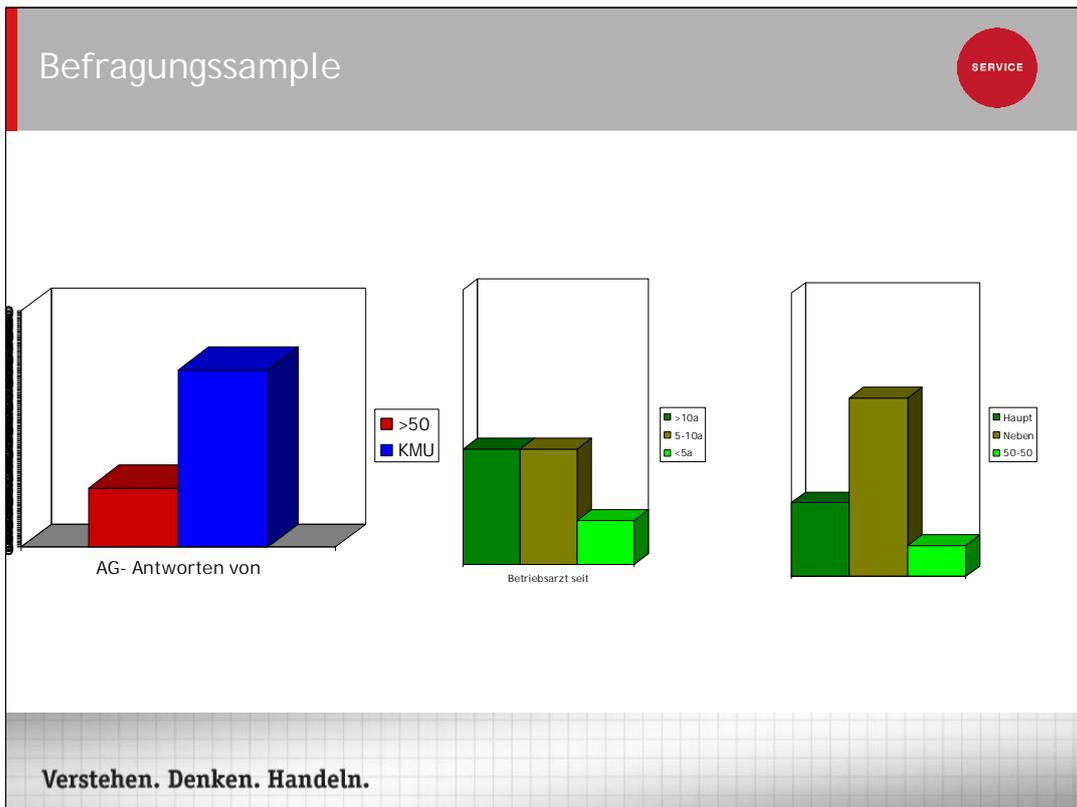




Auswertung der Befragung „Gesundheitsförderung in Tiroler Betrieben“

Verein PLATTFORM ARBEITSMEDIZIN UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN TIROL
Befragungszeitraum Frühjahr 2006; 306
sehen sie sich die Notizen an!

Betriebsgröße: $\frac{3}{4}$ der Arbeitgeber - Antworten kommen von Betrieben <50 Mitarbeiter, d.h. nur $\frac{1}{4}$ hat einen Betriebsarzt, der Rest wird größtenteils Antworten zu AUVAsicher gegeben haben. Wenn möglich sollte die Auswertung der Arbeitgeber nochmals getrennt in diese zwei Voraussetzungen erfolgen.



¾ der Arbeitgeber - Antworten kommen von Betrieben <50 Mitarbeiter, d.h. nur ¼ hat einen Betriebsarzt, der Rest wird großteils Antworten zu AUVAsicher (hoher Marktanteil in der Betreuung von KMU, da kostenlos: 20 – 50 Mitarbeiter >90%, 10 – 20 Mitarbeiter 75%, <10 Mitarbeiter 50%) gegeben haben.

Betriebsräte 60% >100, je 20 KMU und 50-100;



weitere Fragen und Antworten I

SERVICE

- das Bekenntnis der Geschäftsführung zu Gesundheitsförderung ist mit der selbst gegebenen Note von 1,87 hoch bis sehr hoch. Da auch Budget als Beispiel genannt wurde, kann abgeschätzt werden, dass die Betriebe bereit sind, für die Gesundheit der Mitarbeiter zu investieren. Ähnlich wie Toyota sollten die Betriebe Verbesserungsvorschläge nicht erdulden, sondern einfordern ("muda" – japanisch für Ineffizienz – jeder Mitarbeiter soll sich beschweren, wenn muda auffällt). Betriebsräte und Arbeitsmediziner sehen das kritischer und geben die Note 2,5 bzw. 2,4. Die Geschäftsführungen sollten dieses Bekenntnis vielleicht häufiger aussprechen und sich damit auch selbst verpflichten.

Verstehen. Denken. Handeln.



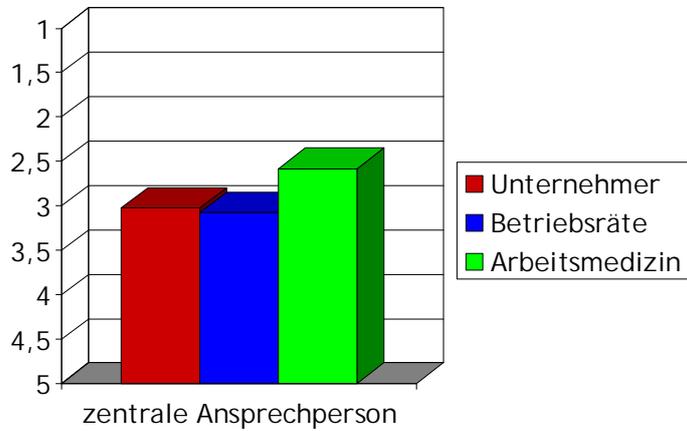
weitere Fragen und Antworten II

SERVICE

- Einbindung der Belegschaft(svertretung)
- Arbeitgeber (2,6) sehen das besser als Betriebsräte (3,2) und Betriebsärzte (3,0). Verbesserungsbedarf sehen jedenfalls alle. Ein Leiter eines AMZ meinte kürzlich: kommt der Arbeitnehmerschutz ohne Arbeitnehmer aus? Gerade die Arbeitsmedizin kann ihre Kernkompetenz Mensch klar machen und mit den Menschen reden, die Einbindung der Mitarbeiter stärker einfordern (mit ihnen gemeinsam reden statt über sie)? Es hilft wenig, sich über schlechte Einbindung zu beklagen.

Verstehen. Denken. Handeln.

