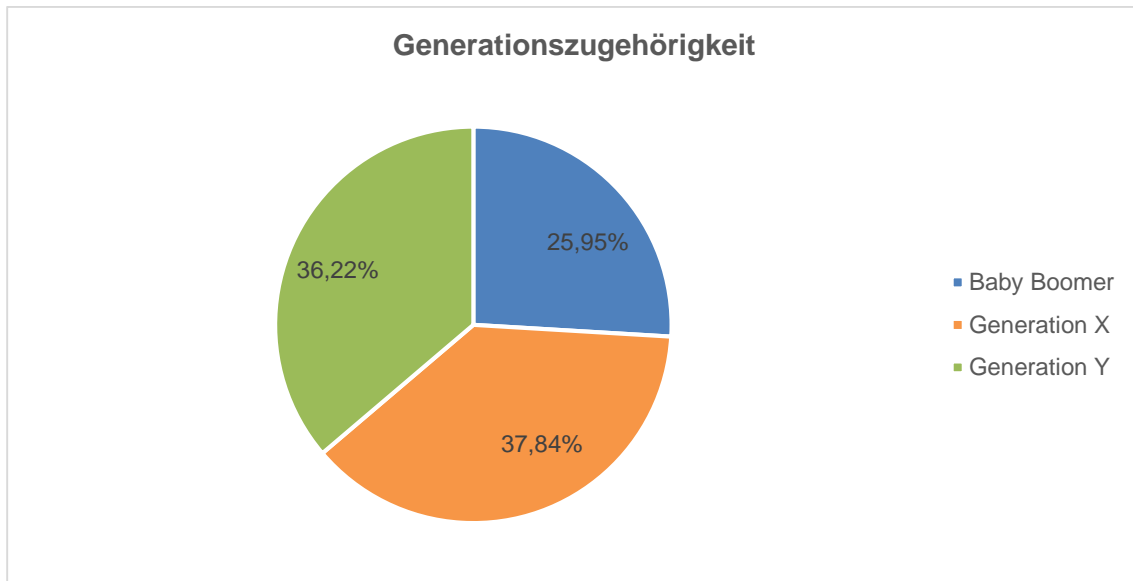
Die Generationszugehörigkeit richtet sich nach den Geburtsjahrgängen der BefragungsteilnehmerInnen. Angehörige der Generation Babyboomer wurden zwischen 1956 und 1965, jene der Generation X zwischen 1966 und 1980 und jene der Generation Y zwischen 1981 und 1995 geboren (Klaffke, 2014, S. 12). Die Unternehmensgröße wurde in Bezug auf die Stichprobe in Klein- und Mittelunternehmen sowie Großunternehmen unterteilt und richtet sich dabei nach der MitarbeiterInnenanzahl. Gemäß der Definition der Europäischen Kommission (2006, S. 14) zählt ein Unternehmen dann zu Klein- und Mittelunternehmen, wenn es weniger als 250 MitarbeiterInnen beschäftigt. Ab einer MitarbeiterInnenanzahl von 250 MitarbeiterInnen werden Unternehmen als Großunternehmen bezeichnet.

Aufgrund des persönlichen Freundes-, Familien- und KollegInnenkreises konnten die Generationen X und Y sehr gut für eine Befragungsteilnahme motiviert werden, während sich die Suche nach geeigneten ProbandInnen der Baby Boomer etwas schwieriger gestalten ließ. Das zeigt sich in weiterer Folge auch an der tatsächlich realisierten Stichprobe, bei der die Anzahl der ProbandInnen der Generationen X und Y höher ausgefallen ist, als bei den TeilnehmerInnen der Generation Babyboomer.

Wie anhand Tabelle 5 sichtbar, beinhaltet die empirische Erhebung die Antworten von 185 BefragungsteilnehmerInnen, die die zuvor beschriebenen Einschlusskriterien er-

füllten. Die Geschlechtsverteilung der ProbandInnen ist sehr ausgewogen. 98 Personen (53,00 %) sind weiblich, 87 (47,00 %) Personen sind männlich. Das durchschnittliche Alter der BefragungsteilnehmerInnen liegt bei ca. 40 Jahren (SD = 10,79). Die folgende Abbildung 11 zeigt die Generationszugehörigkeit der BefragungsteilnehmerInnen an. 48 (25,95 %) der insgesamt 185 BefragungsteilnehmerInnen gehören der Generation Baby Boomer an, 70 (37,84 %) ProbandInnen der Generation X und 67 (36,22 %) Befragte der Generation Y.

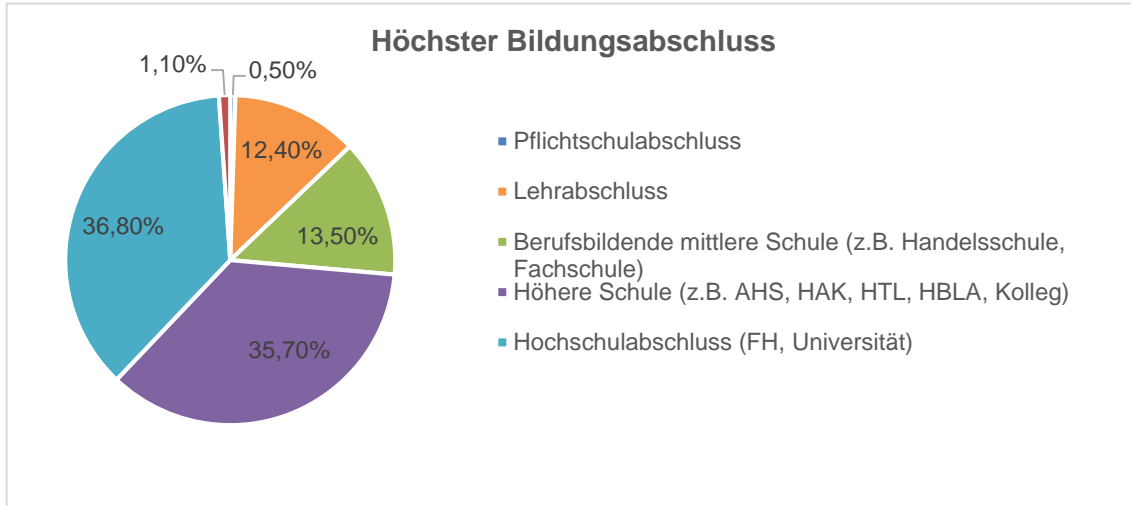
Abbildung 11: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Generationszugehörigkeit



Das folgende Kreisdiagramm (Abbildung 12) zeigt die höchste abgeschlossene Ausbildung der Befragten. Wie sich daraus erkennen lässt, haben der Großteil der Befragten, 68 ProbandInnen (36,80 %) einen Fachhochschul- bzw. Universitätsabschluss, gefolgt von 66 Personen (35,70 %) mit einem Maturaabschluss. 13,50 % haben einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule, 12,40 % einen Lehrabschluss und 0,50 % einen Pflichtschulabschluss. Zwei ProbandInnen haben hier das Feld Sonstige gewählt (Flugdienstberaterlizenz und Betriebswirt).



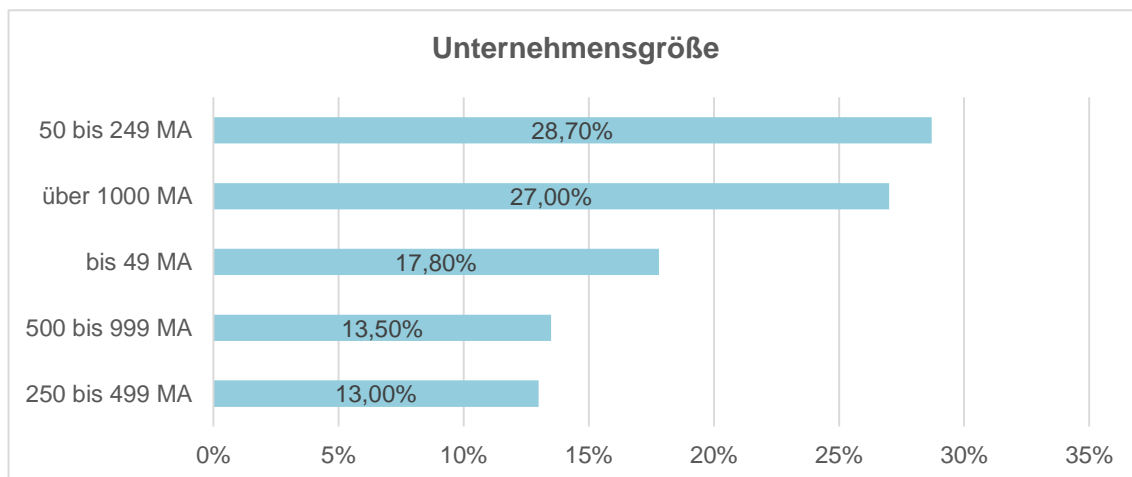
Abbildung 12: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Bildungsabschluss



Von den UntersuchungsteilnehmerInnen sind 77,80 % in einem Vollzeit- und 22,20 % in einem Teilzeitbeschäftigungsverhältnis. Die ProbandInnen arbeiten durchschnittlich zwischen 20 bis 75 Stunden pro Woche, wobei sich der Mittelwert auf 39,98 Wochenstunden (SD = 8,70) beläuft.

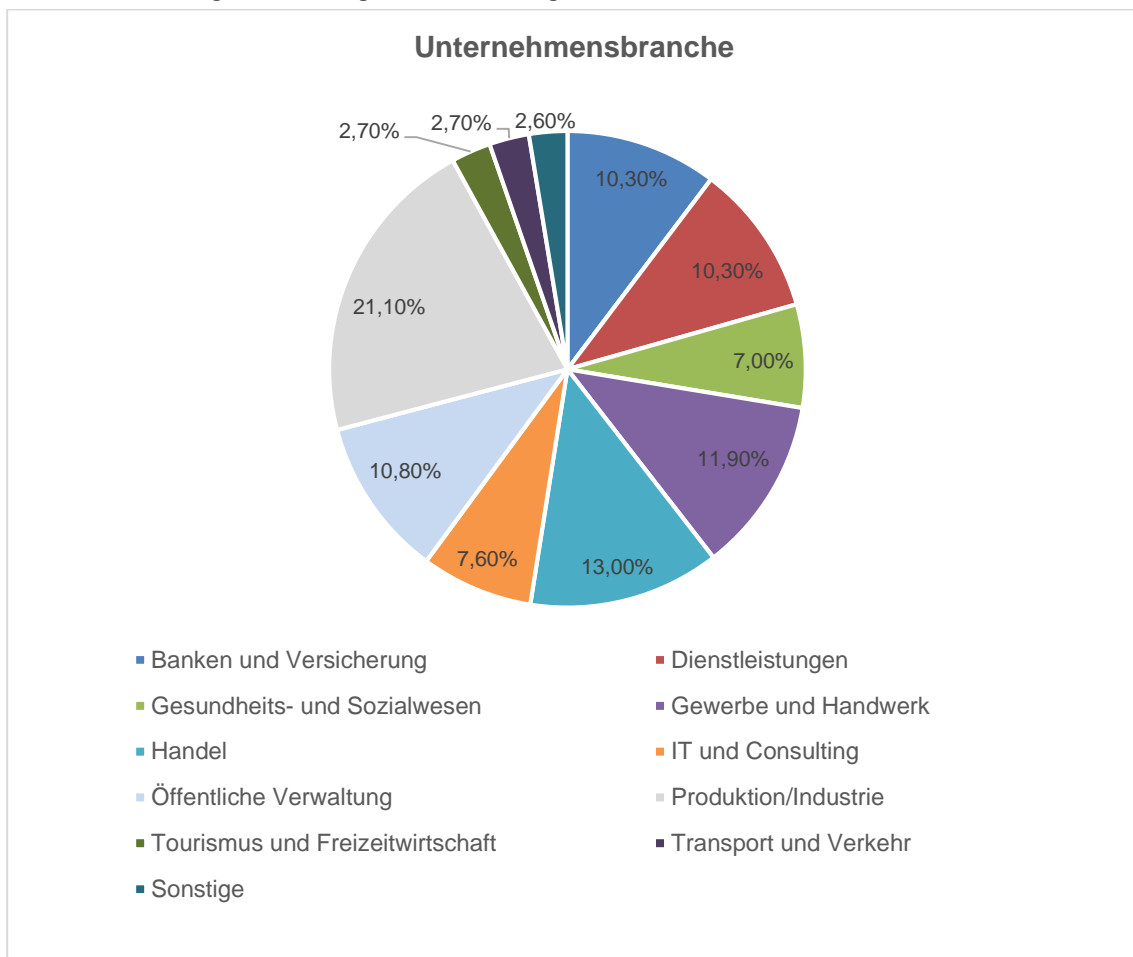
In Bezug auf die Unternehmensgröße sind 28,70 % der Befragten in Unternehmen mit einer MitarbeiterInnenanzahl zwischen 50 bis 249 MitarbeiterInnen beschäftigt, 27,00 % in Unternehmen mit über 1000 MitarbeiterInnen, 17,80 % in Unternehmen mit bis zu 49 Mitarbeitenden, 13,50 % in Betrieben zwischen 500 bis 999 MitarbeiterInnen und weitere 13,00 % in Unternehmen zwischen 250 bis 499 ArbeitnehmerInnen. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass 46,50 % der Stichprobe aus Klein- und Mittelunternehmen stammen und 53,50 % aus Großunternehmen (Europäische Kommission, 2006, S. 14). Somit zeigt sich, dass das Verhältnis zwischen KMUs und Großunternehmen recht ausgeglichen ist.

Abbildung 13: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Unternehmensgröße



In Bezug auf die Unternehmensbranche lässt sich erkennen (siehe Abbildung 14), dass die Mehrheit der Befragten in den Branchen Produktion und Industrie (21,10 %), Handel (13,00 %), Öffentliche Verwaltung (10,80 %), Banken und Versicherungen (10,30 %) sowie Dienstleistungen (10,30 %) beschäftigt sind. Weitere 7,60 % der ProbandInnen kommen aus der IT und Consultingbranche, 7,00 % aus dem Gesundheits- und Sozialwesen und jeweils 2,70 % aus den Branchen Tourismus- und Freizeitwirtschaft sowie Transport und Verkehr. Durch eine sorgfältige Analyse der Kategorie „Sonstige“ konnten die einzelnen sonstigen Branchen, mit Ausnahme der Telekommunikations- (0,50 %), der Wirtschaftsprüfungs- (0,50 %) und Bildungsbranche (1,60 %), den bestehenden Kategorien zugeordnet werden. Daher zeigt sich, wie untenstehend grafisch dargestellt, folgende Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach der Unternehmensbranche.

**Abbildung 14: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Unternehmensbranche**



## 6.5 Vorbereitende Analysen

Für die Datenerhebung wurden neben individuell entworfenen Skalen der Autorin, welche auf Basis der Literatur abgeleitet wurden, bereits vorhandene valide und zuverlässige Fragebogenskalen verwendet (Kolip & Schmidt, 1999; Tennant et al., 2007; Weyer, Hodapp & Neuhäuser, 2014).

Bevor sich diese Arbeit der Auswertung widmet, werden die Skalen zum psychischen und physischen Wohlbefinden und der Arbeitszufriedenheit analysiert. Die Items werden zunächst der deskriptiven Analyse unterzogen, um sie auf Normalverteilung zu überprüfen. Anschließend werden die Items einer Faktoren- sowie einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Die Faktorenanalyse ist ein Verfahren, das eine größere Anzahl von Variablen anhand der gegebenen Fälle auf eine kleinere Anzahl unabhängiger Einflussgrößen, sogenannter Faktoren, zurückführt. Ziel dieser Analyse ist es also die beobachteten Zusammenhänge zwischen den gegebenen Variablen möglichst vollständig zu erklären (Bühl, 2014, S. 595). Anschließend soll die Reliabilitätsanalyse Auskunft darüber geben, wie genau die Items das bestimmte Merkmal bzw. Konstrukt messen. Hierfür wird in der vorliegenden Arbeit Cronbach's Alpha zur Erfassung der inneren Konsistenz verwendet (Bühl, 2014, S. 587). Bei der Interpretation von Cronbach's Alpha gelten Werte ab einem Wert von 0,70 als akzeptabel, ab 0,80 als gut und ab 0,90 als exzellent (George & Mallery, 2002, S. 279).

Die Items AZ01\_04, AZ01\_06, AZ01\_08, AZ01\_09 wurden umcodiert, da sie das Konstrukt Arbeitszufriedenheit in die entgegengesetzte Richtung abfragen. An dieser Stelle sei erwähnt, dass alle Variablen samt dazugehöriger Fragestellung und Antwortformat im Anhang (unter Codebuch) angeführt sind. Die Normalverteilung der Items, welche als Voraussetzung für die Skalenbildung gilt, wurde anhand der Schiefe und Kurtosis überprüft. Die Analyse hat dabei ergeben, dass die Items WB02\_07, WB02\_10, WB02\_11 sowie WB02\_12 schiefverteilt sind, weswegen sie für die weitere Auswertung ausgeschlossen wurden.

### 6.5.1 Arbeitszufriedenheit

Der Begriff Arbeitszufriedenheit bezeichnet positive Gefühle und Einstellungen eines Mitarbeitenden gegenüber seiner Arbeit (Weinert, 2004, S. 245). Die Fragen zur Arbeitszufriedenheit wurden mittels sechsstufiger Intervallskala (1 = trifft nicht zu bis 6 = trifft zu) erhoben. Die Items zur Arbeitszufriedenheit wurden anhand der Faktorenanalyse mit anschließender Varimax sowie rotierter Komponentenmatrix analysiert. Mit

einem Faktor können bereits 60,52 % der Varianz erklärt werden, weshalb in weiterer Folge mit einer Ein-Faktorenlösung weitergearbeitet wird. Mittels Reliabilitätsanalyse liegt Cronbach's Alpha bei 0,94 und ist somit als exzellent einzustufen. Die Reliabilitätstestung hat in weiterer Folge ergeben, dass durch Ausschluss von bestimmten Items Cronbach's Alpha nicht verbessert werden kann, weshalb in die Skala alle neun Items einbezogen werden.

### **6.5.2 Wohlbefinden**

Auch die Fragen zum Wohlbefinden wurden mittels sechsstufiger Intervallskala (1 = trifft nicht zu bis 6 = trifft zu) erhoben. Die Skalen zum physischen und psychischen Wohlbefinden wurden ebenso derselben Vorgehensweise aus Faktoren- und Reliabilitätsanalyse unterzogen wie vorhin die Skala zur Arbeitszufriedenheit. In Bezug auf das physische Wohlbefinden können wiederum mit bereits einem Faktor 59,63 % der Varianz erklärt werden, weshalb in weiterer Folge mit einer Ein-Faktorenlösung weitergearbeitet wird. Die Reliabilitätsanalyse der Skala hat ein Cronbach's Alpha von 0,95 ergeben, was wiederum auf eine exzellente Reliabilität hinweist. Eine weitere Verbesserung des Cronbach's Alpha kann durch die Eliminierung von Items nicht erzielt werden, weshalb in die Skala alle 16 Items inkludiert werden.

In Bezug auf das psychische Wohlbefinden können mit einem Faktor 65,76 % erklärt werden. Deswegen wird auch hier im weiteren Verlauf mit einer Einfaktorenlösung weitergearbeitet. Die Reliabilitätsanalyse der Skala hat dabei ein Cronbach's Alpha von 0,94 ergeben. Somit kann auch hier die Zuverlässigkeit der Skala als exzellent eingestuft werden. Die Variablen WB02\_07, WB02\_10, WB02\_11, WB02\_12 wurden bereits im Vorfeld aufgrund der Schiefverteilung ausgeschieden und eine Eliminierung von weiteren Items würde zu keiner Verbesserung des Cronbach's Alphas führen, weshalb in diese Skala neun Items miteinbezogen werden.

Nachfolgend (siehe Tabelle 6) werden nochmals die Skalen zusammengefasst und auf Normalverteilung überprüft. Die Skala „Arbeitszufriedenheit“ ( $M = 4,27$ ,  $SD = 1,25$ ) weist eine Schiefe von -0,54, die Skala „Physisches Wohlbefinden“ ( $M = 4,19$ ,  $SD = 1,00$ ) eine Schiefe von -0,39 und die Skala „Psychisches Wohlbefinden“ ( $M = 4,58$ ,  $SD = 1,02$ ) eine Schiefe von -0,81 auf. Da sich die Werte der Schiefe zwischen -1 und +1 befinden, können die Skalen als normalverteilt angenommen werden und für die weitere Berechnung herangezogen werden.

Tabelle 6: Skalenübersicht

Skala	Cronbach's Alpha	M	SD	Anzahl der Items	Schiefe
Arbeitszufriedenheit	0,94	4,27	1,25	9	-0,54
Physisches Wohlbefinden	0,95	4,19	1,00	16	-0,39
Psychisches Wohlbefinden	0,94	4,58	1,02	9	-0,81

## 6.6 Auswertungsmethoden

Die Überprüfung der im Kapitel 6.3 angeführten Hypothesen wird mittels IBM SPSS Statistics 23 durchgeführt. Für die Überprüfung der Hypothesen wird im Rahmen dieser Masterarbeit von einem Signifikanzniveau von  $p \leq 0,05$  ausgegangen. Im Falle von  $p \leq 0,05$  wird somit die Hypothese bestätigt, bei einem Signifikanzniveau von  $p > 0,05$  wird die Hypothese hingegen verworfen. Im Falle von  $p \leq 0,01$  wird das Ergebnis als höchst signifikant interpretiert. Im Folgenden werden die Auswertungsmethoden der einzelnen Hypothesen vorgestellt und die Gründe für die Wahl des Verfahrens erläutert (Universitäre Fernstudien Schweiz, [www.ertools.fernuni.ch/](http://www.ertools.fernuni.ch/), 19.03.2016; Bühl, 2014, S. 426):

Hypothese 1, welche annimmt, dass sich die Anzahl der angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (abhängige Variable) nach der Unternehmensbranche (unabhängige Variable) unterscheidet, wird mittels H-Test nach Kruskal und Wallis untersucht. Dieser Test wird durchgeführt, da es sich hier um eine Unterschiedshypothese handelt, bei der die abhängige Variable, also das Angebot, über ein Rangskalenniveau verfügt.

Hypothese 2 geht davon aus, dass die MitarbeiterInnenanzahl (unabhängige Variable) in positiven Zusammenhang mit dem Gesundheitsförderungsangebot (abhängige Variable) steht. Diese Hypothese wird mittels Rangkorrelation nach Spearman und Kendall ermittelt, da die MitarbeiterInnenanzahl in Kategorien eingeteilt wurden und dadurch ordinalskaliert ist.

Hypothese 3 nimmt an, dass sich das Alter (unabhängige Variable) auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (abhängige Variable) auswirkt. Da die Variablen Nachfrage und Alter intervallskaliert und normalverteilt sind, wird diese Hypothese mittels Korrelation nach Pearson untersucht.

Hypothese 4 überprüft, ob sich Männer und Frauen (unabhängige Variable) in der Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen (abhängige Variable) unterscheiden. Dabei werden zwei unabhängige Stichproben (männlich und weiblich) miteinander verglichen. Da die Voraussetzung der Normalverteilung der abhängigen Variable erfüllt ist, wird zur Überprüfung der Hypothese der T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Hypothese 5 geht davon aus, dass die MitarbeiterInnen der Generation Y den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine höhere persönliche Wichtigkeit (abhängige Variable) zuschreiben als jene MitarbeiterInnen der Generationen X und der Baby Boomer. Diese Hypothese überprüft also drei unabhängige Stichproben (Generation X, Generation Y und Baby Boomer) miteinander. Da die Normalverteilung der Skala „persönliche Wichtigkeit“ gegeben ist, wird eine Varianzanalyse berechnet.

Hypothese 6 untersucht abschließend, ob die Nutzung von Betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen (unabhängige Variable) in positivem Zusammenhang mit dem psychischen und physischen Wohlbefinden (abhängige Variablen) steht. Diese Zusammenhangshypothese wird, da die Daten zum psychischen und physischen Wohlbefinden normalverteilt und intervallskaliert sind, mittels Korrelation nach Pearson berechnet. Selbiges Untersuchungsvorgehen gilt auch für Hypothese 7, die einen positiven Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (unabhängige Variable) und der Arbeitszufriedenheit (abhängige Variable) annimmt.

## 7 Ergebnisse

### 7.1 Angebot und Nachfrage von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen

Zunächst soll in diesem Kapitel darüber Auskunft gegeben werden, welche betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreichs Unternehmen in den letzten zwölf Monaten angeboten wurden. Die ProbandInnen hatten bei dieser Frage die Möglichkeit mit ja, nein oder weiß nicht das Gesundheitsförderungsangebot in ihrem Unternehmen anzugeben. Die Top-3 der am häufigsten angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen bilden Impfaktionen (80,50 %), Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (76,20 %) und flexible Arbeitsgestaltung (73,50 %). In weiterer Folge werden in 69,70 % der befragten Unternehmen gesunde Essensangebote in der Kantine angeboten oder Obstkörbe zur Verfügung gestellt. In ca. der Hälfte der befragten Unternehmen werden Maßnahmen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen (55,10 %), betriebliche Sportprogramme (54,60 %), Vorträge bzw. Seminare zum Thema Gesundheit (51,40 %) und ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (50,30 %) angeboten. Dahinter folgen Angebote zur Rückengesundheit (41,60 %), Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (34,60 %), Gutscheine bzw. finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios bzw. -kurse (31,40 %) sowie Angebote zur Konflikt- und Mobbingbewältigung (28,10 %). Betriebliche Gesprächs- und Arbeitskreise zum Thema Gesundheit (25,90 %) und Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung (25,40 %) werden eher seltener angeboten. Die Häufigkeiten aller abgefragten Maßnahmen werden nachfolgend (siehe Tabelle 7) dargestellt.

Tabelle 7: Nennung BGF-Angebot

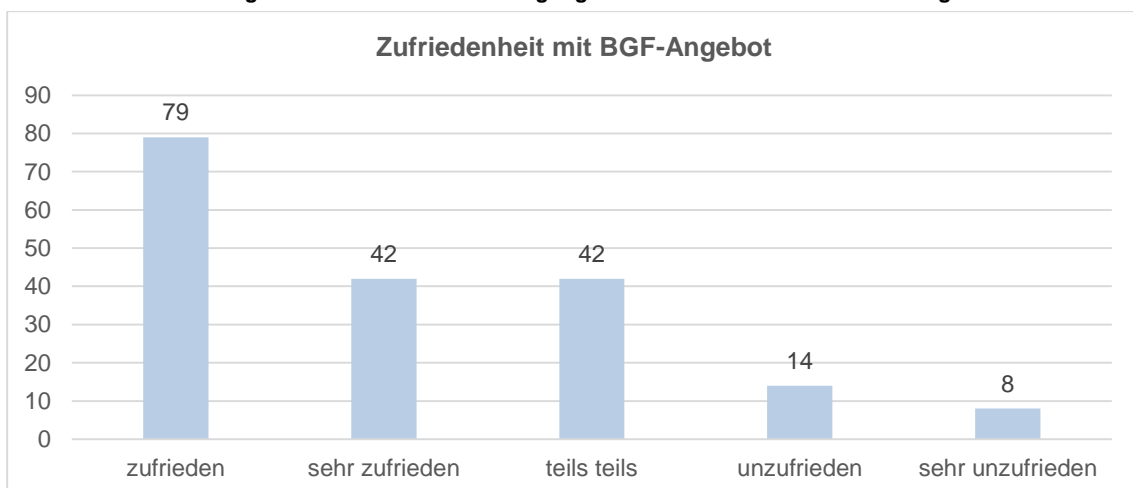
BGF-Maßnahmen	JA-Nennungen	in %
Impfaktionen	149	80,50 %
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	141	76,20 %
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Home-Office)	136	73,50 %
Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	129	69,70 %
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	102	55,10 %
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauffreize, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	101	54,60 %
Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	95	51,40 %
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	93	50,30 %

Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	77	41,60 %
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	64	34,60 %
Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios / Fitnesskurse	58	31,40 %
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	52	28,10 %
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	48	25,90 %
Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	47	25,40 %

18 der insgesamt 185 BefragungsteilnehmerInnen haben auch zusätzlich zu den bereits vordefinierten Maßnahmen im Fragebogen Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung in einem freien Textfeld angegeben. Dabei wurden unter anderem Maßnahmen wie Betriebliches Eingliederungsmanagement (z.B. nach einem Burnout), Angebot einer sogenannten „Health Card“, Tanzen, Schwimmkurse, Balance Boards, Schrittzähler, Therapiestunden, Blutspendeaktionen, Körperfettmessungen, liffreie Tage etc. angegeben. Der Großteil dieser zusätzlichen Antworten, mit Ausnahme von Maßnahmen zum Eingliederungsmanagement (z.B. nach einem Mobbingvorfall), dem Angebot einer Health Card im Unternehmen und Blutspendeaktionen, konnte den bereits bestehenden Kategorien aus Tabelle 7 zugeordnet werden.

In Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten (121 ProbandInnen, 65,40 %) mit dem Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten zwölf Monaten sehr zufrieden bzw. zufrieden war. 22,70 % der ProbandInnen waren teilweise mit dem Angebot in ihrem Unternehmen zufrieden und 11,90 % der BefragungsteilnehmerInnen unzufrieden bzw. sehr unzufrieden. Die nachfolgende Grafik (siehe Abbildung 15) zeigt die Ergebnisse in absoluten Zahlen.

**Abbildung 15: Zufriedenheit der BefragungsteilnehmerInnen mit dem BGF-Angebot**





Des Weiteren wurde die persönlich empfundene Wichtigkeit der einzelnen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung anhand einer sechsstufigen Skala untersucht. Dabei sollten die BefragungsteilnehmerInnen den Bezug herstellen, welche Maßnahmen dabei das Wohlbefinden am Arbeitsplatz fördern können. Dem Ranking (siehe Tabelle 8) können die Mittelwerte, der von den ProbandInnen empfundenen Wichtigkeit der Maßnahmen, entnommen werden. Die Maßnahmen gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe, flexible Arbeitsgestaltung sowie Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung wurden dabei als am wichtigsten erachtet. Gefolgt von Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen, Maßnahmen zur Rückengesundheit, Maßnahmen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen sowie Angebote zur Konflikt- und Mobbingbewältigung. Als eher wichtig werden des Weiteren die Maßnahmen zur Stressbewältigung, Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit, betriebliche Sportprogramme sowie finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios bzw. -kurse sowie Impfaktionen erachtet. Als eher unwichtig werden hingegen betriebliche Gesprächs- und Arbeitskreise zum Thema Gesundheit sowie Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung angesehen.

**Tabelle 8: Ranking Wichtigkeit BGF-Maßnahmen**

<b>Ranking der als am wichtigsten empfundenen BGF-Maßnahmen anhand der Mittelwerte</b>	<b>M</b>
Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	5,11
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Home-Office)	5,08
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	4,64
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	4,53
Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	4,45
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	4,42
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	4,10
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	3,99
Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	3,91
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	3,83
Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	3,70
Impfaktionen	3,56
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	3,01
Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	2,94

Nachfolgend werden die einzelnen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf die Nachfrage untersucht. Grundsätzlich konnten die ProbandInnen anhand einer vierstufigen Skala dabei auswählen, wie häufig (von nie bis immer) sie in den letzten zwölf Monaten die einzelnen Maßnahmen in Anspruch genommen haben. Dabei wurde im Onlinefragebogen voreingestellt, dass unter dieser Frage nur jene Antwortitems angezeigt werden, welche zuvor bei der Frage nach dem Maßnahmenangebot im Unternehmen von den ProbandInnen ausgewählt wurden. Die nachfolgende Tabelle 9 zeigt die Mittelwerte in Bezug auf die Nachfrage der einzelnen Maßnahmen in absteigender Reihenfolge. Daraus ist zu erkennen, dass vor allem flexible Arbeitsgestaltung, gesunde Essensangebote, Erweiterung persönlicher Kompetenzen, Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen sowie ergonomische Arbeitsplatzgestaltung von österreichischen ArbeitnehmerInnen vorwiegend in Anspruch genommen werden. Dahinter werden Gutscheine bzw. finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/-kurse, Maßnahmen zur Rückengesundheit, Impfaktionen, betriebliche Sportprogramme, Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung eher selten in Anspruch genommen. Selten bis nie werden betrieblichen Gesprächs- oder Arbeitskreisen zum Thema Gesundheit, Maßnahmen zur Bewältigung von Konflikten, Mobbing und Suchtprävention nachgefragt. Diese zuletzt erwähnten Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden jedoch auch entsprechend seltener angeboten.

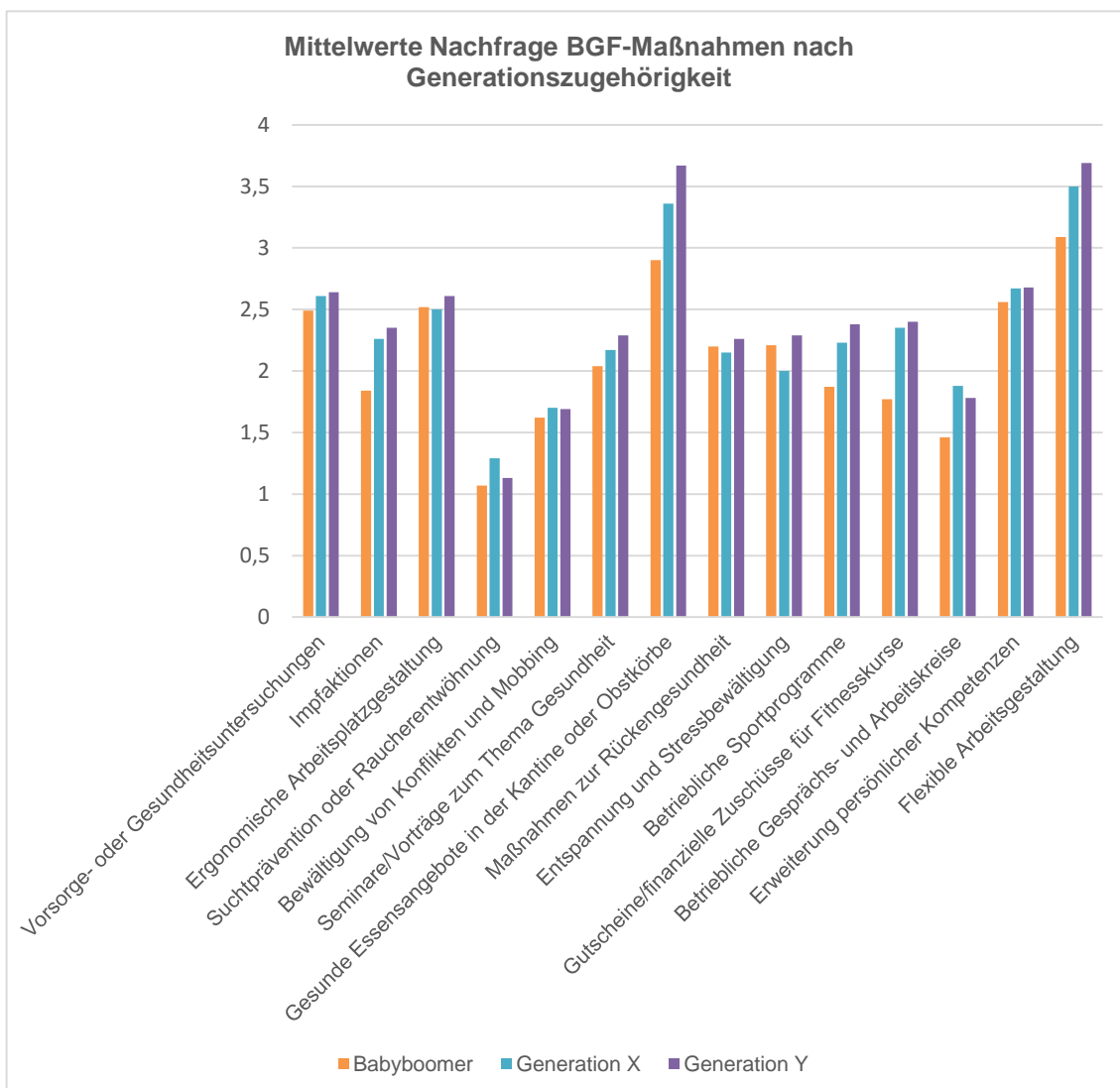
**Tabelle 9: Vergleich Mittelwerte Nachfrage BGF-Maßnahmen**

<b>Nachfrage BGF-Maßnahmen</b>	<b>M</b>
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Home-Office)	3,47
Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	3,36
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	2,64
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	2,59
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	2,55
Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	2,24
Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	2,21
Impfaktionen	2,19
Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	2,18
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	2,18
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	2,17
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	1,73
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	1,67

13 der 185 ProbandInnen haben die Nutzung von sonstigen, neben den bereits im Fragebogen vordefinierten, Maßnahmen im Fragebogen angegeben. Dabei konnte der Großteil der Antworten wiederum den bestehenden Antwortmöglichkeiten zugeordnet werden. Von den ProbandInnen wurden unter sonstigen Maßnahmen die Inanspruchnahme von Spaziergängen während der Arbeitszeit, Krebsvorsorgemaßnahmen, Nutzung eines Balance Boards, Bioimpedanzanalysen oder liffreie Tage genannt.

Das nachfolgende Diagramm (siehe Abbildung 16) zeigt, dass vor allem die Angehörigen der Generation Y die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen. Ausnahmen bilden jedoch die Maßnahmen zur Rückengesundheit, Suchtprävention oder Raucherentwöhnung sowie die Teilnahme an betrieblichen Gesprächs- und Arbeitskreisen zum Thema Gesundheit. Diese Maßnahmen werden vermehrt von der Generation X nachgefragt.

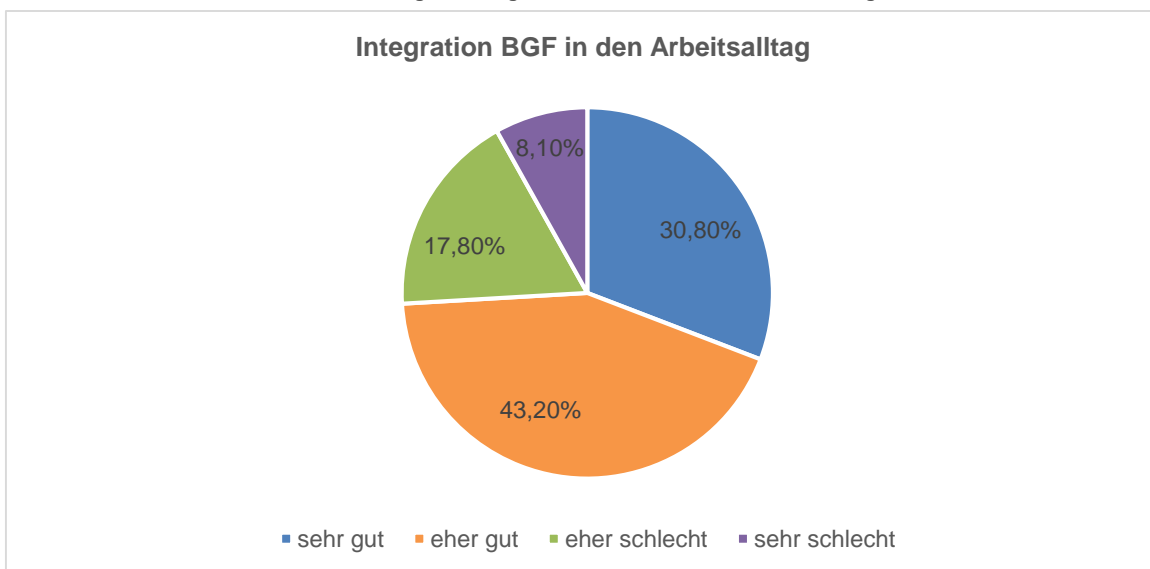
Abbildung 16: Generationenvergleich Nachfrage BGF-Maßnahmen anhand der Mittelwerte



Auffallend ist auch, dass die Generation der Babyboomer im Vergleich zu den anderen Generationen weniger Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung insgesamt in Anspruch nimmt. Am häufigsten werden von den Angehörigen der Babyboomer gesunde Essensangebote, flexible Arbeitsgestaltung, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Maßnahmen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen sowie Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen nachgefragt.

Des Weiteren wurde erhoben, wie gut es den ProbandInnen in den letzten zwölf Monaten gelungen ist, die Nutzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. 57 der 185 (30,80 %) BefragungsteilnehmerInnen konnten die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten zwölf Monaten sehr gut in ihren Arbeitsalltag integrieren. 80 ProbandInnen (43,20 %) konnten die Maßnahmen eher gut integrieren, 33 Befragte (17,80 %) beurteilten die Integration als eher schlecht und 15 BefragungsteilnehmerInnen (8,10 %) als sehr schlecht.

Abbildung 17: Integration von BGF in den Arbeitsalltag



Außerdem wurden die Gründe untersucht, warum die TeilnehmerInnen die Maßnahmen eher schlecht bzw. schlecht in ihren Arbeitsalltag integrieren konnten. Dabei wurden häufig Gründe wie zu geringe Informationen über konkrete Angebote, mangelnde Bewerbung der einzelnen Maßnahmen, die Überschneidung mit Arbeitsterminen oder generell zu wenig frei verfügbare Zeit während der Arbeitszeit genannt. Des Weiteren wurde im Zusammenhang mit einer Teilzeitbeschäftigung angesprochen, dass vor allem Nachmittagstermine die Teilnahme an der Betrieblichen Gesundheitsförderung erschweren.

## 7.2 Überprüfung der Hypothesen

### 7.2.1 Hypothese 1

**H<sub>1.1</sub>:** Die Anzahl an angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheidet sich nach der Unternehmensbranche.

Um diese Hypothese zu überprüfen, wurden die Mittelwerte der angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach der jeweiligen Unternehmensbranche gegenübergestellt. So wurden, wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, in der Banken- und Versicherungsbranche in den letzten zwölf Monaten durchschnittlich ca. zehn ( $M = 10,39$ ,  $SD = 1,86$ ) Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten, gefolgt von durchschnittlich neun Maßnahmen im Handel ( $M = 8,67$ ,  $SD = 3,50$ ), jeweils acht Maßnahmen in der Öffentlichen Verwaltung / Einrichtungen ( $M = 8,05$ ,  $SD = 2,73$ ) und der Dienstleistungsbranche ( $M = 7,41$ ,  $SD = 3,20$ ). Des Weiteren wurden durchschnittlich sieben Maßnahmen in der Produktions- und Industriebranche ( $M = 6,99$ ,  $SD = 3,19$ ) und sechs Maßnahmen in der IT- und Consultingbranche ( $M = 6,54$ ,  $SD = 2,75$ ) sowie im Bereich Transport und Verkehr ( $M = 6,10$ ,  $SD = 3,57$ ) angeboten. Im Vergleich dazu werden im Gewerbe und Handwerk ( $M = 5,52$ ,  $SD = 1,67$ ) sowie in der Tourismus- und Freizeitwirtschaft ( $M = 5,36$ ,  $SD = 1,01$ ) durchschnittlich lediglich fünf Gesundheitsförderungsmaßnahmen angeboten.

**Tabelle 10: Mittelwertvergleiche Angebote der BGF nach Branchenzugehörigkeit, Überprüfung Hypothese 1**

<b>Branche</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Banken und Versicherungen	10,39	1,86
Handel	8,67	3,50
Öffentliche Verwaltung / Einrichtungen	8,05	2,73
Dienstleistungen	7,41	3,20
Gesundheits- und Sozialwesen	7,18	2,25
Produktion und Industrie	6,99	3,19
IT und Consulting	6,54	2,75
Transport und Verkehr	6,10	3,57
Gewerbe und Handwerk	5,52	1,67
Tourismus und Freizeitwirtschaft	5,36	1,01

Diese Hypothese wurde anschließend mittels H-Test nach Kruskal und Wallis überprüft. Wie auch bereits anhand des Mittelwertvergleichs erkennbar, werden in Banken und Versicherungen (mittlerer Rang = 147,79) mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten als in allen anderen Unternehmensbranchen. In der Tourismus- und Freizeitwirtschaft (mittlerer Rang = 65,80) ist das Angebot an gesund-

heitsförderlichen Maßnahmen hingegen geringer als in allen anderen Branchen. Bei dieser Auswertung wurde ein höchst signifikantes Ergebnis ( $p = 0,000$ ,  $df = 12$ , Chi-Quadrat = 37,844) erreicht, weswegen die erste Hypothese auch bestätigt werden kann, dass die Unternehmensbranche das Angebot von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen beeinflusst.

## 7.2.2 Hypothese 2

**H<sub>2.1</sub>:** Je mehr MitarbeiterInnen im Unternehmen beschäftigt sind, umso mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden angeboten.

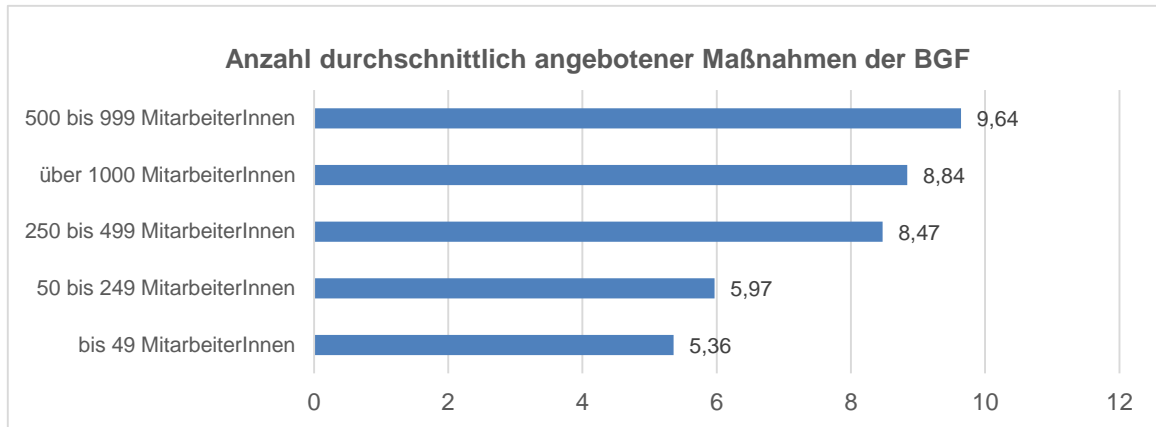
Der Zusammenhang zwischen MitarbeiterInnenanzahl und dem Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird mittels Rangkorrelation nach Spearman und Kendall untersucht. Wie nachfolgend ersichtlich (siehe Tabelle 11), gibt es einen höchst signifikanten Zusammenhang ( $p = 0,000$ ) zwischen den beiden Variablen. Die Höhe des Zusammenhangs gilt bei einem Korrelationskoeffizienten von 0,478 als gering (Bühl, 2014, S. 426). Somit kann die Hypothese bestätigt werden, dass bei höherer MitarbeiterInnenanzahl auch das Maßnahmenangebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung ansteigt.

Tabelle 11: Korrelation MitarbeiterInnenanzahl und BGF-Angebot, Überprüfung Hypothese 2

			Anzahl der MitarbeiterInnen
<b>Spearman-Rho</b>	<b>Angebot Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung</b>	Korrelationskoeffizient	0,478**
		Sig. (2-seitig)	0,000
		N	185

Abbildung 18 zeigt den Mittelwert der angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach der MitarbeiterInnenanzahl. Mit Ausnahme der Größenkategorie über 1000 Mitarbeitenden nehmen die Maßnahmenangebote mit zunehmender MitarbeiterInnenanzahl zu. So werden in Unternehmen zwischen 500 bis 999 Mitarbeitenden die meisten und zwar ca. zehn BGF-Maßnahmen durchschnittlich ( $M = 9,64$ ) angeboten, während hingegen in Unternehmen mit bis zu 49 Mitarbeitenden am wenigsten Maßnahmen ( $M = 5,36$ ) der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden. In Unternehmen über 1000 Mitarbeitende werden durchschnittlich ca. neun ( $M = 8,84$ ), zwischen 250 und 499 MitarbeiterInnen ca. acht und zwischen 50 bis 249 ArbeitnehmerInnen ca. sechs BGF-Maßnahmen angeboten.

**Abbildung 18: Mittelwertvergleich des BGF-Angebots nach MitarbeiterInnenanzahl**



### 7.2.3 Hypothese 3

**H<sub>3.1</sub>:** Es besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und der Inanspruchnahme von Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Zunächst wurde überprüft, ob die Variable Nachfrage normalverteilt ist. Dafür wurde mittels deskriptiver Statistik eine Schiefe der Skala von -0,254 errechnet, womit die Voraussetzungen einer Normalverteilung erfüllt sind und die Hypothese mittels Korrelation nach Pearson berechnet werden kann. Der Korrelationskoeffizient liegt bei 0,212 und ist daher als sehr gering zu klassifizieren (Bühl, 2014, S. 426). Das Ergebnis kann dabei als signifikant ( $p = 0,004$ ) eingestuft und die Hypothese folglich bestätigt werden.

**Tabelle 12: Korrelation Alter und BGF-Nachfrage, Überprüfung Hypothese 3**

		Geburtsjahr	
<b>Korrelation nach Pearson</b>	<b>Scale_Nachfrage</b>	Korrelationskoeffizient	0,212**
		Sig. (2-seitig)	0,004
		N	185

Abschließend wurden noch die Mittelwerte zur Nachfrage der einzelnen Generationen miteinander verglichen. Der Mittelwert der Gesamtnachfrage liegt bei der Generation Babyboomer bei 2,20 (SD = 0,76), bei der Generation X bei 2,51 (SD = 0,74) und bei der Generation Y bei 2,63 (SD = 0,68). Das bedeutet, dass die Generation Y geringfügig mehr Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Anspruch nimmt als die Generation X und diese beiden Generationen wiederum an mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung insgesamt teilnehmen als die Generation der Baby Boomer.

## 7.2.4 Hypothese 4

**H<sub>4.1</sub>:** Männer und Frauen unterscheiden sich in der Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Um diese Hypothese zu überprüfen wurde der T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Nutzung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist dabei jedoch nicht signifikant ( $p = 0,398$ ,  $df = 183$ ,  $T = -0,847$ ). Werden die Mittelwerte der weiblichen und männlichen TeilnehmerInnen in Bezug auf die Nachfrage von Betrieblicher Gesundheitsförderung verglichen, so weisen diese Werte ein recht ähnliches Niveau auf ( $M_{\text{weiblich}} = 2,43$ ,  $SD = 0,70$ ;  $M_{\text{männlich}} = 2,52$ ,  $SD = 0,78$ ).

Tabelle 13: T-Test, Überprüfung Hypothese 4

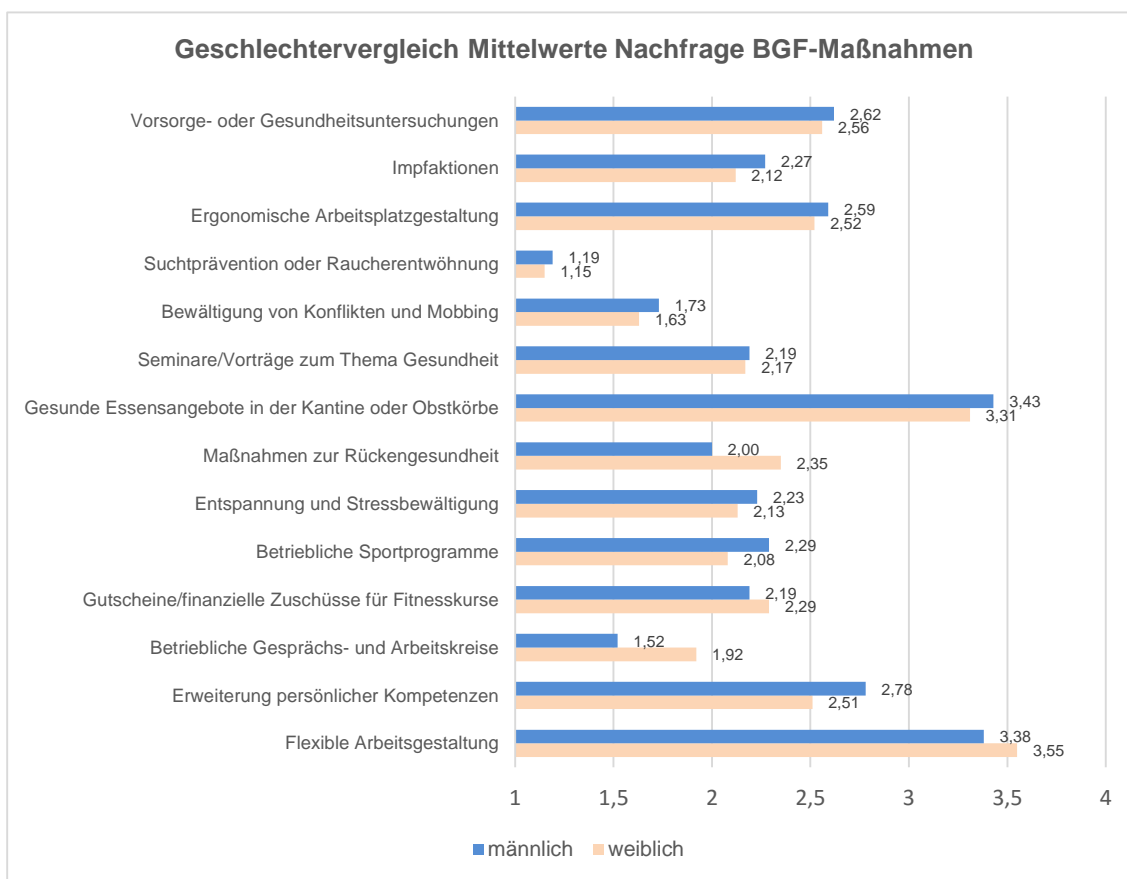
	T-Test für die Mittelwertgleichheit		
	T	df	Sig. (2-seitig)
<b>Scale_Nachfrage</b> Varianzen sind gleich	-0,847	183	0,398

Somit wird an dieser Stelle die Alternativhypothese angenommen, die besagt, dass sich Männer und Frauen insgesamt in der Inanspruchnahme von BGF-Maßnahmen nicht unterscheiden.

Werden, wie in Abbildung 19 ersichtlich, die Mittelwerte der Geschlechter in Bezug auf die Nachfrage der einzelnen BGF-Maßnahmen miteinander verglichen, zeigt sich, dass mit Ausnahme der Maßnahmen zur Förderung der Rückgesundheit ( $M_{\text{weiblich}} = 2,35$ ,  $M_{\text{männlich}} = 2,00$ ), betrieblichen Sportprogrammen ( $M_{\text{weiblich}} = 2,08$ ,  $M_{\text{männlich}} = 2,29$ ), betrieblichen Gesprächs- und Arbeitskreisen zum Thema Gesundheit ( $M_{\text{weiblich}} = 1,92$ ,  $M_{\text{männlich}} = 1,52$ ) sowie in Bezug auf Maßnahmen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen wie Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation ( $M_{\text{weiblich}} = 1,92$ ,  $M_{\text{männlich}} = 1,52$ ) die unterschiedlichen Maßnahmen von den Geschlechtern in durchaus ähnlichem Ausmaß in Anspruch genommen werden. Es gibt jedoch eine Tendenz dazu, dass eher Frauen an Maßnahmen zur Rückengesundheit sowie an Gesprächs- und Arbeitskreisen zum Thema Gesundheit teilnehmen, während hingegen Männer eher als Frauen betriebliche Sportprogramme und Maßnahmen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen in Anspruch nehmen



Abbildung 19: Geschlechtervergleich Mittelwerte Nachfrage BGF-Maßnahmen



## 7.2.5 Hypothese 5

**H<sub>5.1</sub>:** Die MitarbeiterInnen der Generation Y schreiben den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung insgesamt eine höhere Bedeutung zu als jene MitarbeiterInnen der Generationen X und der Baby Boomer.

Diese Hypothese überprüft somit drei unabhängige Stichproben (Generation X, Generation Y und Generation Baby Boomer) miteinander. Zunächst ist an dieser Stelle zu überprüfen, ob die Skala „Wichtigkeit“ normalverteilt ist. Dafür wurde mittels deskriptiver Statistik eine Schiefe der Skala von -0,754 errechnet.

Da in diesem Fall von einer Normalverteilung ausgegangen werden kann, wird in weiterer Folge die Hypothese mittels Varianzanalyse berechnet. Die Wichtigkeit der einzelnen gesundheitsförderlichen Maßnahmen wurde dabei anhand einer sechsstufigen Skala von „überhaupt nicht wichtig“ bis „sehr wichtig“ erhoben. Grundsätzlich zeigt sich, dass die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung als eher wichtig erachtet werden. Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigen, dass sich die Mittelwerte der Skala Wichtigkeit je nach Generationszugehörigkeit jedoch geringfügig unterscheiden ( $M_{\text{Generation Babyboomer}} = 3,84$ ,  $M_{\text{Generation X}} = 4,12$ ,  $M_{\text{Generation Y}} = 4,24$ ). Anschließend

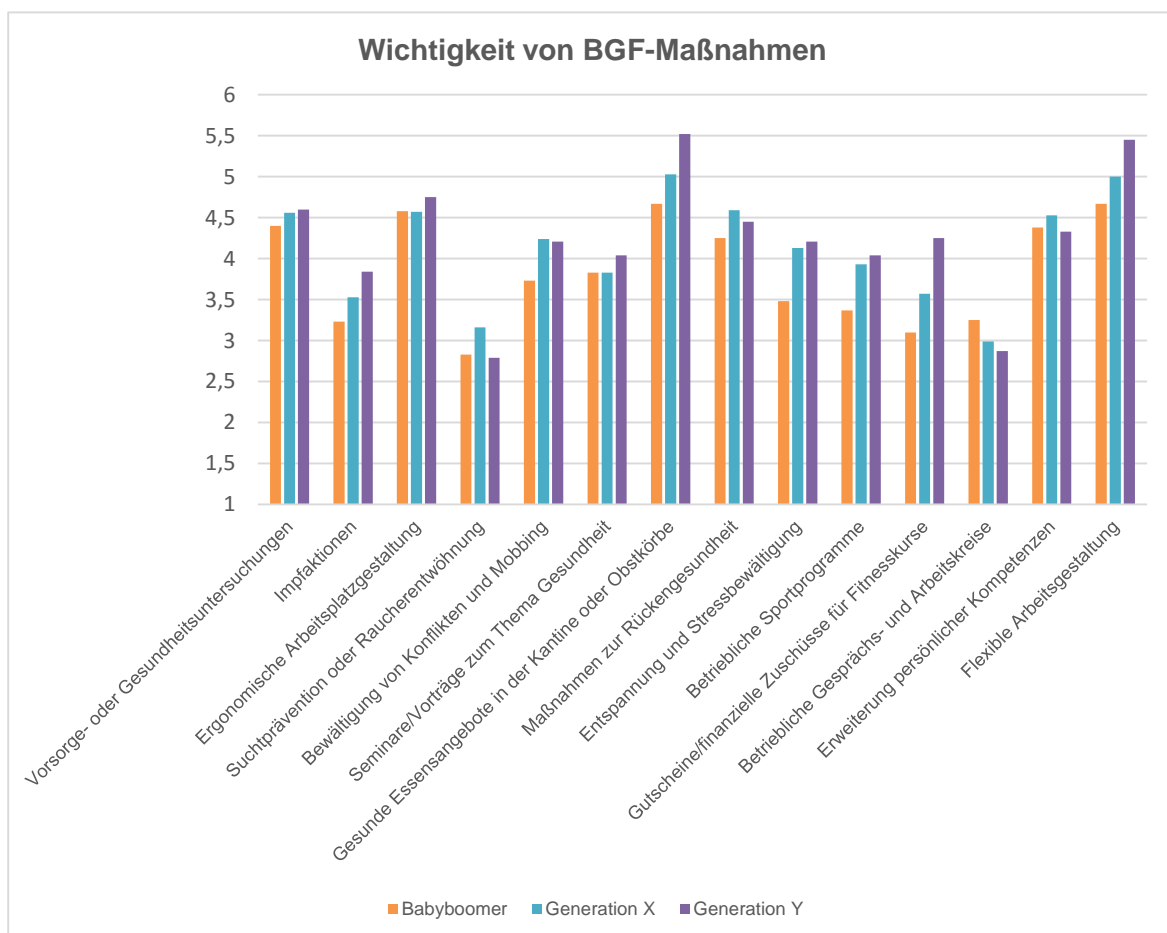
wurde die Homogenität der Varianzen als Voraussetzung für die Varianzanalyse überprüft. Diese ist gegeben, da die Signifikanz 0,670 ( $p > 0,05$ ) beträgt. Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigen, dass der Unterschied zwischen den Altersgenerationen signifikant ( $p = 0,035$ ,  $df = 2$ ,  $F = 3,424$ ) ist.

Tabelle 14: Einfaktorielle Varianzanalyse, Überprüfung Hypothese 5

Einfaktorielle Varianzanalyse			
	df	F	Sig. (2-seitig)
Zwischen den Gruppen	2	3,424	0,035
Innerhalb der Gruppen	182		

Die nachfolgende Abbildung 20 zeigt die empfundene Wichtigkeit in Bezug auf die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung je nach Generationszugehörigkeit. Bis auf die Maßnahmen Suchtprävention/Raucherentwöhnung, Bewältigung von Konflikten und Mobbing, Maßnahmen zur Rückengesundheit und betrieblichen Gesprächs- oder Arbeitskreisen zum Thema Gesundheit werden die Maßnahmen von der Generation Y im Vergleich zu den Generationen X und den Babyboomern als wichtiger empfunden.

Abbildung 20: Generationenvergleich Mittelwerte Wichtigkeit von BGF-Maßnahmen



Somit kann auch Hypothese 5 bestätigt werden, dass die Mitarbeitenden der Generation Y insgesamt den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine höhere Bedeutung zuschreiben als jene Mitarbeitenden der Generationen X und der Baby Boomer.

### 7.2.6 Hypothese 6

**H<sub>6.1</sub>:** Je mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden, desto höher schätzen diese ihr physisches und psychisches Wohlbefinden ein.

Da die Voraussetzungen der Normalverteilung bereits unter Kapitel 6.5.2 überprüft wurden, kann an dieser Stelle die Hypothese mittels Korrelation nach Pearson angewandt werden.

Wie die nachfolgende Tabelle 15 zeigt, liegt der Korrelationskoeffizient in Bezug auf die Auswirkungen auf das physische Wohlbefinden bei 0,396 und ist daher als gering zu klassifizieren (Bühl, 2014, S. 426). Das Signifikanzniveau von 0,000 ( $p < 0,001$ ) ist dabei höchst signifikant. Daher kann der erste Teil der Hypothese, dass sich die erhöhte Inanspruchnahme von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung positiv auf das physische Wohlbefinden auswirkt, bestätigt werden.

Tabelle 15: Korrelation BGF Nachfrage und physisches Wohlbefinden

		Scale_Physisches Wohlbefinden	
<b>Korrelation nach Pearson</b>	<b>Scale_Nachfrage</b>	Korrelationskoeffizient	0,396**
		Sig. (2-seitig)	0,000
		N	185

An dieser Stelle wird die erhöhte Nutzung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden überprüft (siehe Tabelle 16). Der Korrelationskoeffizient liegt hier bei 0,415 und ist somit geringfügig höher als bei der Analyse zuvor in Bezug auf das physische Wohlbefinden. Auch hier zeigt sich ein höchst signifikantes Ergebnis ( $p = 0,000$ ).

Tabelle 16: Korrelation BGF Nachfrage und psychisches Wohlbefinden

			Scale_Psychisches Wohlbefinden
Korrelation nach Pearson	Scale_Nachfrage	Korrelationskoeffizient	0,415**
		Sig. (2-seitig)	0,000
		N	185

Demnach wirkt sich die Nutzung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung geringfügig sowohl auf das physische als auch auf das psychische Wohlbefinden der Mitarbeitenden aus und die gesamte Hypothese kann somit bestätigt werden.

### 7.2.7 Hypothese 7

**H<sub>7,1</sub>:** Je mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden, desto höher schätzen diese ihre Arbeitszufriedenheit ein.

Da die Voraussetzungen der Skala Arbeitszufriedenheit in Bezug auf die Normalverteilung bereits unter Kapitel 6.5.2 überprüft wurden, kann an dieser Stelle die Hypothese mittels Korrelation nach Pearson überprüft werden.

Wie die nachfolgende Tabelle 17 zeigt, liegt der Korrelationskoeffizient in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit bei 0,384 und ist auch in diesem Fall als gering zu klassifizieren (Bühl, 2014, S. 426). Das Signifikanzniveau von 0,000 ( $p < 0,001$ ) ist dabei höchst signifikant. Folglich kann auch diese Hypothese bestätigt werden.

Tabelle 17: Korrelation BGF-Nachfrage und Arbeitszufriedenheit

			Scale_Arbeitszufriedenheit
Korrelation nach Pearson	Scale_Nachfrage	Korrelationskoeffizient	0,384**
		Sig. (2-seitig)	0,000
		N	185

## 7.2.8 Zusammenfassung Überprüfung Hypothesen

Tabelle 18: Zusammenfassung Hypothesenprüfung

Hypothese	wird angenommen	wird nicht angenommen
<b>H1</b> Die Anzahl an angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheidet sich nach der Unternehmensbranche.	X	
<b>H2</b> Je mehr MitarbeiterInnen im Unternehmen beschäftigt sind, umso mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden angeboten.	X	
<b>H3</b> Es besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und der Inanspruchnahme von Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung.	X	
<b>H4</b> Männer und Frauen unterscheiden sich in der Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.		X
<b>H5</b> Die MitarbeiterInnen der Generation Y schreiben den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung insgesamt eine höhere Bedeutung zu als jene MitarbeiterInnen der Generationen X und der Baby Boomer.	X	
<b>H6</b> Je mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden, desto höher schätzen diese ihr physisches und psychisches Wohlbefinden ein.	X	
<b>H7</b> Je mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen werden, desto höher schätzen diese ihre Arbeitszufriedenheit ein.	X	

Im nachfolgenden Kapitel wird nun reflektiert, welche Erkenntnisse sich aus den gewonnenen Ergebnissen der empirischen Arbeit ableiten lassen und welche Anknüpfungspunkte sich dabei im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Literatur ergeben.

## 8 Diskussion und Ausblick

Im letzten Kapitel dieser Masterarbeit werden nun nochmals die Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert. Dabei sollen die wichtigsten Erkenntnisse der Literatur und der Empirie aufgegriffen und zusammengeführt werden. Nachfolgend werden die Forschungsfragen beantwortet, Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet und die Grenzen der durchgeführten Studie aufgezeigt.

Das Ziel dieser Forschungsarbeit war es, den Status Quo und die Bedeutung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich aus Sicht der MitarbeiterInnen zu erheben und in weiterer Folge die Auswirkungen in Bezug auf das Wohlbefinden sowie auf die Arbeitszufriedenheit der ArbeitnehmerInnen zu analysieren.

### 8.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Zunächst wurde untersucht, ob sich die Unternehmensbranche auf das Angebot von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auswirkt. Die Literaturrecherche hat dabei ergeben, dass grundsätzlich das Bewusstsein sowie die Notwendigkeit für Gesundheit in den letzten Jahren in den österreichischen Unternehmen stark angestiegen ist und daher auch die Angebote der unterschiedlichen Maßnahmen entsprechend umfangreicher und vielfältiger wurden (Stummer, Nöhammer, Brauchle & Schusterschitz, 2011, S. 78f). Diese Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden jedoch nicht in gleichem Ausmaß über alle Unternehmensbranchen angeboten (Zok, 2009, S. 85). Die empirische Prüfung der Hypothesen dieser Masterarbeit hat ergeben, dass die Unternehmensbranche Einfluss auf das Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen nimmt. So werden vor allem in Branchen wie Banken und Versicherungen, Handel sowie Öffentlicher Verwaltung / Einrichtungen vermehrt Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. In Branchen, wie Transport und Verkehr, Gewerbe und Handwerk, Tourismus und Freizeitwirtschaft werden wiederum weniger gesundheitsförderliche Maßnahmen angeboten. Zum Vergleich werden in der Banken- und Versicherungsbranche durchschnittlich ca. zehn unterschiedliche Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten, während in der Tourismus- und Freizeitwirtschaft lediglich ca. fünf unterschiedliche Maßnahmen angeboten werden.

In weiterer Folge wurde untersucht, ob sich die Anzahl der Mitarbeitenden auf die Höhe des Maßnahmenangebots der Betrieblichen Gesundheitsförderung auswirkt. Hier zeigte sich im Rahmen der Literaturanalyse, dass mit zunehmender Unternehmensgröße

auch die Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung entsprechend umfangreicher werden (Zok, 2009, S. 85). Dies konnte auch im empirischen Teil dieser Masterarbeit nachgewiesen werden. Während in Unternehmen mit bis zu 49 MitarbeiterInnen durchschnittlich ca. fünf Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden, bieten Betriebe über 500 Mitarbeitenden durchschnittlich ca. neun unterschiedliche Maßnahmen an.

In weiterer Folge wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen dem Alter und der Inanspruchnahme von Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung besteht. Die bestehende Literatur zeigt dabei, dass die einzelnen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung je nach Altersgruppe unterschiedlich von den Mitarbeitenden genutzt werden. So nehmen an Programmen zur Entspannung, zum Stressabbau, zur Rückengesundheit vorwiegend ältere Frauen teil, während Sportangebote vorwiegend von Männern in Anspruch genommen werden. Angebote zur gesunden Ernährung werden wiederum von den unter 30-Jährigen häufiger genutzt (Zok, 2009, S. 91). Im Rahmen des empirischen Teils dieser Arbeit konnte ein geringer, signifikanter Zusammenhang ( $r = 0,398$ ) zwischen Alter und der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Maßnahmen nachgewiesen werden. Die Ergebnisse zeigen dabei, dass die Generation Y geringfügig mehr Angebote in Anspruch nimmt als die Generation X und diese Generation wiederum an mehr Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung teilnimmt als die Generation Baby Boomer. Alle Altersgenerationen nehmen vor allem an Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen sowie an Impfaktionen mit höherer Häufigkeit teil. Während die Generation Babyboomer in weiterer Folge eher gesunde Essensangebote in Anspruch nimmt, präferieren die Generationen X und Y Maßnahmen zur flexiblen Arbeitsgestaltung. Dies könnte damit zusammenhängen, dass vor allem die Generation X durch eine ausgewogene Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben motiviert werden kann während die Generation Y auf eine optimale Ausbildung am Arbeitsplatz hohen Wert legt. Diese optimale Ausbildung setzt flexible Rahmenbedingungen, wie z.B. flexible Arbeitsgestaltung, Möglichkeit für Home-Office, von Seiten der Unternehmen voraus. Des Weiteren hat sich im Laufe der Zeit für die Generationen X und Y das traditionelle Familien- und Rollenbild aufgelöst, was eine familienfreundliche und flexible Arbeitsgestaltung, beispielsweise im Sinne von flexiblen Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten, verstärkt notwendig macht (Schmidt et al., 2011, S. 518).

Des Weiteren wurde untersucht, ob sich Männer und Frauen in der Inanspruchnahme von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterscheiden. Die Literaturrecherche hat ergeben, dass die Tendenz in Bezug auf die Nachfrage von BGF-Maßnahmen dahingeht, dass an Programmen zur Entspannung, zum Stressabbau, zur

Rückengesundheit vorwiegend ältere Frauen teilnehmen, während Maßnahmen, die die Nutzung vorhandener Sportangebote betreffen vorwiegend von Männern in Anspruch genommen wird (Zok, 2009, S. 91). Die Ergebnisse der durchgeführten Studie der Masterarbeit zeigen hingegen keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern und der Inanspruchnahme von BGF-Maßnahmen. Mit Ausnahme der Maßnahmen zur Förderung der Rückengesundheit ( $M_{\text{weiblich}} = 2,35$ ,  $M_{\text{männlich}} = 2,00$ ), betrieblichen Sportprogrammen ( $M_{\text{weiblich}} = 2,08$ ,  $M_{\text{männlich}} = 2,29$ ), betrieblichen Gesprächs- und Arbeitskreisen zum Thema Gesundheit ( $M_{\text{weiblich}} = 1,92$ ,  $M_{\text{männlich}} = 1,52$ ) sowie in Bezug auf Maßnahmen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen wie Teamentwicklung, Führungsverhalten und Kommunikation ( $M_{\text{weiblich}} = 1,92$ ,  $M_{\text{männlich}} = 1,52$ ) werden die unterschiedlichen Maßnahmen von den Geschlechtern in sehr ähnlichem Ausmaß in Anspruch genommen.

Anschließend wurde die wahrgenommene Bedeutung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf die jeweilige Altersgeneration untersucht. Jüngere MitarbeiterInnen schätzen generell betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme insgesamt als effektiver ein als ältere MitarbeiterInnen und fordern derartige Maßnahmen auch gezielt von ihren (zukünftigen) ArbeitgeberInnen (Rongen et al., 2013, S. 412). Demzufolge konnte auch im empirischen Teil der Masterarbeit die Hypothese bestätigt werden, dass die Mitarbeitenden der Generation Y den Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine höhere Bedeutung zuschreiben als die Generationen X und Babyboomer. Die Generation Y wird den Arbeitsmarkt mittel- bis langfristig dominieren. Daher wird es zukünftig notwendig sein, verstärkt in die Maßnahmenangebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu investieren, um den erhöhten Ansprüchen dieser Generation an einen gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang sollte auch die erhöhte Wechselbereitschaft dieser Generation beachtet werden, da die Angehörigen dieser Generation eher dazu neigen den Arbeitsplatz zu wechseln, als sich anzupassen und ihre Bedürfnisse hinunterzuschrauben (Parment, 2009, S. 21; Schmidt et al., 2011, S. 518).

Abschließend wurden die Auswirkungen der Nutzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Bezug auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitenden in Österreichs Unternehmen untersucht. Der positive Zusammenhang zwischen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Wohlbefinden konnte auch in unterschiedlichen Studien (Helmenstein et al., 2004, S. 7; Rongen et al., 2013, S. 406) bestätigt werden, wobei die Höhe des Zusammenhangs, je nach methodischer Qualität der einzelnen Studien, stark variiert (Rongen et al., 2013, S. 411). Die Ergebnisse der Onlinebefragung im Rahmen dieser Masterarbeit haben ergeben, dass durch die erhöhte



Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Maßnahmen das psychische ( $r = 0,415$ ) und das physische Wohlbefinden ( $r = 0,396$ ) der Mitarbeitenden gesteigert werden kann. Die Höhe des Zusammenhangs ist dabei jedoch auf einem eher geringen Niveau. In diesem Zusammenhang ist es notwendig die Tatsache aufzugreifen, dass die Teilnahmequoten an derartigen Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung jedoch eher gering sind. Dabei ist die Spanne groß, welche Maßnahmen die MitarbeiterInnen auf der einen Seite für ihr Wohlbefinden als förderlich ansehen und welche Maßnahmen auf der anderen Seite dann schlussendlich von den Unternehmen angeboten werden.

Aber nicht nur das Wohlbefinden zeigt positive Effekte im Zusammenhang mit der Nutzung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Faragher et al. (2005, S. 107) fanden in diesem Zusammenhang heraus, dass die Arbeitszufriedenheit mit dem Gesundheitszustand (physisch und psychisch) positiv korreliert ( $r = 0,312$ ). Auch der empirische Teil dieser Arbeit konnte diesen Zusammenhang bestätigen. So zeigen die Ergebnisse der Auswertung, dass die Arbeitszufriedenheit mit dem physischen ( $r = 0,594$ ) und dem psychischen Wohlbefinden ( $r = 0,624$ ) auf mittlerem Niveau korrelieren. Daher wurde die Hypothese aufgestellt, dass sich ArbeitnehmerInnen, die vermehrt gesundheitsförderliche Angebote in Anspruch nehmen, in weiterer Folge auch zufriedener in ihrer Arbeitssituation fühlen. Diese Annahme konnte im empirischen Teil der Arbeit auch bestätigt werden. Die Höhe des Zusammenhangs zwischen der Nutzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und der Arbeitszufriedenheit ( $r = 0,384$ ) ist dabei jedoch von einem eher geringeren Ausmaß.

Zusammenfassend kann anhand der Ergebnisse der Literaturanalyse als auch der empirischen Untersuchung festgestellt werden, dass sich die Betriebliche Gesundheitsförderung mit dem derzeitigen Maßnahmenangebot, das derzeit zwar (noch) in einem geringen Ausmaß in Anspruch genommen wird, geringfügig auf die Arbeitszufriedenheit als auch auf das psychische und physische Wohlbefinden auswirkt. Die Studie zeigt jedoch auf, dass die angebotenen Maßnahmen verstärkt auf die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmt werden müssen, da aus derzeitiger Sicht die Spanne zwischen Mitarbeiterwünschen und tatsächlichem Angebot teilweise groß ist. So werden beispielsweise Impfaktionen von den Mitarbeitenden als eher unwichtig in Bezug auf die Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz eingestuft, aber in 80,50 % der österreichischen Unternehmen angeboten. Andersrum wird die Beratung in Bezug auf ergonomische Arbeitsplatzgestaltung von den Mitarbeitenden als sehr bedeutend für die Förderung des Wohlbefindens erachtet, aber nur in ca. der Hälfte der befragten Unternehmen angeboten.

## 8.2 Handlungsempfehlungen für die Praxis

An dieser Stelle werden aus der Literaturanalyse als auch aus den Ergebnissen der empirischen Erhebung Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet. Abschließend werden die Grenzen der Studie kritisch reflektiert und ein Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsfelder aufgezeigt.

Vor allem in der heutigen Zeit, in der sich die Arbeitswelt mit nie dagewesen Geschwindigkeit verändert, die Belegschaft zunehmend älter wird und die Mitarbeitenden mit erhöhten Anforderungen konfrontiert sind, ist es wichtiger denn je die Gesundheit und das Wohlbefinden der ArbeitnehmerInnen proaktiv zu fördern. Besonders die psychischen Belastungen haben für die Mitarbeitenden in den letzten Jahren stark zugenommen. Das Job-Demand-Control-Modell (Karasek & Theorell, 1990, S. 31ff) besagt in diesem Zusammenhang, dass hohe psychische Anforderungen in Verbindung mit einem geringen Entscheidungsspielraum zu einem hohen Risiko an psychischen Belastungen und physischen Erkrankungen führen können. Dieses Risiko soll reduziert werden, indem Mitarbeitende individuell gefördert werden und aus einem umfangreichen Maßnahmenpaket der Betrieblichen Gesundheitsförderung auswählen können. Außerdem soll das Unternehmen dabei die Rahmenbedingungen in der Organisation (Arbeitszeit, -ort, Aufgabenerfüllung, Möglichkeiten für Entspannungsübungen) flexibel halten, um den Mitarbeitenden dadurch den notwendigen Freiraum zu verschaffen (Holzträger, 2012, S. 80).

Im Theorieteil wurde eine Eingliederung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen vorgenommen. Dabei wurde angesprochen, dass die Wirkung von rein verhaltenspräventiven Interventionen recht begrenzt ist (Ulich, 2005, S. 529) und daher Maßnahmenbündel, die einen Mix aus verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen darstellen, am wirkungsvollsten sind. Die durchgeführte Studie der Masterarbeit zeigt, dass in der Stichprobe das Verhältnis zwischen den beiden Arten von gesundheitsförderlichen Maßnahmen recht ausgewogen ist. So führen zwar verhaltensorientierte Maßnahmen, wie Impfkationen und Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen, die Liste der am häufigsten angebotenen Maßnahmen an, jedoch folgen darauf verhältnisorientierte Maßnahmen wie flexible Arbeitsgestaltung, gesunde Essensangebote und die Erweiterung persönlicher Kompetenzen. Dies zeigt, dass österreichische Unternehmen die Notwendigkeit erkannt haben, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung sowohl am individuellen Verhalten der Mitarbeitenden als auch an den Arbeitsbedingungen ansetzen muss, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden umfassend zu fördern und dabei vorbeugend auf die Reduzierung von krankheitsbedingten Fehlzeiten, der Verminde-

rung der Fluktuation und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden hinzuwirken (Ulich, 2001, S. 529).

Ein weiterer wichtiger Aspekt aus den Ergebnissen dieser Masterarbeit ist, dass die Generation Babyboomer im Vergleich zu den Generationen X und Y insgesamt weniger Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Anspruch nimmt. Dabei sind vor allem ältere ArbeitnehmerInnen mit erhöhten Gesundheitsrisiken konfrontiert und sollten daher eine wichtige Zielgruppe für die Betriebliche Gesundheitsförderung darstellen. Deswegen ist es notwendig, dass sich Unternehmen vor allem an diese Zielgruppe mit altersspezifischen Programmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung wenden und auch das Vertrauen dieser Generationen in Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung gestärkt wird. In diesem Zusammenhang stellt die Berücksichtigung von Mitarbeiterwünschen in Bezug auf das Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein wichtiges Thema dar. So würden sich beispielsweise Mitarbeiterbefragungen dafür eignen, um die Bedürfnisse und Meinungen der Belegschaft abzufragen und dementsprechend die Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Wünsche der Belegschaft abzustimmen.

Die Beteiligung der Mitarbeitenden an der Implementierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt grundsätzlich einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar, denn sie wissen über die notwendigen Veränderungen am besten Bescheid und fungieren dabei quasi als ExpertInnen in eigener Sache (Vogt & Elsigan, 2011, S. 21). Des Weiteren könnte sich auch ein Workshop vor Implementierung eines Gesundheitsförderungssystems anbieten, um einerseits Bewusstsein für das Thema Gesundheit im Unternehmen zu schaffen und andererseits das Commitment von Seiten der Geschäftsleitung als auch der Führungskräfte für die Betriebliche Gesundheitsförderung zu stärken (Vogt & Elsigan, 2011, S. 20). Sehen die MitarbeiterInnen in diesem Zusammenhang, dass das Thema Gesundheit in den Unternehmen ernst genommen wird, könnte sich dies auch in weiterer Folge positiv auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen auswirken. So sollte Transparenz und Klarheit über die einzelnen Maßnahmenangebote im Unternehmen gegeben werden, beispielsweise indem die Termine in einem Infocorner ausgehängt, im Intranet veröffentlicht sowie via E-Mail verschickt werden. Dabei ist es auch notwendig, mehrere Terminmöglichkeiten anzubieten bzw. die Termine in Absprache, beispielsweise mittels kurzer Umfrage, mit den Mitarbeitenden zu koordinieren.

Zu hinterfragen ist auch der Umstand, ob besonders jene Mitarbeitenden an derartigen betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen, für die auch privat das Thema Gesundheit eine hohe Bedeutung spielt und die auch privat einen gesunden

Lebensstil pflegen. Dabei sollte beachtet werden, wie ArbeitgeberInnen und Führungskräfte die eher inaktiveren MitarbeiterInnen für die Teilnahme motivieren können, da vor allem bei diesen ArbeitnehmerInnen die größten Nutzenpotentiale erzielt werden könnten. Generell lässt sich der Nutzen von Programmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung schwer quantifizieren, da der Nutzen oft in verhinderten, nicht stattgefundenen Ereignissen, wie z.B. der Vermeidung von Krankenständen, liegt. Außerdem besteht häufig ein größerer Zeitabstand zwischen dem Kosteneinsatz und dem realisierten Nutzen der Maßnahmen, so dass die potentiellen Folgen der einzelnen gesundheitsförderlichen Maßnahmen häufig erst lange nach der Durchführung der konkreten Maßnahmen ertragswirksam werden (Helmenstein et al., 2004, S. 10).

Die empirischen Ergebnisse dieser Masterarbeit in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen, dass lediglich 11,90 % der BefragungsteilnehmerInnen mit dem Angebot in den letzten zwölf Monaten unzufrieden waren (im Vergleich 65,40 % zufrieden, 22,70 % teilweise zufrieden). Um dieses Ergebnis zu interpretieren, wurde die Korrelation zwischen dem Angebot von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und der Zufriedenheit mit dem Angebot untersucht. Dabei zeigte sich ein mittelmäßiger, signifikanter Zusammenhang ( $r = 0,665$ ), der die Notwendigkeit eines umfangreichen Angebots deutlich unterstreicht. Da vor allem die Generation Y die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung als besonders effektiv einschätzt und derartige Programme auch gezielt von ihren (zukünftigen) ArbeitgeberInnen fordern (Rongen et al., 2013, S. 412), stellt die Betriebliche Gesundheitsförderung ein attraktives Personalmarketingthema dar, das in der Zukunft besonders im Zusammenhang mit dem Kampf nach den besten Talenten zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.

### **8.3 Grenzen der Studie und Ausblick**

An dieser Stelle wird die Masterarbeit kritisch reflektiert, die Grenzen der Arbeit aufgezeigt und ein Ausblick auf zukünftige Forschungsfelder gegeben. Zunächst wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen der empirischen Erhebung eine eher kleinere Datenmenge ( $M = 185$  ProbandInnen) untersucht wurde. Obwohl es sich bei dem Untersuchungsdesign um eine geschichtete Zufallsstichprobe handelt und dabei auf eine gleichmäßige Verteilung in Bezug auf das Geschlecht, die Generationszugehörigkeit sowie auf die Unternehmensgröße Rücksicht genommen wurde, können die Ergebnisse nur begrenzt auf die Gesamtpopulation umgelegt werden. Dabei erwies sich die

Suche nach ProbandInnen der Generation Baby Boomer als schwierig, da sich im Kollegen-, Freundes- und Bekanntenkreis der Autorin eher Angehörige der Generationen X und Y befinden und diese leichter für die Teilnahme an der Befragung motiviert werden konnten. Daher ist der Anteil der jüngeren Generationen überrepräsentativ. Des Weiteren konnten an der Onlinebefragung nur jene Personen teilnehmen, die über einen Internetzugang verfügten, was möglicherweise auch die Erreichbarkeit der Generation Baby Boomer zusätzlich erschwerte.

Des Weiteren können in Bezug auf die Stichprobenszusammensetzung weitere Restriktionen wahrgenommen werden. Bezüglich der Einordnung in die Generationen lässt sich sagen, dass diese eine bewusste Kategorisierung von Menschen ist, die versucht die Komplexität zu reduzieren. Die Werte und Einstellungen der einzelnen Generationen haben sich selbstverständlich nicht schlagartig geändert, dennoch bildet die Einteilung in Generationen gewisse Tendenzen und Präferenzen in der Gesellschaft ab, die den Unternehmen Ansatzpunkte für altersspezifische Programme geben können (Klaffke, 2014, S. 10). Bezüglich des Bildungsniveaus der BefragungsteilnehmerInnen verfügt die Mehrheit der StudienteilnehmerInnen über einen Hochschulabschluss (36,8 %) bzw. einen Maturaabschluss (35,7 %). Die ProbandInnen sind dabei vorwiegend in den Branchen Produktion und Industrie (21,10 %), Handel (13,00 %), Gewerbe und Handwerk (11,90 %) sowie in der öffentlichen Verwaltung (10,80 %) beschäftigt, weshalb die Ergebnisse eher auf die genannten Bildungsschichten und Branchen zu interpretieren sind.

In Bezug auf die Fragebogengestaltung wurde eine standardisierte Form des Fragebogens gewählt. Um den BefragungsteilnehmerInnen im Antwortverhalten mehr Freiraum zu gewähren, wurden auch offene Textfelder angeboten. Diese sonstigen Felder wurden jedoch nur von einem sehr geringen Anteil der ProbandInnen in Anspruch genommen. Die Gründe könnten unter anderem jene sein, dass Unsicherheit beispielsweise darüber besteht, welche Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung generell zugeordnet werden oder grundsätzlich die Motivation bzw. die notwendige Zeit für das Ausfüllen fehlte. Es sei auch an dieser Stelle erwähnt, dass die Möglichkeit besteht, dass eher jene MitarbeiterInnen an der Befragung teilgenommen haben, die das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung generell befürworten bzw. ablehnen und dadurch die Ergebnisse in eine positive bzw. negative Richtung verzerrt wurden. Die Antwortformate wurden vorwiegend anhand einer geraden Anzahl von Abstufungen gewählt, um dadurch die sogenannte „Tendenz zur Mitte“ zu verhindern.

Im Rahmen der Masterarbeit wurden die Auswirkungen der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf das Wohlbefinden und die

Arbeitszufriedenheit von MitarbeiterInnen untersucht. Beide Themen, sowohl das Wohlbefinden als auch die Arbeitszufriedenheit, können sozial erwünschtes Verhalten hervorrufen. Diese Tendenz sollte auch bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Für zukünftige Forschungsarbeiten wäre es interessant zu erforschen, inwiefern sich ein umfangreiches und vielfältiges Angebot von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung positiv auf das Unternehmensimage und die Arbeitgeberattraktivität auswirken kann und ob beispielsweise finanzielle Einbußen in Gehaltsfragen dadurch kompensiert werden können. Vor allem in Zeiten der vorherrschenden Transparenz am Arbeitsmarkt (z.B. Facebook-Unternehmensprofile, Bewerbungsplattformen wie Kununu, Xing) haben interessierte BewerberInnen die Möglichkeit sich vorab über MitarbeiterInnen-Benefits zu informieren. So könnten beispielsweise flexible Arbeitszeiten ausschlaggebend dafür sein, dass sich AlleinerzieherInnen für eine ausgeschriebene Position bewerben oder Personen mit chronischen Rückenschmerzen darauf achten, dass die Arbeitsräume ergonomischen Anforderungen gerecht werden und Maßnahmen zur Rückengesundheit angeboten werden.

Der Kontext von Betrieblicher Gesundheitsförderung, Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit, Generations- und Branchenunterschieden bietet daher noch eine Vielzahl an weiterführender Forschung, um den Herausforderungen der derzeitigen Arbeitswelt erfolgreich entgegen treten zu können.

## 9 Literaturverzeichnis

- Abele, Andrea/Becker Peter (1994). *Wohlbefinden: Theorie – Empirie – Diagnostik* (2. Auflage). Weinheim: Juventa Verlag.
- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT).
- Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2. Auflage). Berlin-Heidelberg: Springer Verlag.
- Bakker, Arnold B./van Veldhoven, Marc/ Xanthopoulou, Despoina (2010). Beyond the Demand-Control-Model. Thriving on High Job Demands and Resources. *Journal of Personnel Psychology*, 9, 3-16.
- Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.). (1998). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte*. Göttingen: Hogrefe-Verlag für Psychologie.
- Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hrsg.). (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & CoKG.
- Beier, Katharina/Eckert, Katharina/Wagner, Petra (2010). Qualität durch Qualifikation und Kooperation - Ansätze für die BGF in KMU. *Bewegungstherapie und Gesundheitsreport*, 26, 241-243.
- Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard (2001). *Was erhält Menschen gesund. Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert* (Erweiterte Neuauflage). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bienert, Michael Leonhard/Razavi, Bahareh (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Entwicklung, Vorgehensweise und Erfolgsfaktoren*. In Wolfgang Hellmann (Hrsg.). *Gesunde Mitarbeiter als Erfolgsfaktor - Ein neuer Weg zu mehr Qualität im Krankenhaus* (S. 49-73). Heidelberg, München, Landsberg, Berlin: Economica Verlag.
- Boles, Myde/Pelletier, Barbara/Lynch, Wendy (2004). The Relationship Between Health Risks and Work Productivity. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 46, 737-745.
- Breuckner, Gregor (2004). *National forums for workplace health promotion. Final report presented by the ENWHP Secretariat/BKK Federal Association*. Essen: BKK Bundesverband.
- Bühl, Achim (2014). *SPSS 22. Einführung in die moderne Datenanalyse* (14. aktualisierte Auflage). München: Pearson Deutschland GmbH.
- Continental Krankenversicherungs A.G. (2013). *Continental-Studie 2013: Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht der Arbeitnehmer - was wird geboten, gewünscht und genutzt*. Online:

- [https://www.continentale.de/documents/80036/80840/Continentale\\_Studie\\_2013/b016b65f-c6bf-4280-a5c2-4ce29c1d775b](https://www.continentale.de/documents/80036/80840/Continentale_Studie_2013/b016b65f-c6bf-4280-a5c2-4ce29c1d775b) [Abruf am 20.02.2016].
- Dahlgren, Göran/Whitehead, Margaret (2007). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy Paper for Europe. Online: <https://core.ac.uk/download/files/153/6472456.pdf> [Abruf am 11.12.2015].
- George, Darren/Mallery, Paul (2002). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 11.0 Update (4. Auflage). Boston: Allyn & Bacon.
- De Lange, Annet H/Taris, Toon W./Kompier, Michiel A.J./Houtman, Irene L. D./Bongers, Paulien M. (2003). „The very best off he millenium“: Longitudinal Research and the Demand-Control- (Support-) Model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 282-305.
- Ducki, Antje (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung und Neue Arbeitsformen - Aktuelle Tendenzen in Forschung und Praxis. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 4, 419-436.
- Dür, Wolfgang/Fürth, Kristina (2006). Grundlagen, Konzepte und Nutzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aus gesundheitssoziologischer Sicht. In Oskar Meggeneder/Helmut Hirtenlehner (Hrsg.). *Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich: Forschungsstand – Strukturen – Entwicklungen* (S.101-112). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- European Network Workplace Health Promotion (ENWHP) (2007). Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Online: <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?&contentid=10008.571220&action=b&cacheability=PAGE> [Abruf am 12.01.2016].
- Europäische Kommission (2006). Die neue KMU-Definition. Benutzerhandbuch und Mustererklärung. Online: [https://www.ffg.at/sites/default/files/downloads/call/kmu\\_definition\\_2.pdf](https://www.ffg.at/sites/default/files/downloads/call/kmu_definition_2.pdf) [Abruf am 04.12.2015].
- Europäische Union (2007). Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU. Online: [http://www.ifgp.at/files/Luxemburger\\_Deklaration\\_22\\_okt07.pdf](http://www.ifgp.at/files/Luxemburger_Deklaration_22_okt07.pdf) [Abruf am 04.12.2015].
- Ewles, Linda/Simnett, Ina (2007). *Gesundheit fördern: ein praktischer Leitfaden*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Faragher Brian E./Cass, Monica H./Cooper, Cary L (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62, 105-112.
- Faller, Gudrun (2012). Was ist eigentlich BGF?. In Gudrun Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (2. Auflage) (S. 15-26). Göttingen: Hogrefe AG.
- Gabler Wirtschaftslexikon. Online: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/coping.html> [Abruf am 26.02.2016].
- Gaus, Wilhelm/Muche, Rainer (2014). *Medizinische Statistik*. Stuttgart: Schattauer.



- Graf, Helmut (2003). Psychotherapie in der Arbeitswelt. Wien: Springer Verlag.
- Greiner, Beate (1998). Der Gesundheitsbegriff. In Eva Bamberg/Antje Ducki/Anna M. Metz (Hrsg.). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte (S. 39-56). Göttingen: Hogrefe-Verlag für Psychologie.
- Griebler, Robert/Dür, Wolfgang (2009). Gesundheit und Gesellschaft. In Ilona Biendarra/Marc Weeren (Hrsg.). Gesundheit – Gesundheit? Eine Orientierungshilfe (S. 265-284). Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann GmbH.
- Hadler, Christina (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis - IMPULS-Test als Analyseinstrument zu einer gesunden Hochschule. Prävention und Gesundheitsförderung, 5, 203-214.
- Helmenstein, Christian/Hofmarcher, Maria/Kleissner, Anna/Riedel, Monika/Röhrling, Gerald/Schnabl, Alexander (2004). Ökonomischer Nutzen Betriebliche Gesundheitsförderung. Wien: Institut für Höhere Studien.
- Hemp, Paul (2004). Presenteeism: at work--but out of it. Harvard business review, 82, 49-58.
- Hofte-Fankhauser, Kathrin ter/Wälty, Hans F. (2011) Marktforschung. Grundlagen mit zahlreichen Beispielen, Repetitionsfragen mit Antworten und Gloassar (3. Auflage). Zürich: Compendio Bildungsmedien.
- Holzträger, Doris (2012). Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung. Gestaltung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Führungskräfte. München, Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Huber, Silke (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement. In Adelheid Susanne Esslinger/Martin Emmert/Oliver Schöffski (Hrsg.). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg (S. 67-86). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Hurrelmann, Klaus (2000). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (4. Auflage). Weinheim: Juventa Verlag.
- IKP (2012). Gesundheit bei der Arbeit. Online: [http://www.sozialministerium.at//cms/site/attachments/6/6/0/CH2081/CMS1348748163570/mr\\_6024\\_ikp\\_arbeitsgesundheit\\_inkl.\\_summary.pdf](http://www.sozialministerium.at//cms/site/attachments/6/6/0/CH2081/CMS1348748163570/mr_6024_ikp_arbeitsgesundheit_inkl._summary.pdf) [Abruf am 03.10.2015].
- Jancik, Jürgen (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Johnson, Jeffrey V./Hall, Ellen M./Theorell, Töres (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 15, 271-279.

- Kauffeld, Simone/Hoppe, Diana (2014). Arbeit und Gesundheit. In Simone Kauffeld (Hrsg.). Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor (2. Auflage) (S. 241-261). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Karasek, Robert/Theorell, Töres (1990). Healty work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Klaffke, Martin/Bohlayer, Carina (2014). Gesundheitsmanagment – Kultur der Gesundheit in Organisationen etablieren. In Martin Klaffke (Hrsg.). Generationenmanagement. Konzepte, Instrumente, Good-Practise-Ansätze (S. 135-157). Wiesbaden: Springer Verlag.
- Klaffke, Martin (2014). Erfolgsfaktor Generationen-Management - Handlungsansätze für das Personalmanagement. In Martin Klaffke (Hrsg.). Generationen Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practise-Ansätze (S. 3-25). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Kolip, Petra/Schmidt, Bettina (1999). Fragebogen zur Erfassung körperlichen Wohlbefindens (FEW 16). Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 7, 77-87.
- Kovarik, Maria (2012). Der Ruf der Generation Y nach „Easy Economy“: Wie eine neue Arbeitnehmergeneration den österreichischen Arbeitsmarkt auf den Kopf stellen wird. München: Grin Verlag.
- Li, Wentian/Leonhart, Rainer/Schaefer, Rainer/Zhao, Xudong/Zhang, Lan/Wei, Jing/Yang, Jianzhong/Wirsching, Michael/Larisch, Astrid/Fritzsche, Kurt (2015). Sense of coherence contributes to physical and mental health in general hospital patients in China. Psychology, Health & Medicine, 20, 614-622.
- Kiesewetter, Elfriede / Hirtenlehner (2006). Das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. In Oskar Meggeneder/Helmut Hirtenlehner (Hrsg.). Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich: Forschungsstand – Strukturen – Entwicklungen (S. 57-72). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Kohlbacher, Michael/Meggeneder, Oskar (2006). Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. In Oskar Meggeneder/Helmut Hirtenlehner (Hrsg.). Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich: Forschungsstand – Strukturen – Entwicklungen (S. 17-36). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Meggeneder, Oskar/ Hirtenlehner, Helmut (Hrsg.). Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich: Forschungsstand – Strukturen – Entwicklungen. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Meyer, Jörn-Axel (Hrsg.)/Tirpitz, Alexander (2008). Betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU: Widerstände und deren Überwindung. Köln: Josef Eul Verlag.
- Mißler, Michaela/Stephan, Carsten (2004). Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen. Argumente und Tipps für ein modernes Gesundheitsmanagement. Online: [https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk\\_auf\\_dem\\_weg\\_zum\\_gesunden\\_unternehmen2.pdf](https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk_auf_dem_weg_zum_gesunden_unternehmen2.pdf) [Abruf am 24.10.2015].

- Nöhhammer, Elisabeth/Schusterschitz, Claudia/Stummer, Harald (2009). Nutzenpotenziale und Effekte Betrieblicher Gesundheitsförderung. *Gruppendynamische Organisationsberatung*, 40, 425-439.
- Oesterreich, Rainer (1999). Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich. In Rainer Oesterreich/Volpert Walter (Hrsg.). *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen: Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung* (S. 141-215). Bern: Huber Verlag.
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreich (o.J.). Betriebliche Gesundheitsförderung: bewährt & wirksam. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/beruf-betriebliche-gesundheitsfoerderung.html> [Abruf am 16.02.2016].
- Pahkin, Krista/Väänänen, Ari/Koskinen, Aki/Bergbom, Barbara/Kouvonen, Anne (2011). Organizational change and employees' mental health: The protective role of sense of coherence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53, 118-123.
- Paier, Dietmar (2010). *Quantitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Parment, Anders (2009). *Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft. Herausforderung und Erfolgsfaktor für das Personalmanagement*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Peter, Richard (2012). Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen. In Gudrun Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (2. Auflage)* (S. 79-88). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Pfaff, Holger (2001). Evaluation und Qualitätssicherung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Holger Pfaff/Wolfgang Slesina (Hrs.). *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung, Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung* (S. 27-52). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Pieck, Nadine (2012). Prämissen der Betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Überblick. In Gudrun Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (2. Auflage)* (S. 125-134). Göttingen: Hogrefe AG.
- Rudow, Bernd (2014). *Die gesunde Arbeit. Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation (3. Auflage)*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Rongen, Anne/Robroek, Suzan J.W./van Lenthe, Frank J./Burdorf, Alex (2013). Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44, 406-415.
- Schigutt, Brigitte/Püringer, Joe (2012). Zusatzaufgabe oder rechtliche Verpflichtung? Chancen der Betrieblichen Gesundheitsförderung im österreichischen Recht. In Gudrun Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (2. Auflage)* (S. 53-59). Göttingen: Hogrefe AG.

- Schmidt, Christian E./Möller, Johannes/Schmidt, Kristina/Gerbershagen, Mark U./Wappler, Frank/Limmroth, Volker/Padosch, Stephan/Bauer, Martin (2011). Generation Y. Rekrutierung, Entwicklung und Bindung. *Anaesthesist* 2011, 60, 517-524.
- Schneider, Cornelia (2012). *Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit* (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Singer, Stefanie (2010). Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Adelheid Susanne Esslinger/Martin Emmert/Oliver Schöffski (Hrsg.). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg* (S. 25-48). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Sivris, Kelly C./Leka, Stavroula (2015). Examples of Holistic Good Practices in Promoting and Protecting Mental Health in the Workplace: Current and Future Challenges. *Safety and Health at work*, Article in Press.
- Sochert, Reinhold (1999). *Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel: Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Spicker, Ingrid/Schopf, Anna (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen*. Wien: Springer Verlag.
- Steinbach, Herlinda (2004). *Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für die Pflege- und Gesundheitsberufe*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Stummer, Harald/Nöhammer, Elisabeth/Brauchle, Gernot/Schusterschitz Claudia (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Der Ist-Zustand ein Viertel Jahrhundert nach Ottawa. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 6, 75-80.
- Tennant, Ruth/Hiller, Louise/Fishwick, Ruth/Platt, Stephen/Joseph, Stephen/Weich, Scott/Parkinson, Jane/Secker, Jenny/Stewart-Brown, Sarah (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 63, Online: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-5-63> [Abruf am 16.02.2016].
- Uhle, Thorsten/Treier, Michael (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Ulich, Eberhard (2005). *Arbeitspsychologie* (6. Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft, Steuern, Recht GmbH.
- Ulich, Eberhard/Wülser, Marc (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen - Arbeitspsychologische Perspektiven* (4. Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Unfallkasse des Bundes (o.J.). *Maßnahmenmatrix BGF*. Online: [http://www.uk-bund.de/downloads/Gesundheitsfoerderung/090116\\_Ma%C3%9Fnahmenmatrix\\_BGF.pdf](http://www.uk-bund.de/downloads/Gesundheitsfoerderung/090116_Ma%C3%9Fnahmenmatrix_BGF.pdf) [Abruf am 16.02.2016].

- Universitäre Fernstudien Schweiz (o.J.). Entscheidungsbaum statistischer Testverfahren. Online: <http://etools.fernuni.ch/entscheidungsbaum/main.html> [Abruf am 19.03.2016].
- Vogt, Marion/Elsigan, Gerhard (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Band Nummer 2 aus der Reihe Wissen. Wien: Fonds Gesundes Österreich. Online: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bgf-in-osterreich/2011-09-21.3520459774> [Abruf am 21.02.2016].
- Weinert, Ansfried (2004). Organisations- und Personalpsychologie (5. Auflage). Basel: Beltz Verlag.
- Weyer, Geerd/Hodapp, Volker/Neuhäuser, Sylvia (2014). Subjektive Zufriedenheit und Belastung von Arbeit und Beruf. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. doi: 10.6102/zis3.
- Zok, Klaus (2009). Stellenwert und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht der Arbeitnehmer. In Bernhard Badura/Helmut Schröder/Christian Vetter (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen (S. 85-100). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

## 10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Strukturmodell des Wohlbefindens.....	7
Abbildung 2: Strukturmodell des Wohlbefindens.....	7
Abbildung 3: Bausteine BGM.....	9
Abbildung 4: Job-Demand-Control Modell nach Karasek & Theorell, 1990.....	12
Abbildung 5: Determinanten von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 2007).....	15
Abbildung 6: Modell der Salutogenese nach Antonovsky .....	18
Abbildung 7: Wegweiser der WHO-Konferenzen zur Gesundheitsförderung .....	20
Abbildung 8: Qualitätssicherungsmodell der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	26
Abbildung 9: Aufgabenfelder betrieblicher Gesundheitspolitik .....	29
Abbildung 10: Kern- und Supportprozesse der Betrieblichen Gesundheitsförderung..	36
Abbildung 11: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Generationszugehörigkeit.....	50
Abbildung 12: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Bildungsabschluss .....	51
Abbildung 13: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Unternehmensgröße .....	51
Abbildung 14: Verteilung der UntersuchungsteilnehmerInnen nach Unternehmensbranche.....	52
Abbildung 15: Zufriedenheit der BefragungsteilnehmerInnen mit dem BGF-Angebot .	58
Abbildung 16: Generationenvergleich Nachfrage BGF-Maßnahmen anhand der Mittelwerte.....	61
Abbildung 17: Integration von BGF in den Arbeitsalltag.....	62
Abbildung 18: Mittelwertvergleich des BGF-Angebots nach MitarbeiterInnenanzahl...	65
Abbildung 19: Vergleich Mittelwerte Nachfrage BGF-Maßnahmen .....	67
Abbildung 20: Generationenvergleich Mittelwerte Wichtigkeit von BGF-Maßnahmen.	68

## 11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gegenüberstellung verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Interventionen der BGF .....	32
Tabelle 2: Einteilung Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	33
Tabelle 3: Gegenüberstellung Nutzen von BGF für Mitarbeiter und Unternehmen.....	40
Tabelle 4: Vor- und Nachteile der Onlinebefragung .....	43
Tabelle 5: Stratifizierte Stichprobe .....	49
Tabelle 6: Skalenübersicht .....	55
Tabelle 7: Nennung BGF-Angebot .....	57
Tabelle 8: Ranking Wichtigkeit BGF-Maßnahmen .....	59
Tabelle 9: Vergleich Mittelwerte Nachfrage BGF-Maßnahmen .....	60
Tabelle 10: Mittelwertvergleiche Angebote der BGF nach Branchenzugehörigkeit, Überprüfung Hypothese 1 .....	63
Tabelle 11: Korrelation MitarbeiterInnenanzahl und BGF-Angebot, Überprüfung Hypothese 2 .....	64
Tabelle 12: Korrelation Alter und BGF-Nachfrage, Überprüfung Hypothese 3 .....	65
Tabelle 13: T-Test, Überprüfung Hypothese 4 .....	66
Tabelle 14: Einfaktorielle Varianzanalyse, Überprüfung Hypothese 5 .....	68
Tabelle 15: Korrelation BGF Nachfrage und physisches Wohlbefinden .....	69
Tabelle 16: Korrelation BGF Nachfrage und psychisches Wohlbefinden .....	70
Tabelle 17: Korrelation BGF-Nachfrage und Arbeitszufriedenheit.....	70
Tabelle 18: Zusammenfassung Hypothesenprüfung.....	71

## 12 Abkürzungsverzeichnis

<b>ASchG</b>	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>BGF-Maßnahmen</b>	Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung
<b>BGM</b>	Betriebliches Gesundheitsmanagement
<b>bspw.</b>	beispielsweise
<b>bzw.</b>	beziehungsweise
<b>ca.</b>	circa
<b>ENWHP</b>	European Network for Workplace Health Promotion
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>KMU</b>	Klein- und Mittelunternehmen
<b>M</b>	Mittelwert
<b>MA</b>	MitarbeiterInnen
<b>max.</b>	maximal
<b>ÖNBGF</b>	Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>SD</b>	Standardabweichung
<b>WB</b>	Wohlbefinden
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation
<b>WKO</b>	Wirtschaftskammer Österreich
<b>z.B.</b>	zum Beispiel
<b>%</b>	Prozent



# Anhang

## A) Einladung zur Befragung



0% ausgefüllt

### IHRE MEINUNG IST GEFRAGT!

Startseite

#### Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Verena Wallner und im Rahmen meiner Masterarbeit an der Ferdinand Porsche Fern FH beschäftige ich mich mit dem Thema "**Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung**". In meiner Masterarbeit werden der aktuelle Status der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreichs Unternehmen untersucht und die Auswirkungen der betrieblichen Gesundheitsförderung auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen analysiert.

Dieser Fragebogen richtet sich daher an **alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in einem aufrechten und unselbständigen Dienstverhältnis in Österreich, bei denen im Unternehmen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden**.

Da es bei diesen Fragen um Ihre subjektive Einschätzung geht, gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Ich ersuche Sie die Befragung spontan und vollständig zu beantworten. Die Beantwortung wird max. 10 Minuten in Anspruch nehmen. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

#### Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!

Für Fragen oder bei Interesse an den Ergebnissen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.  
Verena Wallner, BA  
[verena.wallner@mail.fernfh.ac.at](mailto:verena.wallner@mail.fernfh.ac.at)

Weiter

[Verena Wallner](#), Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

## B) Fragebogen

Frage 1: Filterfrage (ein Anklicken des Nein-Buttons führt zum Abbruch der Befragung)



9% ausgefüllt

**1. Wurden generell in den letzten 12 Monaten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen angeboten?**

Diese Frage ist unabhängig davon, ob Sie diese Maßnahmen auch genutzt haben.

ja  
 nein

Als **Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung** gelten beispielsweise:  
Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen, Impfaktionen, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Entspannungsräume, Maßnahmen zur Rückengesundheit, Programme zur Stress- oder Konfliktbewältigung, Sportprogramme (Nordic Walking, Lauftreffs, betriebliche Fitnessstudios), Angebote zur gesunden Ernährung (Kantine, Obstkörbe), Teamentwicklungsmaßnahmen, Führungskräfteentwicklung, flexible Arbeitsgestaltung, ...

AN01

Einleitung 1

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016



18% ausgefüllt

Nachfolgend werden Ihnen Fragen zum **Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung** in Ihrem Unternehmen gestellt.

**2. Wurden die folgenden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen in den letzten 12 Monaten angeboten?**

Die Frage nach dem Angebot ist unabhängig davon, ob Sie diese Maßnahmen auch genutzt haben. Sollten Sie sich bei einzelnen Maßnahmen unsicher sein, ob diese generell in den letzten 12 Monaten in Ihrem Unternehmen angeboten wurden, so wählen Sie bitte die „weiß nicht“-Option aus.

	ja	nein	weiß nicht
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impfaktionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Home-Office)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ueberschrift 1

AN02

**3. Wurden zusätzliche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten 12 Monaten in Ihrem Unternehmen angeboten?**

AN03

Falls ja: Bitte geben Sie diese zusätzlichen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im nachfolgenden Feld ein.

Zusätzliche Maßnahmen:

Zurück

Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016



27% ausgefüllt

**4. Wie zufrieden waren Sie in den letzten 12 Monaten mit dem Angebot der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen?**

AN04

Das Auswahlfeld reicht von sehr zufrieden bis zu sehr unzufrieden.



Zurück

Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016



36% ausgefüllt

**5. Wie wichtig erachten Sie persönlich die folgenden einzelnen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf Ihre bisherige berufliche Erfahrung?**

PW01

Bitte überlegen Sie sich dabei, welche Maßnahmen im Allgemeinen Ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz fördern können und wählen Sie dementsprechend die jeweilige Abstufung der Wichtigkeit aus.

Verschieben Sie dafür bei den Antwortmöglichkeiten den Regler an die entsprechende Stelle.

überhaupt nicht wichtig  sehr wichtig

Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	<input type="range"/>
Impfkationen	<input type="range"/>
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	<input type="range"/>
Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	<input type="range"/>
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	<input type="range"/>
Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	<input type="range"/>
Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	<input type="range"/>
Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	<input type="range"/>
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	<input type="range"/>
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	<input type="range"/>

Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	_____
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	_____
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	_____
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Home-Office)	_____

Zurück Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

Unter Frage 6 werden nur jene Maßnahmen dargestellt, die von den Befragten unter Frage 1 bezüglich BGF-Angebot ausgewählt wurden.



45% ausgefüllt

Nachfolgend werden Ihnen Fragen zur **Nachfrage von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen** in Ihrem Unternehmen gestellt.

Ueberschrift 3

**6. In welchem Ausmaß haben Sie die von Ihrem Unternehmen angebotenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen?**

AN05

	regelmäßig	manchmal	selten	nie
Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impfkationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauffreife, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Möglichkeit für Home-Office)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Haben Sie zusätzliche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen?**

AN06

**Falls ja:** Bitte geben Sie diese zusätzlichen Maßnahmen unter den Feldern „Sonstige“ ein und wählen Sie die Häufigkeit der Nutzung aus.

	regelmäßig	manchmal	selten
Sonstige 1: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige 2: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige 3: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Wie gut konnten Sie generell in den letzten 12 Monaten die Nutzung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen Ihres Unternehmens in Ihren Arbeitsalltag integrieren?**

AN08

Konnten Sie die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung **eher schlecht** bzw. **schlecht** in Ihren Arbeitsalltag integrieren, so geben Sie hierfür bitte die **möglichen Gründe** im freien Textfeld an.

sehr gut  
 eher gut  
 eher schlecht  
  Gründe  
 sehr schlecht  
  Gründe

Zurück

Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

55% ausgefüllt

In diesem Abschnitt finden Sie Aussagen in Bezug auf Ihre **aktuelle Arbeitstätigkeit**.

Ueberschrift 4

**9. Bitte beurteilen Sie nachfolgend, wie zutreffend die einzelnen Aussagen auf Ihre aktuelle Arbeitstätigkeit sind.**

AZ01

Verwenden Sie hierzu bitte die angegebenen Abstufungen.

	trifft nicht zu	trifft zu
Ich habe einen wirklich interessanten Beruf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach getaner Arbeit habe ich doch öfter das Gefühl, wirklich etwas geleistet zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich glaube, ich habe mehr Spaß am Beruf als andere Leute.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich könnte, würde ich gerne den Beruf wechseln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meistens gehe ich gerne zur Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das tägliche Betriebseinerlei geht mir oft auf die Nerven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit meiner derzeitigen Arbeit bin ich ganz zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft eine Abneigung gegen meine Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich langweile mich oft bei der Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

In den folgenden Abschnitten finden Sie Aussagen in Bezug auf Ihr **aktuelles Wohlbefinden**.

Überschrift 5

**10. Bitte beurteilen Sie nachfolgend, wie zutreffend die einzelnen Aussagen auf Ihr aktuelles körperliches Wohlbefinden sind.**

WB01

Verwenden Sie hierzu bitte die angegebenen Abstufungen und nehmen Sie die letzten zwei Wochen als Bezugszeitraum.

	trifft nicht zu					trifft zu				
Mein Körper ist robust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe einen erholsamen Schlaf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mich kann kaum etwas aus der Ruhe bringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wache morgens ausgeschlafen auf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Körper ist widerstandsfähig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich innerlich im Gleichgewicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ein sicheres Gefühl für das, was meinem Körper gut tut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erlebe meinen Körper als leistungsfähig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach dem Aufwachen bin ich ausgeruht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin körperlich belastbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme mir Zeit, meinem Körper Gutes zu tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wache morgens energiegeladen auf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann es mir körperlich richtig gut gehen lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ein gutes Gefühl für das, was mein Körper braucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ruhig und gelassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin ausgeglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

**11. Bitte beurteilen Sie nachfolgend, wie zutreffend die einzelnen Aussagen auf Ihr aktuelles seelisches Wohlbefinden sind.**

WB02

Verwenden Sie hierzu bitte die angegebenen Abstufungen und nehmen Sie die letzten zwei Wochen als Bezugszeitraum.

	trifft nicht zu					trifft zu				
Ich fühle mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich nützlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich entspannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich interessiere mich für andere Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe viel Energie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich gehe mit Problemen gut um.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann klar denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich wohl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich anderen Menschen nahe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin in der Lage Entscheidungen zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich geliebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich interessiere mich für Neues.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich fröhlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück

Weiter

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

## Abschließende Fragen

Einleitung 2

Um Sie bei den Ergebnissen entsprechend zuordnen zu können, beantworten Sie bitte noch folgende Fragen:

### 12. Geburtsjahr (4-stellig)

DE01

### 13. Geschlecht

DE02

### 14. Höchster Bildungsabschluss

DE03

- Kein Bildungsabschluss
- Pflichtschulabschluss
- Lehrabschluss
- Berufsbildende mittlere Schule (z.B. Handelsschule, Fachschule)
- Höhere Schule (z.B. AHS, HAK, HTL, HBLA, Kolleg)
- Hochschulabschluss (FH, Universität)
- Sonstige:

### 15. Art der aktuellen Erwerbstätigkeit

DE04

- Vollzeit
- Teilzeit
- geringfügige Beschäftigung
- Bezahlung nach Stunden (z.B. Studierendenjobs)
- derzeit in Karenz
- im Ruhestand
- Sonstige:

### 16. Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie?

DE05

Bitte geben Sie Ihre durchschnittliche Arbeitszeit inklusive Überstunden pro Woche an.

 Stunden

Zurück

Weiter

**17. Auf welcher beruflichen Karrierestufe befinden Sie sich in Ihrer derzeitigen Position?** DE06

Wählen Sie bitte jene Antwortmöglichkeit, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.

Junior/BerufseinsteigerIn  
 Professional  
 Senior

---

**18. Wie viele MitarbeiterInnen sind in Ihrem Unternehmen in Österreich beschäftigt?** DE07

bis 49 MitarbeiterInnen  
 50 bis 249 MitarbeiterInnen  
 250 bis 499 MitarbeiterInnen  
 500 bis 999 MitarbeiterInnen  
 über 1000 MitarbeiterInnen

---

**19. In welcher Branche ist Ihr Unternehmen tätig?** DE08

Banken und Versicherung  
 Dienstleistungen  
 Gesundheitswesen  
 Gewerbe und Handwerk  
 Handel  
 IT und Consulting  
 Öffentliche Verwaltung  
 Produktion/Industrie  
 Tourismus und Freizeitwirtschaft  
 Transport und Verkehr  
 Sonstige:

Verena Wallner, Ferdinand Porsche Fern FH – 2016

## Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.

### Ihre Antworten wurden soeben erfolgreich abgeschickt.

Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

Dankeschön, dass Sie sich die Zeit genommen haben, um mich bei meiner Masterarbeit zu unterstützen.

Für Fragen oder Interesse an den Studienergebnissen stehe ich Ihnen gerne unter [verena.wallner@mail.fernfh.ac.at](mailto:verena.wallner@mail.fernfh.ac.at) zur Verfügung.  
 Sie können das Browserfenster nun schließen.



## C) Codebuch

Code	Frage	Antwortformat
<b>TEIL 1 – Angebot der BGF</b>		
AN01	<b>1. Wurden generell in den letzten 12 Monaten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen angeboten?</b>	1 = nein 2 = ja -9 = nicht beantwortet
AN02	<b>2. Wurden die folgenden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen in den letzten 12 Monaten angeboten?</b>	
AN02_01	Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	
AN02_02	Impfaktionen	
AN02_03	Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsgestaltung	
AN02_04	Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	
AN02_05	Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	
AN02_06	Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	
AN02_07	Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	
AN02_08	Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	1 = nein 2 = ja -1 = weiß nicht -9 = nicht beantwortet
AN02_09	Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	
AN02_10	Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	
AN02_11	Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	
AN02_12	Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	
AN02_13	Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	
AN02_14	Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Home-Office)	
AN03_01	<b>3. Wurden zusätzliche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten 12 Monaten in Ihrem Unternehmen angeboten?</b>	Offene Texteingabe
AN04	<b>4. Wie zufrieden waren Sie in den letzten 12 Monaten mit dem Angebot der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen?</b>	1 = :(( 2 = :( 3 = :  4 = :) 5 = :)) -9 = nicht beantwortet

TEIL 2 – Persönliche Wichtigkeit der BGF		
<b>PW01</b>	<b>5. Wie wichtig erachten Sie persönlich die folgenden einzelnen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf Ihre bisherige berufliche Erfahrung?</b>	
<b>PW01_01</b>	Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	1 = überhaupt nicht wichtig 2 = nicht wichtig 3 = eher unwichtig 4 = eher wichtig 5 = wichtig 6 = sehr wichtig -9 = nicht beantwortet
<b>PW01_02</b>	Impfaktionen	
<b>PW01_03</b>	Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsgestaltung	
<b>PW01_04</b>	Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	
<b>PW01_05</b>	Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	
<b>PW01_06</b>	Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	
<b>PW01_07</b>	Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	
<b>PW01_08</b>	Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	
<b>PW01_09</b>	Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	
<b>PW01_10</b>	Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	
<b>PW01_11</b>	Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	
<b>PW01_12</b>	Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	
<b>PW01_13</b>	Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	
<b>PW01_14</b>	Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Home-Office)	

TEIL 3 – Nachfrage der BGF		
<b>AN05</b>	<b>6. In welchem Ausmaß haben Sie von Ihrem Unternehmen angebotenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen?</b>	
<b>AN05_01</b>	Vorsorge- oder Gesundheitsuntersuchungen	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = regelmäßig -9 = nicht beantwortet
<b>AN05_02</b>	Impfaktionen	
<b>AN05_03</b>	Beratung zum Thema ergonomische Arbeitsgestaltung	
<b>AN05_04</b>	Maßnahmen zur Suchtprävention oder Raucherentwöhnung	
<b>AN05_05</b>	Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten und Mobbing	
<b>AN05_06</b>	Seminare/Vorträge zum Thema Gesundheit (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung)	

<b>AN05_07</b>	Gesunde Essensangebote in der Kantine oder Obstkörbe	
<b>AN05_08</b>	Maßnahmen zur Rückengesundheit (z.B. Rückengymnastik)	
<b>AN05_09</b>	Angebote zur Entspannung und Stressbewältigung (z.B. Ruheräume, Massagen, Entspannungsübungen)	
<b>AN05_10</b>	Betriebliche Sportprogramme (z.B. Lauftreffs, Nordic Walking, betrieblicher Fitnessraum)	
<b>AN05_11</b>	Gutscheine/finanzielle Zuschüsse für Fitnessstudios/Fitnesskurse	
<b>AN05_12</b>	Betriebliche Gesprächs- oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit	
<b>AN05_13</b>	Erweiterung persönlicher Kompetenzen (z.B. Teamentwicklung, Führungsverhalten, Kommunikation)	
<b>AN05_14</b>	Flexible Arbeitsgestaltung (z.B. Gleitzeitvereinbarung, Home-Office)	
<b>AN06</b>	<b>7. Haben Sie zusätzliche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen</b>	
<b>AN06_01</b>	Sonstige Maßnahme 1	1 = selten 2 = manchmal 3 = regelmäßig -9 = nicht beantwortet
<b>AN06_02</b>	Sonstige Maßnahme 2	
<b>AN06_03</b>	Sonstige Maßnahme 3	
<b>AN07_01</b>	Sonstige Maßnahme 1	Offene Texteingabe
<b>AN07_02</b>	Sonstige Maßnahme 2	
<b>AN07_03</b>	Sonstige Maßnahme 3	
<b>AN08</b>	<b>8. Wie gut konnten Sie generell in den letzten 12 Monaten die Nutzung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen Ihres Unternehmens in Ihren Arbeitsalltag integrieren?</b>	1 = sehr schlecht 2 = eher schlecht 3 = eher gut 4 = sehr gut -9 = nicht beantwortet
<b>AN08_01</b>	Gründe sehr schlecht	Offene Texteingabe
<b>AN08_02</b>	Gründe eher schlecht	

<b>TEIL 4 - Arbeitszufriedenheit</b>		
<b>AZ</b>	<b>9. Bitte beurteilen Sie nachfolgend, wie zutreffend die einzelnen Aussagen auf Ihre aktuelle Arbeitssituation sind.</b>	
<b>AZ01_01</b>	Ich habe einen wirklich interessanten Beruf	1 = trifft gar nicht zu
<b>AZ01_02</b>	Nach getaner Arbeit habe ich doch öfter das Gefühl,	

	wirklich etwas geleistet zu haben.	2 =
<b>AZ01_03</b>	Ich glaube, ich habe mehr Spaß am Beruf als andere Leute.	3 =
<b>AZ01_04</b>	Wenn ich könnte, würde ich gerne den Beruf wechseln.	4 =
<b>AZ01_05</b>	Meistens gehe ich gerne zur Arbeit.	5 =
<b>AZ01_06</b>	Das tägliche Betriebseinerlei geht mir oft auf die Nerven.	6 = trifft zu
<b>AZ01_07</b>	Mit meiner derzeitigen Arbeit bin ich ganz zufrieden.	-9 = nicht beantwortet
<b>AZ01_08</b>	Ich habe oft eine Abneigung gegen meine Arbeit.	
<b>AZ01_09</b>	Ich langweile mich oft bei der Arbeit.	

<b>TEIL 5 - Wohlbefinden</b>		
<b>WB01</b>	<b>10. Bitte beurteilen Sie nachfolgend, wie zutreffend die einzelnen Aussagen auf Ihr aktuelles körperliches Wohlbefinden sind.</b>	
<b>WB01_01</b>	Mein Körper ist robust.	
<b>WB01_02</b>	Ich habe einen erholsamen Schlaf.	
<b>WB01_03</b>	Mich kann kaum etwas aus der Ruhe bringen.	
<b>WB01_04</b>	Ich wache morgens ausgeschlafen auf.	
<b>WB01_05</b>	Mein Körper ist widerstandsfähig.	
<b>WB01_06</b>	Ich fühle mich innerlich im Gleichgewicht.	
<b>WB01_07</b>	Ich habe ein sicheres Gefühl für das, was meinem Körper gut tut.	
<b>WB01_08</b>	Ich erlebe meinen Körper als leistungsfähig.	1 = trifft gar nicht zu
<b>WB01_09</b>	Nach dem Aufwachen bin ich ausgeruht.	2 =
<b>WB01_10</b>	Ich bin körperlich belastbar.	3 =
<b>WB01_11</b>	Ich nehme mir Zeit, meinem Körper Gutes zu tun.	4 =
<b>WB01_12</b>	Ich wache morgens energiegeladen auf.	5 =
<b>WB01_13</b>	Ich kann es mir körperlich richtig gut gehen lassen.	6 = trifft zu
<b>WB01_14</b>	Ich habe ein gutes Gefühl für das, was mein Körper braucht.	-9 = nicht beantwortet
<b>WB01_15</b>	Ich bin ruhig und gelassen.	
<b>WB01_16</b>	Ich bin ausgeglichen.	
<b>WB02</b>	<b>Bitte beurteilen Sie nachfolgend, wie zutreffend die einzelnen Aussagen auf Ihr aktuelles seelisches Wohlbefinden sind.</b>	
<b>WB02_01</b>	Ich fühle mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch.	1 = trifft gar nicht

<b>WB02_02</b>	Ich fühle mich nützlich.	zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
<b>WB02_03</b>	Ich fühle mich entspannt.	
<b>WB02_04</b>	Ich interessiere mich für andere Menschen.	
<b>WB02_05</b>	Ich habe viel Energie.	
<b>WB02_06</b>	Ich gehe mit Problemen gut um.	
<b>WB02_07</b>	Ich kann klar denken.	
<b>WB02_08</b>	Ich fühle mich wohl.	
<b>WB02_09</b>	Ich fühle mich anderen Menschen nahe.	
<b>WB02_10</b>	Ich bin in der Lage Entscheidungen zu treffen.	
<b>WB02_11</b>	Ich fühle mich geliebt.	
<b>WB02_12</b>	Ich interessiere mich für Neues.	
<b>WB02_13</b>	Ich fühle mich fröhlich.	

<b>TEIL 6 - Demografie</b>		
<b>DE01</b>	Geburtsjahr (4-stellig)	Offene Texteingabe
<b>DE02</b>	Geschlecht	1 = weiblich 2 = männlich -9 = nicht beantwortet
<b>DE03</b>	Höchster Bildungsabschluss	1 = Kein Bildungsabschluss 2 = Pflichtschulabschluss 3 = Lehrabschluss 4 = Berufsbildende mittlere Schule (z.B. Handelsschule, Fachschule) 5 = Höhere Schule (z.B. AHS, HAK, HTL, HBLA, Kolleg) 6 = Hochschulabschluss (FH, Universität) 7 = Sonstige: -9 = nicht beantwortet
<b>DE03_07</b>	Sonstiger höchster Bildungsabschluss	Offene Texteingabe
<b>DE04</b>	Art der aktuellen Erwerbstätigkeit	1 = Vollzeit 2 = Teilzeit 3 = geringfügige Beschäftigung 4 = Bezahlung nach Stunden (z.B. Studierendenjobs) 5 = derzeit in Karenz 6 = im Ruhestand 7 = Sonstige:

		-9 = nicht beantwortet
<b>DE04_07</b>	Sonstige Erwerbstätigkeit	Offene Texteingabe
<b>DE05</b>	Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie?	Offene Texteingabe
<b>DE06</b>	Auf welcher beruflichen Karrierestufe befinden Sie sich in Ihrer derzeitigen Position?	1 = Junior/BerufseinsteigerIn 2 = Professional 3 = Senior -9 = nicht beantwortet
<b>DE07</b>	Wie viele MitarbeiterInnen sind in Ihrem Unternehmen in Österreich beschäftigt?	1 = bis 49 MitarbeiterInnen 2 = 50 bis 249 MitarbeiterInnen 3 = 250 bis 499 MitarbeiterInnen 4 = 500 bis 999 MitarbeiterInnen 5 = über 1000 MitarbeiterInnen -9 = nicht beantwortet
<b>DE08</b>	In welcher Branche ist Ihr Unternehmen tätig?	1 = Banken und Versicherung 2 = Dienstleistungen 3 = Gesundheitswesen 4 = Gewerbe und Handwerk 5 = Handel 6 = IT und Consulting 7 = Öffentliche Verwaltung 8 = Produktion/Industrie 9 = Tourismus und Freizeitwirtschaft 10 = Transport und Verkehr 11 = Sonstige: -9 = nicht beantwortet
<b>DE08_11</b>	Sonstige Branche	Offene Texteingabe

## D) Rohdaten

Lfd. Nr.	AN01	AN02 _01	AN02 _02	AN02 _03	AN02 _04	AN02 _05	AN02 _06	AN02 _07	AN02 _08	AN02 _09	AN02 _10	AN02 _11	AN02 _12	AN02 _13	AN02 _14	AN03_01	AN04	AN05 _01	AN05 _02	AN05 _03
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2			2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-1	2		3	4	3	4
3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		3		1	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	-1	2	2		5	2	1	1
5	2	2	-1	2	2	2	2	2	2	2	2	-1	-1	-1	2	Tanzen ab der Lebensmitte - eine Einheit pro Woche	4	2		4
6	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		2			3
7	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		2			
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1			
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1			
10	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1		3	3		
11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		1			
12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		2	1		
13	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2		4	2		
14	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
15	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2		5	1	1	
16	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2		4	4	4	
17	2	-1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2		4		1	1
18	2	2	2	1	1	1	2	2	-1	1	2	1	2	2	1		4	3	2	
19	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		3	4	1	
20	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2		4	1	1	
21	2	2	2	2	1	2	2	2	-1	1	2	1	2	2	2		4	3	3	4
22	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2	3	4	
23	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1		3	2	2	
24	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1		3	4	1	
25	2	2	2	1	-1	-1	1	2	1	-1	2	-1	1	2	2		4	2	1	
26	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2		3	3	3	

27	2	2	2	2	2	-1	2	2	1	1	2	1	2	2	2		5	2	1	1
28	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	-1	2	2		5	3	3	
29	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2		4	1	1	1
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2		4	2	1	3
31	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		4	3	2	2
32	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	-1	2	2		5	4	3	4
33	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	-1	2	2		5	3	3	3
34	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1		4	3	2	
35	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	-1	2	2		5	3	1	2
36	2	2	2	2	2	-1	1	-1	2	1	1	1	1	2	2		3	3	2	3
37	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		5	3	3	3
38	2	2	2	2	-1	-1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		4	1	1	1
39	2	-1	2	-1	-1	-1	1	1	1	1	2	1	1	1	-1		5		1	
40	2	2	2	-1	-1	2	2	2	2	-1	2	2	-1	-1	2		4	2	2	
41	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2		4	1		3
42	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	-1	2	2		5	3	3	3
43	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		3	3	1	
44	2	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	2	2	-1	2	2		5	3	3	3
45	2	2	2	2	-1	-1	-1	2	2	1	2	-1	-1	2	1		4	2	1	3
46	2	1	2	1	2	1	2	1	-1	2	1	1	1	2	1		3		1	
47	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1		2		2	
48	2	1	1	1	1	1	2	-1	1	1	2	-1	1	1	1		2			
49	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1		2			
50	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2		4	1	1	
51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		1			
52	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2		3			
53	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		2			
54	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		3			3
55	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		3	1		
56	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2	1	1	
57	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2		4		1	3
58	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1		3	1	1	



59	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2		4		1	1
60	2	1	2	1	1	-1	1	2	2	1	2	1	1	-1	2		3		1	
61	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1		5	4	4	3
62	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		3			
63	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2		4	1	1	
64	2	2	2	2	-1	-1	2	2	2	-1	2	-1	-1	2	2		4	4	3	3
65	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		4	1	1	
66	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		3	3	1	
67	2	2	2	1	1	1	-1	2	1	1	-1	1	-1	1	2		3	2	1	
68	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2		4			
69	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	Übernahme der Teilnahmegebühren (Frauenlauf, Business Run)	4			
70	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		4	2		2
71	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2		3	2	2	
72	2	2	-1	-1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	-1	2		3	1		
73	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1		3		4	3
74	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		5	2	1	1
75	2	2	2	-1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2		3	4	4	
76	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1		5	4	4	3
77	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		2	3	2	
78	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2		1	
79	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		3	2	2	
80	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1		4	4	4	4
81	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	-1	-1	2	1		3	3	3	
82	2	2	2	2	1	-1	-1	1	2	2	2	2	-1	2	2		4	3	3	2
83	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1		3	4	3	
84	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2		4	4	1	3
85	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		4	4	1	3
86	2	2	2	2	2	-1	1	1	1	2	1	2	1	1	2		4	1	1	3
87	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2		4			1
88	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	Therapiestunden	5	4	4	2
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-1	2		5	1	4	3

90	2	1	2	1	2	-1	1	2	1	1	1	1	2	-1	2		4		4	
91	2	2	2	1	-1	1	1	2	1	1	1	1	-1	1	2		3	4	4	
92	2	2	2	2	-1	-1	2	2	2	1	2	1	2	2	2		5	3	4	3
93	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2		4	2	1	1
94	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	Kurse zum effektiven Zeitmanagement	5	4	4	
95	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	-1	2	2		4	1	1	1
96	2	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		5	4	3	3
97	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2		5	4	4	3
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	Massage Angebote	5	4	4	4
99	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2		4	2	1	
100	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	Biostressmessung, Schwimmkurse, wöchentliche Schwimmbahnnutzung	5	3	2	1
101	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1		1	4	4	
102	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2		4	1	1	
103	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2		5	4	4	4
104	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2		3	4	4	1
105	2	2	2	-1	-1	-1	2	-1	-1	-1	2	2	-1	2	2		4	1	1	
106	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1		3	2	2	2
107	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1		4		4	3
108	2	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	2	-1	2	2	2		5	4	3	3
109	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2		5		1	
110	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1		4		1	
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		5	4	3	3
112	2	2	2	2	-1	1	2	1	2	1	-1	-1	1	2	2		3	1	2	3
113	2	2	2	1	2	2	-1	1	1	1	1	2	1	2	2		4	2	1	
114	2	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	2	1	-1	2	2		5	2	2	3
115	2	2	2	2	1	2	2	2	-1	-1	-1	2	-1	2	2		4	4	2	1
116	2	2	2	2	2	-1	2	2	-1	-1	2	-1	2	2	2	ich kenne das gesamte Angebot nicht, weiß aber dass es eine Menge an Programmen gibt - z.B. "Aktion Bauchspeck" da haben Kolleginnen und Kollegen über mehrere Wochen gemeinsam ein workout betrieben, das sehr erfolgreich war und zudem den Zusammenhalt gefördert hat	5	1	1	3
117	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2		1	
118	2	2	2	-1	2	-1	2	2	-1	-1	-1	2	-1	-1	2		3	1	1	

119	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1		4	2		
120	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2		3			2
121	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2		5	4	1	4
122	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	Charta	5	1		1
123	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	Ein Balance-Board wurde zur Verfügung gestellt	4			3
124	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2		4			3
125	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1		4			2
126	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1		4			
127	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		3	3		
128	2	2	2	2	1	-1	1	2	2	2	2	2	1	2	2		4	3	4	2
129	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1		4	4	1	2
130	2	1	1	2	1	1	-1	2	2	2	1	1	2	2	1		4			3
131	2	2	2	2	-1	2	2	-1	1	1	1	1	2	1	1		5	1	1	1
132	2	2	2	2	2	2	-1	2	2	2	-1	2	1	2	1		4	1	3	3
133	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		4	1	1	
134	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	Körperfettmessung	4	4	3	
135	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2		4	4	3	
136	2	2	2	2	-1	-1	1	2	-1	2	2	1	1	2	2		4	4	4	3
137	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1		4	3	4	
138	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		4	3	3	
139	2	2	2	1	1	-1	2	1	1	1	2	1	1	1	2		4	2	2	
140	2	2	2	1	1	-1	2	1	1	1	2	1	1	1	2		4	2	2	
141	2	2	2	1	1	-1	2	1	1	1	2	1	1	1	2		4	2	2	
142	2	2	1	-1	-1	-1	-1	2	1	1	2	1	-1	-1	2		3	1		
143	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2		4	3	2	4
144	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	Kochkurse	4	4	4	3
145	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		3	4	3	
146	2	2	2	1	1	-1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		3	1	1	
147	2	2	2	-1	-1	-1	-1	2	2	1	1	1	-1	-1	-1		3	4	3	
148	2	2	2	1	1	1	1	2	1	-1	2	1	1	2	2		3	4	4	
149	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2		5	2	1	3
150	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2		5	1	1	2

151	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	Fitness studio in der Arbeit	4	3	3	3
152	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	Blutspendeaktionen, Skitag	4		2	4
153	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1		1		1	2
154	2	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		5	4	4	3
155	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-1	-1	2		5	3	4	3
156	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	Schrittzähler für eine Woche	5	1	1	3
157	2	2	2	1	1	-1	2	2	1	1	1	2	-1	2	2		4	3	3	
158	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2		4	3	2	3
159	2	2	2	2	1	1	1	-1	2	2	1	1	1	2	2		4	4	1	4
160	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		4	4	4	3
161	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2		2			2
162	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2		3		1	
163	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2		4	1	1	1
164	2	2	2	-1	-1	-1	2	2	-1	1	2	-1	2	2	2		4	3	3	
165	2	2	2	2	-1	-1	2	2	-1	-1	2	1	1	2	2		4	3	3	1
166	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Bankarzt besuchte jeden Mitarbeiter/jede Mitarbeiterin persönlich und gab individuelle Tipps zur ergonomischen und gesunden Einrichtung des Arbeitsplatzes. In unserem Unternehmen gib es viele unterschiedliche Arbeitsplatzarten z. B. mit einem Bildschirm, mit zwei oder mehr Bildschirmen, etc.  Es wurde die Möglichkeit getestet, zusätzliche Steharbeitsplätze mit Laptops zu schaffen.	5	1	4	4
167	2	-1	2	2	2	2	-1	2	2	1	2	1	2	1	2		4		3	1
168	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2		4	3	3	
169	2	2	2	-1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1		3	3	2	
170	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2		5	4	1	2
171	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-1	2	2		5	3	4	3
172	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2		4	3	3	3
173	2	2	2	-1	2	-1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Health CARD, Gesund bei SPAR, Liftfreier Donnerstag, u.v.m.	5	3	3	
174	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2		1		1	
175	2	2	2	-1	-1	2	2	2	-1	2	2	1	1	2	2		3	1	1	
176	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	<a href="http://www.fsg-hg1.at/themen/foerderung/gesundheit/">http://www.fsg-hg1.at/themen/foerderung/gesundheit/</a>	3	1	1	1
177	2	2	2	2	-1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2		4	1	1	1
178	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2		4		4	4

179	2	2	2	-1	1	-1	1	2	1	1	1	1	2	2	2		2	1	4	
180	2	2	2	2	2	-1	2	2	2	2	2	1	-1	-1	2		5	3	1	3
181	2	-1	2	-1	2	-1	2	2	2	1	2	2	-1	2	2	Zuschuss für Linz Marathon, Wandertag, Skitag, Radausflug, Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement (z.B. nach einem Burnout)	4		1	
182	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		4	4	3	
183	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	-1	2		4	4		4
184	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1		4	4		
185	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		3	1	1	

Lfd. Nr.	AN05_04	AN05_05	AN05_06	AN05_07	AN05_08	AN05_09	AN05_10	AN05_11	AN05_12	AN05_13	AN05_14	AN06_01	AN06_02	AN06_03	AN07_01	AN07_02	AN07_03	AN08	AN08_01
1	1	1	1	1	1	2	1		3		1	2	2	2				3	
2	1	2	4	4	4	4	3	3	1		4	-9	-9	-9				4	
3				1			1			1		-9	-9	-9				3	
4	1	1	1	1	1	1	1			3	3	-9	-9	-9				2	
5	1	3	4	4	4	4	3				4	3	-9	-9	Tanzen ab der Lebensmitte			4	
6	1									4	4	-9	-9	-9				3	
7				3						2	2	-9	-9	-9				3	
8											1	-9	-9	-9				1	Es wird nur für bestimmte Mitarbeitergruppen Homeoffice angeboten
9											4	-9	-9	-9				1	Es gibt kein Angebot darüber
10			3					1				-9	-9	-9				3	
11										2		-9	-9	-9				4	
12										2		-9	-9	-9				3	
13				3			1			2	1	-9	-9	-9				3	
14												-9	-9	-9				2	
15		1		3			2			2	1	-9	-9	-9				3	
16	2	2			2	2		1	2	4	4	-9	-9	-9				3	
17	1	1	1			4		4		1	4	-9	-9	-9				4	
18			1	3			1		1	1		-9	-9	-9				2	
19				1							4	1	1	1				4	
20				3			1				4	-9	-9	-9				2	

21		1	1	3			1		1	3	4	-9	-9	-9				4	
22											4	-9	-9	-9				3	
23			1	3			1	1		2		-9	-9	-9				2	
24	1						4		3			-9	-9	-9				4	
25				4			1			2	1	-9	-9	-9				1	keine Zeit dafür
26				3		2	3			3	4	-9	-9	-9				3	
27	1		2	3			1		1	3	1	-9	-9	-9				2	
28	1		1	1	1		1			2	4	-9	-9	-9				2	
29			1	1	1	1	1			1	1	-9	-9	-9				1	keine Zeit und kein Interesse
30	1	1	2	4	2	1		1	1		3	-9	-9	-9				3	
31		2	2	2	3	2	2		2	2	3	-9	-9	-9				4	
32				4	3	3	3			4	4	-9	-9	-9				4	
33		2	3	4	2	2	3	1		3	4	-9	-9	-9				4	
34			3	4	3	2		1	1	2		-9	-9	-9				4	
35			2	4	2		3			3	3	-9	-9	-9				3	
36	1				1					4	4	-9	-9	-9				3	
37				4	3	4	2	1	1	3	4	-9	-9	-9				4	
38			1	1	1	1	1	1	1	2	1	-9	-9	-9				1	Keine Lust und Zeit daran teilzunehmen
39							1					-9	-9	-9				1	gar nicht. ist mir aber egal.
40		2	2	3	1		1	3			4	-9	-9	-9				2	
41	1		3	4		1	2	2		3	4	-9	-9	-9				3	
42			4	4	3	2	3			3	4	-9	-9	-9				4	
43												-9	-9	-9				3	
44		2	3	3	3	3	3	3		3	4	-9	-9	-9				4	
45				4	3		3			4		-9	-9	-9				3	
46	1		1			1				2		-9	-9	-9				3	
47			2				2			4		-9	-9	-9				2	
48			2				2					-9	-9	-9				2	
49				4	2	1						-9	-9	-9				2	
50				1			1			1	1	-9	-9	-9				1	keine Zeit dafür

51									3		-9	-9	-9				4	
52			2	3	3					2	-9	-9	-9				3	
53									3	3	-9	-9	-9				4	
54				4						4	-9	-9	-9				4	
55							1				-9	-9	-9				1	geringes Angebot, schlechte Kommunikation über Termine
56											-9	-9	-9				2	
57			3				4	4		4	-9	-9	-9				3	
58				1					1		-9	-9	-9				3	
59		3	1			2		2		4	-9	-9	-9				4	
60				4	1		2			4	-9	-9	-9				2	
61				4				2		3	-9	-9	-9				4	
62				3						4	-9	-9	-9				3	
63				3			1			4	-9	-9	-9				3	
64			1	4	2		3			3	-9	-9	-9				3	
65				2					1	4	-9	-9	-9				2	
66				4						3	-9	-9	-9				3	
67				4						4	-9	-9	-9				3	
68				4				4		4	-9	-9	-9				4	
69				4				4		4	2	-9	-9		Übernahme Teilnahmegebühre		3	
70				4					3	4	-9	-9	-9				2	
71				3				2		4	-9	-9	-9				3	
72			2		1		1	1		4	-9	-9	-9				3	
73		2	2	4					2		-9	-9	-9				2	
74							1		1	1	3	-9	-9	-9			4	
75		1	4	3	1				4	4	1	-9	-9	-9			3	
76			1	1								3	-9	-9			4	
77									3	3	-9	-9	-9				3	
78										4	-9	-9	-9				4	
79				3			3			2	-9	-9	-9				2	
80	1		3	4	3						-9	-9	-9				4	

81			2	4	1		2			3		-9	-9	-9				4	
82					1	4	1	3		3	4	-9	-9	-9				3	
83	1	1	3	3	4					2		-9	-9	-9				2	
84			3	4			1		4	2	3	-9	-9	-9				4	
85						1					4	-9	-9	-9				2	
86	1					2		1			4	-9	-9	-9				2	
87		1		1		1	1		1		1	-9	-9	-9				1	weil sie mir komplett egal sind
88			3	3	3		3				4	-9	-9	-9				4	
89	1	1	3	4	3	4	1	1	1		4	-9	-9	-9				3	
90	1			4					1		4	3	-9	-9	Höhenverstellbarer Tisch			4	
91				4							4	-9	-9	-9				4	
92			1	3	3		3		1	3	4	-9	-9	-9				3	
93		1	1		1	4	4			1	4	-9	-9	-9				3	
94			4	4	4	4		3	1	4	4	2	-9	-9	Kurse zum effektiven Zeitmanagement			4	
95	1	1		3	1		1	1		3	4	-9	-9	-9				3	
96		2	3	4	3	2		4	4	4	4	-9	-9	-9				4	
97	2	3	4	4			4	3	1	3	4	-9	-9	-9				3	
98	1	1	3	4	3	4	2				4	-9	-9	-9				3	
99	1	2	1	3	1		4			3	4	-9	-9	-9				4	
100		1		4	4		4			1	4	3	-9	-9	Verlassen des Betriebsgeländes für einen Mittagsspaziergang	1x wöchentlich Schwimmen (Bahnmieta wird von Unternehmen bezahlt)		4	
101				4				2				-9	-9	-9				3	
102			3	3	1	1		3		1	4	-9	-9	-9				3	
103			2	4	2	1	3	1	1		1	-9	-9	-9				3	
104	1	1	1	3		1	1			2	4	-9	-9	-9				2	
105			3				1	4		4	1	1	1	1				1	Maßnahmen wurden in der Zentrale angeboten. Arbeite im Außendienst, bin für ein Bundesland zuständig und habe daher nicht die Möglichkeit das Gesundheits_Firmenprogramm voll auszunutzen
106		1	1			1						-9	-9	-9				2	



107	3	3				2						1	-9	-9	Krebsvorsorge			4	
108		3	4	4	3	2	4		1	4	4	-9	-9	-9				4	
109	1	2	1	4		1	3		3	3	3	-9	-9	-9				3	
110	1	3	1	4		1	2					-9	-9	-9				2	
111	1	1	1	4	3	1	1		1	3	4	-9	-9	-9				4	
112			2		1					2	4	2	-9	-9	Massage			2	
113	3	3						4		4	4	-9	-9	-9				4	
114		1	2	4	1	2	4			4	4	-9	-9	-9				3	
115		1	2	4				1		2	4	-9	-9	-9				4	
116	1		2	2			2		1	3	4	-9	-9	-9				3	
117											1	1	1	1				2	
118	1		1	1				1			4	-9	-9	-9				1	vier monate befristeter vertrag, da erlaubt man sich nicht viele "sonderwünsche"
119				4	1	2	3					-9	-9	-9				3	
120		3								2	4	-9	-9	-9				3	
121			4		4						4	-9	-9	-9				4	
122			1		1				1	2		-9	-9	-9				4	
123				4								3	-9	-9	Balance Board			3	
124				4			3				4	-9	-9	-9				4	
125			4		3		4	2	2	2		-9	-9	-9				3	
126					4	1	4	3				-9	-9	-9				4	
127				4							4	-9	-9	-9				4	
128				4	1	2	2	1		3	4	-9	-9	-9				3	
129				4			1	3				-9	-9	-9				3	
130				4	2	3			2	4		-9	-9	-9				3	
131		1	1						1			-9	-9	-9				3	
132	1	2		4	3	3		4		3		-9	-9	-9				3	
133				4							4	-9	-9	-9				4	
134		1		3		2	3			4	4	2	-9	-9	Körperfettmessung			2	
135				4		3	3			4	4	-9	-9	-9				3	
136				4		4	4			3	4	-9	-9	-9				3	

137							4	4		4		-9	-9	-9				4	
138				3							4	-9	-9	-9				3	
139			4				2				4	-9	-9	-9				3	
140			2				3				4	-9	-9	-9				3	
141			3				3				4	-9	-9	-9				3	
142				4			1				4	-9	-9	-9				3	
143				4			1				4	-9	-9	-9				3	
144				2	1		1			2		2	-9	-9	Gesundes Kochen			3	
145				4						3	4	2	-9	-9	Bioimpedanzmessung			3	
146				1						2	4	-9	-9	-9				2	
147				3	1							-9	-9	-9				3	
148				4			3			2	4	-9	-9	-9				3	
149		1	1		3	2		1			4	-9	-9	-9				3	
150				4		3		1			3	-9	-9	-9				3	
151	1				2		3	1	1	1		2	-9	-9				3	
152	1		3	4	4		3	2		2		-9	-9	-9				4	
153			2	4	2							-9	-9	-9				2	
154		3	4	4	3	4		3	2	4	4	-9	-9	-9				4	
155	1	1	1	4	3	2	3	1			4	-9	-9	-9				4	
156			1	3	3	2	1	1		1	4	-9	-9	-9				3	
157			2	4				2		1	1	-9	-9	-9				3	
158			2	4							4	-9	-9	-9				3	
159					3	3				3	4	-9	-9	-9				2	
160	1										4	-9	-9	-9				3	
161			1	4	3		1			1	2	-9	-9	-9				1	Mangelndes Angebot
162	1		4		3						4	-9	-9	-9				4	
163				4	1	2	1	1		4	4	-9	-9	-9				2	
164			2	4			2		2	2	4	-9	-9	-9				4	
165			1	4			1			4	4	-9	-9	-9				3	
166		1	3	4	3		3	2	2	3	4	1	-9	-9	Zusätzlicher Steharbeitsplatz			3	

167	1	1		4	3		3		3		4	-9	-9	-9				4	
168	2		1	4	1		1	1		4	4	-9	-9	-9				2	
169			3				4					-9	-9	-9				3	
170	1	1	4	4	1	1	1	3	3		4	-9	-9	-9				4	
171	2	2	4	4	3	4	4	4		4	4	-9	-9	-9				3	
172		3	4	4		2		4	2	4	4	-9	-9	-9				4	
173	1		1	3	1	1	3	4	1	3	3	3	-9	-9	Lifrfreier Donnerstag			3	
174			2								2	-9	-9	-9				1	Ich sitze on Site beim Kunden
175		1	1	1		1	1			1	1	-9	-9	-9				1	Keine Zeit
176		1			1	1			1		4	-9	-9	-9				2	
177			1	4		1	2	2	2	1	2	-9	-9	-9				3	
178			2	3							4	-9	-9	-9				3	
179				3					3	3	3	-9	-9	-9				2	
180	1		3	4	4	4	2				4	-9	-9	-9				4	
181	1		1	4	1		1	4		1	4	-9	-9	-9				4	
182	1	2	2	4	1	2	4	4	1	4	4	-9	-9	-9				4	
183	1	3	3	3			1	2	2		4	-9	-9	-9				4	
184	1		2	4			3		1			-9	-9	-9				3	
185												-9	-9	-9				1	ich habe keine Maßnahmen genutzt

Lfd. Nr.	AN08_02	PW01_01	PW01_02	PW01_03	PW01_04	PW01_05	PW01_06	PW01_07	PW01_08	PW01_09	PW01_10	PW01_11	PW01_12	PW01_13	PW01_14	AZ01_01	AZ01_02	AZ01_03
1		3	5	5	5	3	4	4	2	5	4	3	3	5	3	4	4	6
2		6	4	4	5	5	4	1	5	5	3	4	4	3	6	3	3	2
3		5	2	4	3	3	4	5	4	2	4	3	3	5	5	4	3	4
4	Zu wenig Zeit	5	4	5	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	5	4	3	4
5		3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	6	6	6
6		5	3	3	3	5	5	5	5	5	6	2	2	5	5	4	3	5
7		4	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	3
8		5	3	5	4	3	3	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	2
9		5	4	6	1	4	6	6	3	2	6	4	2	6	6	6	6	5

10		6	4	5	2	3	5	6	6	3	4	4	3	5	5	3	2	2
11		4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3
12		4	2	4	2	4	3	5	5	4	3	3	3	4	2	2	2	5
13		4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	1	3
14	Termine finden sehr selten statt und werden schlecht kommuniziert	5	2	5	2	3	4	4	5	2	2	2	3	3	3	4	4	2
15		3	2	5	2	4	3	5	5	3	4	2	2	4	4	4	4	2
16		3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	2	3
17		6	2	6	4	6	6	6	6	6	2	3	4	6	6	6	6	6
18	wenig Zeit dafür	6	2	3	1	4	2	5	3	2	2	2	2	4	4	4	2	3
19		5	3	4	3	3	5	5	5	5	3	6	5	5	6	6	6	2
20	Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen, Impfungen wurden privat durchgeführt. Aufgrund der Teilzeitarbeit waren die betrieblichen Sportprogramme zeitmäßig nicht durchführbar.	3	4	5	3	5	3	5	3	3	3	5	4	3	6	5	5	2
21		6	6	5	1	6	4	5	2	6	4	2	6	6	6	6	6	6
22		2	4	4	1	3	3	6	5	3	2	2	1	3	4	4	3	4
23	kein Interesse	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
24		6	6	6	6	4	4	6	6	3	6	3	6	3	6	6	6	4
25		5	2	5	3	3	3	6	5	1	3	1	3	5	5	2	2	1
26		4	4	3	4	2	3	4	4	3	2	1	2	4	4	5	5	6
27	schlechte Information und Kommunikation darüber im Unternehmen	4	3	5	3	4	5	4	4	3	2	2	3	4	5	4	4	3
28	zu wenig verfügbare Zeit dafür	3	3	5	3	5	3	5	5	2	3	3	3	5	5	5	5	5
29		5	3	5	4	4	3	5	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4
30		4	4	5	2	3	3	5	6	6	2	3	2	5	6	3	3	3
31		3	6	4	3	3	3	3	5	4	3	3	5	3	5	5	5	5
32		5	3	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	6	6	6
33		4	3	5	3	3	4	6	5	2	4	3	3	5	4	5	5	6
34		4	1	5	2	2	4	5	4	2	2	2	2	5	4	5	5	5
35		5	2	5	2	3	5	5	5	2	3	2	2	4	4	5	5	5
36		2	1	3	2	6	4	6	3	4	5	5	4	6	6	2	4	4
37		6	3	6	2	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	3
38		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2

39		1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	6	5	5
40	Viel Arbeit und zu wenig Konsequenz meinerseits, Pausen einzuhalten.	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6	4
41		6	3	6	1	5	6	6	6	3	3	6	5	6	6	4	3	2
42		5	3	5	4	4	4	5	3	2	4	1	2	5	5	5	5	6
43		6	6	6	6	6	6	6	4	4	3	6	3	3	6	6	6	2
44		5	2	5	2	3	4	3	5	5	3	3	3	5	4	6	6	1
45		3	2	5	3	5	3	5	4	3	5	4	3	5	5	6	6	5
46		4	4	5	2	5	3	6	6	5	5	4	3	5	6	5	4	2
47	, da sich die Angebote häufig mit Arbeits-Terminen überschneiden.	6	3	6	3	3	4	5	5	5	3	3	5	5	5	6	5	6
48	Vorträge fanden zu Zeiten statt, zu denen ich nicht im Haus war.	6	4	6	3	4	5	5	5	5	3	2	5	5	6	6	5	6
49	Außer einmal im Monat Obst und ein kurzes MBM Training gibt es nichts	5	3	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	3	5	3	3	2
50		1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
51		4	4	5	5	5	4	6	6	5	3	3	3	5	4	4	4	3
52		4	2	3	1	2	6	6	4	3	3	3	2	2	3	6	6	5
53		5	5	6	6	5	5	5	6	6	5	6	5	6	5	2	2	4
54		3	3	6	1	4	5	6	4	3	3	5	2	6	6	5	5	5
55		5	3	4	3	3	3	5	4	3	6	6	3	5	4	4	3	2
56	Arzt ist mir unsympathisch und wirkt nicht besonders kompetent.	4	4	4	3	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2
57		4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	6	6	6
58		6	3	5	3	3	3	5	4	3	6	6	3	5	5	3	4	2
59		5	1	3	2	3	3	6	4	2	2	1	1	4	6	6	6	6
60	da diese unregelmäßig bis gar nicht angeboten werden	2	2	4	1	2	3	6	6	4	4	4	3	6	6	6	5	5
61		5	3	6	3	3	5	6	6	5	6	4	4	6	5	5	5	5
62		5	2	4	6	6	2	5	5	6	4	4	4	6	6	5	5	4
63		1	1	4	1	2	3	4	5	1	3	1	1	1	6	6	6	6
64		6	5	5	5	6	5	5	5	3	3	4	3	5	5	5	5	5
65	Teilzeit	6	3	5	4	6	4	6	3	4	4	4	3	5	5	5	5	4
66		6	6	6	4	5	5	6	3	2	2	6	2	5	6	6	6	5
67		5	2	6	2	6	3	5	6	6	4	3	3	5	5	6	4	5

68		4	1	4	1	1	3	5	4	5	2	5	1	3	6	6	5	5
69		1	1	2	1	3	4	5	5	4	4	5	2	5	6	6	4	5
70	wenig Zeit dafür	6	3	5	4	4	5	6	6	5	6	6	4	6	6	4	4	4
71		6	2	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	5	5	4	5	2
72		5	3	4	3	6	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5
73	Zeit!!!	2	5	5	3	6	5	5	5	5	5	3	5	3	4	2	2	2
74		6	1	5	1	1	3	6	5	1	4	1	1	5	5	1	2	2
75		6	5	3	6	6	6	6	6	6	4	2	6	6	4	6	6	6
76		6	4	4	3	5	5	5	3	1	2	2	2	2	2	5	6	6
77		3	2	4	3	2	3	4	4	3	4	1	2	4	5	2	4	3
78		5	3	6	5	6	3	5	5	4	3	3	5	6	6	3	4	3
79	Mangelnde Kommunikation über konkrete Angebote	4	3	4	3	4	4	6	4	3	5	4	3	5	4	4	4	4
80		6	6	6	6	3	4	6	6	5	5	4	4	4	4	6	6	5
81		4	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5
82		5	5	4	2	5	2	6	6	3	3	4	3	4	6	5	4	3
83	Zeit: Gesundheitsförderungen fanden am späten Nachmittag statt. Bei Teilzeit schwer durchführbar.	6	6	5	4	5	5	4	5	5	3	5	4	4	3	4	2	2
84		6	3	4	5	6	4	6	6	5	3	2	2	2	2	1	6	5
85	Zeit war zu knapp. Teilweise war man froh, wenn sich die Mittagspause ausging und man nicht zu viele Überstunden machen musste.	6	4	5	1	4	6	6	6	6	6	6	6	5	6	3	4	2
86	Außendienst	4	1	5	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	5	5	4
87		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6
88		6	5	1	4	6	6	2	4	3	6	2	2	5	6	6	6	6
89		4	4	4	1	5	4	6	6	6	5	4	2	5	6	3	3	3
90		3	6	5	3	6	4	6	5	5	1	2	1	6	6	6	6	6
91		4	4	5	3	5	4	5	4	3	3	3	3	4	6	6	6	5
92		6	6	5	5	5	3	3	2	3	4	5	4	5	6	6	5	4
93		5	5	4	2	5	3	6	5	6	6	3	1	1	6	5	5	4
94		6	5	6	5	5	6	6	6	6	5	5	4	6	6	6	6	6
95		2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	5	5	4	4	2
96		5	4	6	4	5	6	6	6	4	5	5	4	5	5	6	6	6

97		6	4	6	5	5	6	6	5	5	6	6	5	6	6	5	5	6
98		4	5	6	5	1	4	5	6	6	4	5	4	4	5	4	4	3
99		5	2	3	4	4	3	6	2	5	6	2	2	6	6	6	4	
100		5	4	6	4	5	3	5	4	3	5	2	1	4	5	5	4	
101		5	5	6	4	5	4	5	5	6	3	3	4	6	6	4	4	
102		4	1	5	1	4	3	6	6	6	5	6	2	5	6	1	1	
103		6	6	6	4	6	4	6	6	6	6	5	3	4	6	4	4	
104	Zeitmangel	4	4	6	1	1	1	6	3	1	1	1	1	5	6	6	5	
105		5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	6	4	6	5	5	4	
106	Zeitmangel	4	4	4	1	3	2	4	5	5	2	2	3	5	5	5	5	
107		4	3	3	4	4	4	3	6	4	4	4	5	4	4	6	5	
108		6	4	6	3	4	6	6	5	5	6	4	5	6	6	6	6	
109		2	4	5	4	5	3	5	3	5	4	3	1	5	5	4	5	
110	Zeitmangel	3	4	4	4	6	3	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	
111		6	6	6	1	5	5	6	6	3	1	1	2	6	6	6	6	
112	Zeitmangel und es wird einem das Gefühl vermittelt, dass man zu wenig zu tun hat, sonst hätte man keine Zeit für "sowas"	5	5	6	1	6	4	6	5	6	4	5	4	4	4	3	3	
113		5	2	4	6	6	5	6	6	5	5	5	5	6	6	2	2	
114		6	1	4	5	5	4	6	5	5	6	2	2	6	6	6	5	
115		6	5	3	1	3	2	6	3	4	1	2	1	6	6	5	3	
116		4	5	5	4	6	4	6	6	5	4	2	4	6	6	6	6	
117	bin in einer "unabkömmlichen" Position zur Aufrechterhaltung des Betriebes, Arbeitsplatz ist 24/7 besetzt, mehrfach. Kann nicht einfach so weg	4	3	5	4	6	3	3	4	4	5	5	3	3	3	6	6	
118		5	4	3	3	4	3	4	4	5	3	4	3	3	5	2	2	
119		6	3	3	5	5	2	6	5	3	2	2	2	2	2	4	4	
120		4	3	4	6	6	3	6	3	3	6	6	3	6	6	5	5	
121		1	1	6	1	2	2	5	4	4	4	5	1	2	6	5	5	
122		2	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	6	5	
123		4	1	6	2	5	5	6	5	2	5	6	4	2	5	4	3	
124		5	1	6	2	4	4	5	6	3	6	6	4	3	6	4	4	
125		3	3	5	2	5	2	5	5	2	3	2	2	5	6	6	5	

126		6	3	3	2	5	5	5	6	4	6	2	2	3	6	6	5	6
127		5	3	4	3	6	5	5	4	5	2	1	2	6	6	5	5	5
128		5	5	3	3	5	3	6	3	4	3	3	2	5	6	4	5	3
129		6	1	3	1	2	3	6	6	5	3	6	1	2	3	4	4	4
130		2	1	5	1	4	2	6	3	4	2	1	2	5	3	5	4	4
131		6	6	6	3	6	1	6	2	1	1	1	1	2	6	6	6	6
132		5	6	3	3	6	4	6	6	6	4	6	3	5	5	6	5	5
133		5	5	6	2	4	2	5	3	3	4	3	2	5	6	6	5	4
134	zu wenig Zeit dafür	6	4	6	4	5	6	6	5	5	6	5	5	6	6	5	2	5
135		6	4	6	4	4	6	6	6	6	6	6	4	6	5	5	5	5
136		6	6	6	3	4	4	5	5	4	6	6	4	6	6	5	6	6
137		5	2	5	4	4	6	6	5	5	6	6	4	4	6	4	4	3
138		6	6	2	2	4	4	5	1	2	1	1	1	3	6	6	6	6
139		3	2	6	4	5	5	6	4	6	6	6	4	4	6	4	5	3
140		6	3	5	3	5	6	6	4	6	6	6	4	5	6	6	5	4
141		4	3	6	3	4	6	6	4	6	6	6	3	4	6	5	4	4
142		2	1	6	2	3	5	6	6	6	6	6	3	5	6	5	3	3
143		4	3	6	1	3	2	4	6	5	4	5	3	4	6	3	3	2
144		5	5	4	3	3	3	5	5	5	4	2	2	2	5	4	4	3
145		4	3	4	1	3	4	6	4	4	3	4	3	3	6	6	4	5
146	wenig bis keine Gesundheitsförderungsmaßnahmen vorhanden.	5	1	4	1	4	1	3	2	3	5	5	2	5	6	5	2	6
147		6	4	4	3	3	3	5	5	2	2	3	3	4	3	3	4	4
148		3	5	2	1	2	2	4	2	3	6	3	3	4	6	6	5	4
149		6	6	6	3	6	4	6	6	3	3	3	3	6	6	4	4	6
150		5	6	3	1	3	1	6	3	3	1	2	1	1	6	4	4	3
151		4	5	5	6	5	6	6	6	6	6	6	4	6	6	4	3	4
152		5	1	6	4	6	6	6	6	4	3	6	2	5	3	6	5	5
153	Zeit	5	3	6	1	2	6	6	5	5	6	5	2	6	6	3	4	2
154		6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
155		4	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	1	5	6	2	2	1
156		5	4	5	1	5	4	5	4	4	3	1	2	4	5	5	5	5



157		6	6	2	3	3	4	6	5	4	5	5	3	4	5	6	5	6
158		5	4	5	2	3	3	6	5	4	2	1	1	3	6	6	4	5
159	Zeitmangel	2	3	6	4	3	2	5	6	6	4	5	2	6	6	4	4	2
160		6	6	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6
161		4	1	2	2	4	5	5	4	4	3	4	3	5	6	4	4	5
162		2	6	6	2	4	5	6	6	5	3	3	2	1	6	2	3	3
163	Zeitmangel bzw. Abwesenheit durch Zeitausgleich	3	1	5	1	3	2	6	6	6	4	3	2	4	6	5	4	4
164		5	6	4	1	2	3	6	4	3	3	3	4	4	6	6	6	6
165		4	5	6	2	5	3	6	1	1	1	6	2	6	6	5	5	6
166		1	6	6	2	3	4	6	6	3	4	2	2	5	6	6	4	5
167		5	5	2	2	2	5	5	2	5	5	2	5	2	6	2	1	2
168	Zu wenig zeit.	5	4	5	5	5	3	3	4	4	5	4	3	6	6	4	5	3
169		6	6	4	2	3	6	6	3	5	6	6	1	2	5	6	3	6
170		5	5	6	1	6	4	6	5	4	2	6	2	2	6	3	3	1
171		6	4	6	4	5	4	6	5	4	6	6	4	6	6	6	6	6
172		6	5	6	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	6	6
173		5	4	3	3	4	4	6	4	5	4	6	2	5	5	5	4	5
174		4	3	5	2	6	4	6	4	6	2	6	4	6	6	4	3	1
175		4	2	6	1	5	4	6	2	6	1	1	3	6	6	3	5	2
176	Bin erst seit 6 Monaten in der Organisation und wurde erst nach und nach informiert welche Möglichkeiten es gibt. Leider werden viele Aktionen nicht aktiv beworben, sondern erfolgen nur auf Anfrage/Eigeninitiative des einzelnen Mitarbeiters/der einzelnen Mitarbeiterin. D.h. man muss sich erst einmal (im unübersichtlichen Intranet) aktiv informieren welche Möglichkeiten/Maßnahmen/Programme es überhaupt gibt.	4	4	6	5	6	6	6	6	6	6	6	4	5	6	2	3	1
177		4	3	2	2	4	3	6	3	5	5	4	3	4	4	6	5	5
178		4	6	4	2	3	5	6	5	3	2	5	2	5	6	4	5	2
179	Teilzeit Arbeit	6	5	6	5	6	6	6	4	4	5	6	6	6	6	4	5	4
180		4	5	6	6	4	5	6	6	6	4	5	3	5	6	4	4	6
181		4	3	3	3	3	4	6	4	2	3	5	2	5	6	2	4	2
182		5	4	6	3	6	4	6	4	5	6	6	5	6	6	6	6	6

183		6	4	6	6	6	6	6	6	5	4	2	5	6	5	6	4	4	4
184		6	4	4	4	5	5	6	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	5
185		5	6	4	3	3	5	4	6	2	3	3	1	1	2	6	5	5	

Lfd. Nr.	AZ01_04	AZ01_05	AZ01_06	AZ01_07	AZ01_08	AZ01_09	WB01_01	WB01_02	WB01_03	WB01_04	WB01_05	WB01_06	WB01_07	WB01_08	WB01_09	WB01_10	WB01_11	WB01_12	WB01_13	WB01_14	WB01_15
1	6	5	6	5	5	1	6	4	4	4	5	5	5	4	4	4	2	3	3	4	4
2	5	3	4	2	5	5	3	1	1	5	4	2	6	4	5	4	3	4	4	4	2
3	4	3	4	3	3	5	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	4
4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
5	1	6	1	6	1	1	6	4	5	5	6	6	5	6	5	6	6	5	5	6	6
6	5	4	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	6	3	3	5	2
7	5	3	4	2	5	1	2	3	2	3	3	4	4	2	3	3	5	2	3	4	4
8	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
9	1	6	2	6	1	1	6	5	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	6	5
10	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2
11	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	3	4
12	5	2	3	2	5	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	4	3	2	3	3
13	4	3	5	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4
14	5	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	6	4	3	5	4
15	3	4	2	4	2	1	4	4	5	3	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5
16	4	2	4	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
17	6	6	1	6	1	1	6	6	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5
18	4	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	4	3
19	2	6	2	6	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
20	2	6	2	5	1	2	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	5	4
21	3	6	2	5	2	2	3	5	3	3	4	4	3	4	3	4	2	2	2	2	3
22	4	2	6	5	5	5	4	6	4	4	5	3	5	5	2	5	5	2	5	4	5
23	2	2	4	2	5	3	1	2	2	1	2	3	4	2	1	2	3	1	2	4	3
24	1	6	3	6	1	1	6	4	5	4	6	5	6	6	4	6	3	4	6	5	4
25	5	2	5	2	5	4	3	1	1	2	2	4	4	2	2	2	4	1	2	4	2
26	2	6	1	6	2	1	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6

27	3	4	5	4	3	2	3	4	5	4	3	5	4	4	4	3	6	4	4	5	5
28	2	5	2	5	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5
29	4	2	6	2	5	4	2	3	1	3	2	1	4	2	3	2	3	3	2	4	2
30	5	3	5	4	4	2	5	5	4	2	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3
31	1	5	2	5	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	6	6
32	1	6	1	6	1	1	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5
33	1	6	3	6	1	3	5	6	6	5	5	6	6	5	6	5	6	5	4	6	6
34	1	5	3	5	2	2	5	6	5	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5
35	2	4	2	6	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6
36	4	4	3	2	3	2	1	4	2	4	2	3	5	1	4	1	2	3	2	5	5
37	2	5	3	5	2	1	4	5	5	4	5	6	6	4	5	5	6	5	5	6	6
38	5	3	4	2	5	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2
39	2	5	1	6	1	2	4	2	2	3	4	4	3	4	3	4	2	2	5	3	3
40	5	5	3	4	2	1	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4
41	6	4	6	4	6	2	6	4	4	4	5	2	4	4	3	5	2	3	4	4	5
42	1	6	3	6	1	2	5	5	5	6	5	6	6	6	6	4	6	5	5	6	6
43	2	5	3	6	1	4	4	6	5	5	5	5	6	6	6	5	5	3	5	6	5
44	1	6	1	6	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	1	6	4	6	1	1	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5
46	5	2	3	2	5	2	3	2	5	2	3	2	5	5	2	4	3	2	3	5	5
47	5	4	5	4	2	1	5	5	4	5	5	4	6	5	5	4	5	4	5	6	5
48	2	4	4	5	3	1	5	4	5	4	5	5	6	5	5	4	5	4	5	6	5
49	5	3	5	4	5	3	5	4	3	3	4	4	3	4	3	5	5	3	4	3	3
50	5	1	5	1	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
51	5	2	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	1	3	4	3
52	1	5	1	5	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5
53	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
54	2	6	2	6	1	1	6	4	6	4	6	5	5	5	4	6	4	4	4	5	6
55	4	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3
56	5	2	4	2	5	3	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	3	4
57	4	5	3	6	2	1	6	4	5	3	5	4	5	5	3	6	2	3	2	5	4
58	5	3	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4

59	1	6	2	6	1	1	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	
60	3	5	3	4	2	1	6	4	5	4	6	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5
61	2	5	2	5	2	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
62	3	5	2	5	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
63	6	6	6	6	1	6	5	4	4	6	5	6	5	5	6	5	5	4	4	5	5
64	2	5	2	4	2	1	4	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	2	3	4	3
65	1	4	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	6	4	1	3	3	1	3	4	2
66	1	6	1	6	1	1	6	6	4	5	6	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5
67	1	5	1	4	2	1	5	6	6	5	5	6	6	5	6	5	6	6	4	6	6
68	1	6	1	6	1	1	5	5	6	2	4	5	4	5	3	6	5	3	5	2	5
69	2	6	3	6	1	1	6	4	4	3	5	5	3	5	3	6	4	3	6	2	5
70	3	4	4	4	3	1	5	2	3	3	5	4	5	4	2	4	3	1	4	4	2
71	4	5	3	5	2	1	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4
72	4	5	3	5	2	2	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
73	3	3	6	3	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4
74	6	2	5	2	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	6	1	6	1	1	4	6	2	6	6	5	5	4	6	6	5	6	6	4	2
76	1	6	3	6	1	1	6	3	3	3	6	6	6	6	3	6	6	3	6	5	5
77	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3
78	3	5	3	4	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2
79	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4
80	2	5	2	5	2	2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
81	2	6	1	6	1	2	5	4	5	4	5	5	6	5	4	5	5	4	5	5	4
82	3	5	2	4	2	2	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	4	3	3	5
83	6	4	4	3	4	4	4	1	4	1	4	3	3	3	1	4	3	1	2	3	4
84	1	6	2	6	1	2	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	4	5	6	6	5
85	5	3	5	3	5	1	5	3	3	3	5	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2
86	2	4	1	4	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	3	4	3	3	4
87	1	6	2	6	2	1	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2
88	1	6	2	6	1	1	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	5	6	6	6
89	5	3	6	4	4	3	4	4	4	1	4	3	3	3	1	3	1	1	1	2	3
90	2	6	1	6	1	1	6	5	5	4	6	5	6	6	4	6	5	4	6	5	5

91	2	5	3	5	2	2	5	3	4	3	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5
92	3	5	2	5	2	3	4	2	5	2	4	4	5	4	2	4	2	2	2	5	4
93	4	4	6	3	5	5	4	4	3	5	5	3	5	5	4	5	5	2	2	5	3
94	1	6	1	6	1	1	6	6	4	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6
95	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4
96	1	6	2	6	1	2	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6
97	1	6	1	6	1	1	6	5	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	6	6	5
98	3	4	4	5	2	1	4	4	3	3	3	5	4	4	3	4	5	3	3	5	4
99	2	5	4	6	2	2	6	5	5	5	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5	5
100	2	3	3	2	4	1	5	4	2	4	5	5	5	5	4	6	4	4	3	6	4
101	6	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5
102	6	1	6	1	6	6	5	4	1	1	4	2	4	5	2	5	2	2	2	4	3
103	6	3	6	4	4	2	6	5	6	4	6	5	6	6	5	6	6	4	4	6	6
104	1	4	1	4	2	1	5	2	4	1	5	4	5	4	1	3	2	1	1	4	3
105	4	6	3	5	2	2	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	6	5	5
106	4	4	4	4	1	1	4	2	4	2	3	2	3	4	2	4	2	2	2	3	4
107	2	6	5	2	2	4	6	6	6	4	5	6	5	5	5	5	5	5	4	5	5
108	1	6	1	6	1	1	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6
109	2	5	5	5	1	2	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4
110	5	4	4	5	2	1	4	3	3	3	4	3	4	4	3	5	2	4	3	5	1
111	2	6	1	6	1	1	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
112	6	3	6	3	3	2	4	3	3	3	4	3	5	4	3	4	3	2	3	5	3
113	6	3	6	2	5	5	6	6	5	4	5	5	5	5	5	6	5	4	6	5	6
114	2	6	2	6	2	1	6	6	5	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5
115	2	4	4	4	2	6	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	2	2	3	4	4
116	1	6	1	6	1	1	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	6	5	5	5
117	1	5	3	5	2	4	4	4	4	4	3	2	4	5	4	6	5	4	4	5	4
118	6	2	6	1	6	4	3	1	3	1	3	1	4	3	1	3	2	1	1	4	2
119	5	4	4	3	1	2	5	1	2	1	5	3	5	5	2	6	2	2	2	5	5
120	2	5	2	5	2	4	6	5	4	2	6	3	4	5	3	6	4	2	4	5	5
121	2	6	2	6	1	2	6	6	4	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	5
122	1	6	2	6	1	1	6	3	5	3	6	2	5	5	1	6	3	3	3	6	3

123	4	5	2	5	4	5	6	5	3	5	6	4	5	6	6	6	6	5	5	6	3
124	6	6	2	4	5	5	5	6	3	3	5	3	5	6	6	6	5	4	5	5	2
125	1	5	2	5	1	1	5	4	6	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	6
126	1	5	2	6	2	2	6	3	4	3	6	4	5	5	4	4	4	3	5	4	3
127	1	6	4	6	1	1	6	4	2	4	6	5	5	6	4	6	2	4	3	5	2
128	3	4	3	4	2	3	5	6	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4
129	5	4	6	4	2	4	2	5	4	3	6	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4
130	2	4	1	5	3	3	4	2	5	1	5	2	3	3	2	3	2	1	3	1	4
131	1	6	2	6	1	1	6	6	6	4	6	6	6	6	4	6	6	4	6	6	6
132	2	5	3	6	2	1	5	4	5	2	4	4	4	4	3	5	2	2	5	6	5
133	1	5	2	6	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5
134	2	6	1	5	2	1	4	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	6	5
135	2	4	1	5	2	1	5	3	3	3	5	4	5	5	3	4	5	3	5	5	5
136	2	5	2	5	2	1	6	4	6	4	5	6	6	6	5	6	6	4	5	6	5
137	3	5	2	4	2	3	4	3	2	1	4	5	5	4	2	4	4	1	4	4	3
138	1	6	2	6	1	1	4	2	6	1	5	4	2	6	1	6	2	1	2	2	6
139	1	5	2	4	2	1	5	3	4	2	5	3	4	3	2	4	2	2	4	3	5
140	1	6	1	5	1	6	4	6	6	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4
141	1	6	2	5	2	1	4	3	4	3	5	4	5	5	4	6	5	5	5	5	4
142	5	4	5	4	3	2	5	5	4	4	4	3	6	5	5	4	3	3	3	6	5
143	6	3	6	6	5	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5
144	2	4	2	4	2	1	4	5	2	5	4	5	5	4	6	4	3	5	6	5	2
145	1	4	4	4	4	2	5	5	4	3	5	4	5	4	3	5	6	3	6	5	4
146	3	5	4	4	2	1	5	4	3	3	5	4	4	4	3	5	2	4	3	3	3
147	2	5	2	5	2	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5
148	2	6	2	5	2	1	6	5	2	3	5	4	4	5	3	6	3	3	4	3	4
149	4	6	2	4	4	4	5	2	6	1	4	4	3	5	2	5	3	1	3	2	4
150	4	3	3	4	3	3	5	5	6	6	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5
151	3	5	5	5	2	5	6	6	2	4	5	3	2	5	4	6	2	4	5	4	3
152	2	5	2	5	2	2	5	5	2	3	5	3	6	6	2	4	3	3	5	5	4
153	4	4	6	3	4	6	6	2	5	1	6	4	5	6	2	6	4	2	4	6	6
154	1	6	1	6	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

155	6	2	6	1	6	6	3	3	2	3	3	4	5	3	3	2	5	2	5	5	3
156	3	4	3	4	3	2	4	6	2	3	4	3	4	5	3	4	3	3	3	4	4
157	1	5	2	5	2	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
158	4	4	2	4	2	1	6	6	5	5	6	4	5	6	6	6	3	5	5	5	5
159	4	4	2	4	2	2	3	6	4	6	2	4	5	4	6	3	6	5	4	5	5
160	1	4	2	6	2	2	4	4	2	2	5	3	5	4	3	4	4	2	5	5	2
161	1	6	5	6	1	4	4	4	6	3	4	4	5	4	3	5	3	2	4	4	5
162	6	4	5	4	3	5	6	4	3	3	6	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4
163	2	5	2	5	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3
164	2	5	2	6	1	2	5	4	5	2	4	5	5	5	2	5	5	3	5	5	5
165	2	5	2	6	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
166	2	5	5	4	2	5	5	3	5	4	6	5	6	6	5	4	5	4	5	5	5
167	6	2	6	2	5	5	4	5	4	1	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5
168	5	4	6	4	3	2	5	5	3	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3
169	1	6	4	6	1	4	6	3	6	2	5	3	3	4	2	6	5	1	3	2	6
170	5	1	4	2	5	6	4	3	5	2	4	4	4	5	2	5	5	1	5	5	5
171	1	6	1	6	1	1	6	6	6	4	6	6	6	6	4	5	6	6	6	6	6
172	1	6	1	6	6	1	5	5	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5	6
173	2	5	3	4	2	1	6	2	4	2	4	2	5	5	3	6	2	4	4	4	5
174	6	2	6	1	6	3	5	6	2	1	5	1	5	3	2	4	3	1	6	5	2
175	6	2	6	2	5	2	6	4	5	3	6	4	5	6	4	6	4	2	4	5	5
176	6	4	5	3	5	4	6	6	5	4	6	1	4	2	3	5	2	2	6	5	5
177	2	5	1	6	1	4	4	3	5	3	4	2	4	3	3	4	3	3	5	4	5
178	2	4	4	5	2	2	4	5	4	4	5	4	6	5	4	5	6	4	5	6	5
179	6	4	5	4	3	2	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	3	5
180	3	6	3	4	1	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	5
181	6	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	6	2	5	5	5
182	1	6	2	6	1	2	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	5	5	6	5
183	6	4	4	3	5	6	4	6	4	5	4	6	4	4	5	3	5	4	6	4	5
184	1	5	3	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
185	2	4	4	5	2	1	5	4	4	3	5	4	5	6	4	6	3	3	4	5	4

Lfd. Nr.	WB01_16	WB02_01	WB02_02	WB02_03	WB02_04	WB02_05	WB02_06	WB02_07	WB02_08	WB02_09	WB02_10	WB02_11	WB02_12	WB02_13	DE01_01	DE02	DE03	DE03_07	DE04	DE04_07
1	4	4	2	3	4	5	4	4	3	6	5	5	2	4	1958	2	6		1	
2	2	5	6	2	2	5	2	3	5	3	5	4	6	6	1965	1	6		1	
3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	5	3	4	2	3	1957	1	3		2	
4	4	5	5	5	6	4	5	6	4	4	6	4	4	4	1963	2	5		1	
5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	1957	1	4		1	
6	3	3	5	2	5	2	5	5	3	5	5	2	5	2	1962	2	5		1	
7	3	4	4	4	4	4	4	6	4	3	4	3	3	4	1961	1	3		2	
8	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1962	2	3		1	
9	6	5	6	6	5	5	5	5	6	5	6	5	6	5	1964	2	3		1	
10	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	1959	2	4		1	
11	4	4	4	4	6	3	6	6	4	6	6	6	3	4	1963	1	4		1	
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1962	2	3		1	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1962	1	4		2	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1962	1	4		2	
15	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	1963	1	5		1	
16	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1959	1	4		1	
17	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	1965	1	6		2	
18	3	3	3	2	5	3	3	4	2	3	2	3	3	3	1965	2	3		1	
19	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	1965	1	4		1	
20	4	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	1962	1	4		2	
21	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	1964	2	6		1	
22	5	4	5	4	4	5	4	6	5	3	5	6	6	5	1962	2	5		1	
23	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	1	3	1963	2	3		1	
24	4	6	6	4	5	6	4	5	6	5	6	6	6	6	1963	2	3		1	
25	2	2	2	2	4	1	1	4	2	2	4	2	2	3	1958	1	4		1	
26	6	6	5	5	6	5	6	5	4	6	5	6	4	6	1961	2	5		2	
27	5	4	4	4	6	3	4	4	5	4	4	5	2	5	1963	1	5		2	
28	5	4	4	4	6	4	4	5	5	6	4	6	4	6	1962	1	5		2	
29	3	2	3	2	4	2	2	3	2	1	4	1	2	3	1962	1	4		1	
30	3	3	3	3	3	2	2	5	3	5	5	5	4	3	1965	2	6		1	



31	6	5	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	5	6	1960	2	6		1	
32	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1965	1	5		2	
33	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	5	6	1965	2	5		1	
34	5	6	6	5	6	6	4	6	6	6	6	6	4	6	1962	1	6		2	
35	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	1963	1	6		2	
36	4	2	1	2	5	2	3	5	2	5	5	1	6	1	1961	2	5		1	
37	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	4	6	1963	2	5		1	
38	3	3	3	2	4	1	2	4	2	2	2	1	1	3	1960	2	4		1	
39	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	1963	2	5		1	
40	5	5	6	4	6	5	5	5	5	5	6	5	6	5	1965	2	4		1	
41	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1957	1	6		1	
42	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1959	1	6		2	
43	5	5	6	6	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	1964	1	3		2	
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1965	1	6		1	
45	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	1956	2	5		1	
46	5	3	5	5	5	4	5	6	3	6	5	2	6	3	1958	2	6		1	
47	3	5	6	4	5	4	5	6	5	4	5	4	6	4	1961	2	6		1	
48	4	6	6	4	5	4	5	6	5	5	6	5	6	5	1961	1	6		1	
49	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	1979	1	5		1	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1971	2	3		1	
51	3	2	2	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	3	1973	2	3		1	
52	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	6	5	5	5	1970	2	3		1	
53	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1975	2	4		1	
54	6	6	5	5	4	6	6	6	5	4	6	5	6	5	1972	1	5		1	
55	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1975	2	2		1	
56	4	4	4	4	5	3	3	2	4	4	2	3	1	4	1977	1	4		1	
57	4	6	6	4	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	1974	1	6		1	
58	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1979	1	5		2	
59	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	5	1966	1	6		2	
60	5	5	5	4	5	5	6	6	5	4	6	4	6	5	1970	2	4		1	
61	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	1975	2	4		2	

62	4	5	5	3	4	3	4	6	4	4	5	4	4	4	1979	2	5		1	
63	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1968	1	4		2	
64	3	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	1969	2	4		1	
65	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	1975	1	3		2	
66	5	4	5	5	6	4	5	6	6	6	6	6	6	6	1977	1	5		1	
67	5	6	6	5	5	5	5	5	6	5	6	6	6	5	1980	2	5		1	
68	4	4	5	5	6	4	5	4	6	5	6	6	6	6	1973	1	6		1	
69	5	6	5	5	3	5	5	4	6	3	5	6	6	6	1973	1	6		1	
70	3	5	5	4	4	2	3	5	4	2	3	3	1	4	1975	2	3		1	
71	4	4	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	4	4	1966	1	3		2	
72	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1968	1	6		1	
73	4	3	5	4	6	4	4	5	5	5	6	6	5	5	1973	1	5		1	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1973	2	4		1	
75	3	5	6	4	6	6	5	6	5	4	6	6	6	6	1974	1	6		1	
76	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1966	1	5		2	
77	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	1970	2	5		2	
78	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	1972	2	5		1	
79	4	4	4	4	4	4	5	6	4	3	4	3	4	4	1973	2	4		2	
80	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1977	2	5		1	
81	5	5	5	4	5	5	4	6	4	5	6	5	6	5	1966	2	4		2	
82	4	4	5	4	6	4	5	5	5	4	4	6	6	5	1974	1	6		1	
83	5	5	5	5	6	4	5	5	4	6	6	6	6	5	1970	1	4		2	
84	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1979	1	5		1	
85	2	3	4	3	6	3	3	3	4	5	3	6	6	5	1980	1	5		2	
86	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	1972	2	6		1	
87	1	5	6	3	4	3	4	5	2	2	6	1	2	2	1979	2	5		1	
88	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1979	1	5		5	
89	3	3	3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	4	2	1970	2	6		1	
90	5	6	6	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	1970	1	5		1	
91	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1976	2	3		1	
92	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	6	4	1977	1	6		1	

93	3	6	6	3	6	4	5	5	4	4	4	4	6	4	1976	1	6		1	
94	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1979	1	6		2	
95	4	4	4	4	6	5	5	6	4	5	6	4	3	5	1970	2	5		1	
96	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1972	2	6		1	
97	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	1980	2	5		1	
98	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	1968	1	5		2	
99	5	5	6	5	6	5	5	4	5	5	6	5	6	6	1974	2	6		1	
100	5	6	5	4	6	5	5	5	5	6	6	6	6	5	1967	1	5		7	Angestellt mit 35 Std/Wo
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1976	2	6		1	
102	2	4	2	2	5	5	4	5	3	2	5	5	5	3	1967	1	6		1	
103	6	3	4	4	6	5	5	6	5	4	6	5	6	5	1974	1	5		1	
104	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	6	6	6	6	1979	1	6		2	
105	5	5	6	5	5	5	5	5	4	5	5	6	6	5	1969	2	6		1	
106	4	5	4	4	3	3	4	5	4	3	5	5	5	4	1966	1	5		1	
107	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	1980	2	6		1	
108	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	1970	2	6		1	
109	2	2	5	4	5	5	5	5	4	5	6	5	6	4	1968	1	6		1	
110	2	1	6	2	5	5	5	5	4	5	5	4	5	2	1968	1	6		1	
111	6	6	6	6	5	6	6	6	6	4	6	6	6	6	1977	2	6		1	
112	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	5	5	4	1972	1	6		2	
113	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1973	1	6		1	
114	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	1974	2	6		1	
115	4	2	5	2	3	3	6	6	4	4	5	5	6	3	1976	2	5		1	
116	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1969	1	5		1	
117	3	4	5	4	5	5	3	6	3	3	6	3	6	3	1980	2	7	Flugdienstberaterlizenz, Linienpilotenlizenz	1	
118	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	5	3	5	2	1978	1	6		1	
119	3	4	5	2	5	5	3	5	3	4	5	3	5	1	1988	1	5		2	
120	4	5	4	4	6	6	5	5	4	5	6	6	6	5	1990	1	4		1	
121	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	1987	1	6		1	

122	3	6	6	3	3	6	6	6	5	4	6	6	6	5	1988	2	7	Meister, Betriebswirt	1	
123	4	4	4	4	5	6	5	5	5	5	5	5	5	4	1986	2	6		1	
124	3	3	3	2	5	6	4	5	3	4	4	5	6	4	1986	2	6		1	
125	5	4	4	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	4	1981	1	3		2	
126	4	5	6	4	6	4	3	5	5	6	4	5	4	5	1983	1	5		2	
127	5	6	6	4	6	5	6	6	5	4	5	6	6	6	1985	1	5		2	
128	4	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	1989	1	6		1	
129	5	5	6	4	6	4	5	6	5	6	6	6	5	6	1987	1	5		1	
130	3	4	4	2	6	4	5	4	3	3	5	5	5	5	1996	1	5		1	
131	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	1987	1	6		1	
132	5	5	6	4	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	1989	1	3		1	
133	5	6	6	4	5	5	5	6	6	5	6	5	6	5	1986	2	5		1	
134	6	6	5	4	6	4	5	5	6	6	5	6	4	5	1987	1	6		2	
135	5	5	5	5	5	4	5	6	5	5	5	5	4	5	1988	2	5		1	
136	5	5	5	5	6	4	5	6	6	5	6	5	4	5	1988	2	4		1	
137	4	1	4	4	4	1	1	4	3	4	2	4	4	4	1988	2	5		1	
138	4	6	6	2	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	1990	2	5		1	
139	3	5	5	2	5	3	5	5	4	3	3	6	6	5	1993	2	5		1	
140	4	6	6	5	6	5	5	5	6	5	5	4	6	5	1993	2	5		1	
141	5	6	5	5	5	5	4	3	4	3	4	5	6	5	1995	2	5		1	
142	5	4	4	4	6	6	6	6	4	4	4	4	5	3	1987	1	5		2	
143	5	5	6	5	4	4	5	5	5	6	6	6	6	5	1987	2	5		1	
144	4	4	4	4	4	4	5	5	6	4	6	6	4	5	1988	1	5		1	
145	3	4	5	3	4	5	4	5	6	6	5	6	5	5	1988	1	5		1	
146	3	3	4	3	4	5	4	4	4	3	5	2	5	3	1985	2	5		1	
147	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6	5	1986	2	3		1	
148	4	6	3	4	4	5	5	5	5	3	5	4	6	5	1995	2	5		1	
149	4	6	6	5	6	6	4	6	5	6	3	6	6	6	1986	1	5		2	
150	5	4	4	5	6	5	5	5	5	2	5	4	5	4	1988	2	5		1	
151	4	3	5	4	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	1987	2	3		1	
152	4	6	6	3	5	6	3	4	4	5	4	5	6	5	1989	1	5		1	

153	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	1989	1	6		1	
154	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1985	2	6		1	
155	3	5	5	3	6	3	4	5	4	5	5	6	5	4	1987	1	5		5	
156	4	3	4	3	5	4	4	5	4	5	5	6	6	6	1991	1	6		2	
157	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1988	2	6		1	
158	5	6	6	5	6	6	5	5	6	4	5	6	6	5	1981	2	6		1	
159	4	5	4	4	6	5	4	3	5	6	3	5	6	5	1988	1	4		1	
160	3	4	5	3	4	3	5	6	4	2	6	4	6	4	1989	1	6		1	
161	5	6	6	4	5	4	5	6	5	4	6	6	6	5	1988	1	6		1	
162	5	6	4	5	6	5	4	5	5	6	6	5	6	6	1992	1	6		1	
163	3	4	5	2	4	3	3	3	4	5	4	6	3	3	1988	1	6		1	
164	5	6	5	4	6	5	6	6	6	6	6	4	6	5	1986	1	6		1	
165	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	6	5	6	5	1987	1	6		1	
166	5	6	6	6	6	6	4	5	4	3	5	4	6	5	1988	2	5		1	
167	4	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	1990	1	5		1	
168	3	4	3	2	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	1984	1	6		1	
169	4	4	3	6	5	3	4	6	5	4	3	3	4	5	1985	2	5		1	
170	4	6	6	5	6	4	4	6	4	6	3	4	4	5	1990	1	5		1	
171	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1983	2	6		1	
172	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1985	2	5		1	
173	4	5	5	2	6	5	6	5	4	5	5	6	6	5	1987	2	6		1	
174	1	5	6	4	3	5	4	5	4	5	5	6	6	4	1984	2	3		1	
175	5	3	3	3	6	5	6	6	5	5	6	6	6	6	1992	1	6		7	Studium und Teilzeit
176	2	4	4	3	6	2	5	6	2	6	5	6	6	4	1989	1	6		1	
177	4	2	4	4	4	3	3	5	4	4	3	4	3	3	1990	2	3		1	
178	5	6	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	6	1992	1	5		1	
179	5	5	5	4	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	1982	1	6		2	
180	5	6	5	5	4	6	5	5	6	4	6	5	6	5	1983	2	6		1	
181	5	6	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	1986	2	6		1	
182	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1989	1	6		1	

183	6	6	6	6	6	4	5	5	6	6	5	6	6	6	1982	1	5		1	
184	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1985	2	3		1	
185	4	6	6	4	6	6	6	6	4	4	6	5	6	5	1991	1	6		1	

Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11	Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11	Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11
1	60	1	1	1		27	30	2	3	5		53		2	1	7	
2	40	2	1	1		28	30	3	3	7		54	45	1	1	8	
3	35	2	1	2		29	40	2	3	7		55	45	2	1	8	
4	40	3	1	2		30	50	3	3	8		56	40	2	1	8	
5	30	2	1	3		31	45	3	4	1		57	42	2	1	9	
6	45	3	1	3		32	25	3	4	1		58	20	2	1	9	
7	28	2	1	4		33	45	3	4	1		59	34	2	2	2	
8	40	2	1	4		34	30	3	4	3		60	45	3	2	2	
9	45	2	1	5		35	35	3	4	5		61	30	2	2	3	
10	40	2	1	6		36	43	2	4	7		62	40	2	2	3	
11	40	2	1	6		37	40	2	4	7		63	24	2	2	4	
12	40	2	1	8		38	40	2	5	1		64	46	3	2	4	
13	30	2	1	9		39	40	2	5	2		65	25	2	2	4	
14	25	2	1	10		40	45	3	5	3	Interessenvertretung	66	42	2	2	4	Ingenieurbüros
15	38,5	3	2	1		41	45	2	5	5		67	45	2	2	4	
16	38,5	2	2	2		42	30	3	5	5		68	50	3	2	5	
17	34	2	2	3	soziales	43	24	2	5	5		69	50	3	2	5	
18	38	2	2	4		44	38,5	3	5	5		70	38,5	2	2	6	
19	40	3	2	4	Planungs-u. Ingenieurbüros	45	40	3	5	8		71	25	2	2	7	
20	30	3	2	5		46	45	3	5	8		72	40	3	2	7	
21	40	3	2	6		47	50	3	5	8		73	40	2	2	7	
22	45	3	2	8		48	48	3	5	8		74	60	2	2	7	
23	40	2	2	8		49	38	2	1	2		75	50	2	2	7	
24	40	2	2	8		50	50	2	1	4		76	32	2	2	8	
25	40	2	3	2		51	40	2	1	4		77	20	2	2	8	
26	30	3	3	5		52	55	2	1	7		78	38,5	2	2	8	

Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11	Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11	Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11
79	35	2	2	8		109	38	3	5	7	Kirche	139	43	1	2	4	
80	40	2	2	8		110	38	2	5	7	Kirche	140	43	1	2	4	
81	35	2	3	1		111	40	2	5	7	Kirche	141	43	1	2	4	
82	38	2	3	2		112	33	2	5	8		142	30	1	2	5	
83	32	2	3	3		113	42	2	5	8	Bauindustrie	143	75	2	2	5	
84	39	3	3	5		114	40	3	5	8		144	39,5	2	2	5	
85	45	1	3	5		115	40	3	5	8		145	42	2	2	5	
86	40	2	3	6		116	42	2	5	10		146	50	2	2	8	
87	65	2	3	6		117	38,5	2	5	10		147	40	2	2	8	
88	45	3	3	6		118	40	2	5	12	Telekommunikation	148	45	1	2	8	
89	50	3	3	8		119	20	1	1	2		149	20	2	3	2	
90	40	3	3	8		120	50	1	1	2		150	40	2	3	6	
91	40	2	3	8		121	41	2	1	4	Immobilien	151	40	2	3	8	
92	40	2	3	8		122	70	2	1	4		152	43	2	3	8	
93	43	3	3	11	Bildung	123	38,5	1	1	6		153	43	1	3	9	
94	25	3	4	1		124	40	2	1	6		154	45	3	4	1	
95	45	2	4	5		125	20	2	1	7		155	40	2	4	1	
96	40	3	4	5		126	25	1	1	7		156	30	1	4	2	
97	40	2	4	5		127	30	2	1	8		157	48	1	4	3	
98	20	2	4	6		128	40	2	2	1		158	45	3	4	6	
99	50	2	4	7		129	41	1	2	2		159	40	1	4	8	
100	37	2	4	8		130	30	1	2	2		160	43	2	4	8	
101	50	3	4	8		131	55	2	2	3		161	42,5	2	4	9	
102	40	2	5	1		132	45	2	2	3		162	40	1	4	11	Bildung
103	38,5	2	5	1		133	42	2	2	4		163	50	1	4	13	Wirtschaftsprüfung
104	36	3	5	1		134	25	1	2	4		164	38,5	2	5	1	
105	48	2	5	2		135	35	1	2	4		165	46	2	5	1	
106	41	3	5	3		136	40	2	2	4		166	42	2	5	1	
107	50	2	5	3		137	45	2	2	4		167	45	1	5	1	
108	50	3	5	5		138	45	3	2	4		168	38,5	2	5	2	

Lfd. Nr.	DE05_01	DE06	DE07	DE08	DE08_11
169	40	1	5	2	
170	43	2	5	2	
171	40	3	5	5	
172	40	3	5	5	
173	45	2	5	5	
174	45	2	5	6	
175	20	1	5	6	
176	42	1	5	7	
177	55	1	5	7	Justiz
178	38.5	1	5	7	
179	24	2	5	8	
180	40	2	5	8	
181	40	1	5	8	
182	50	1	5	8	Automobilindustrie
183	40	3	5	10	
184	40	1	5	10	Eisenbahnunternehmen
185	35	2	5	11	Bildung



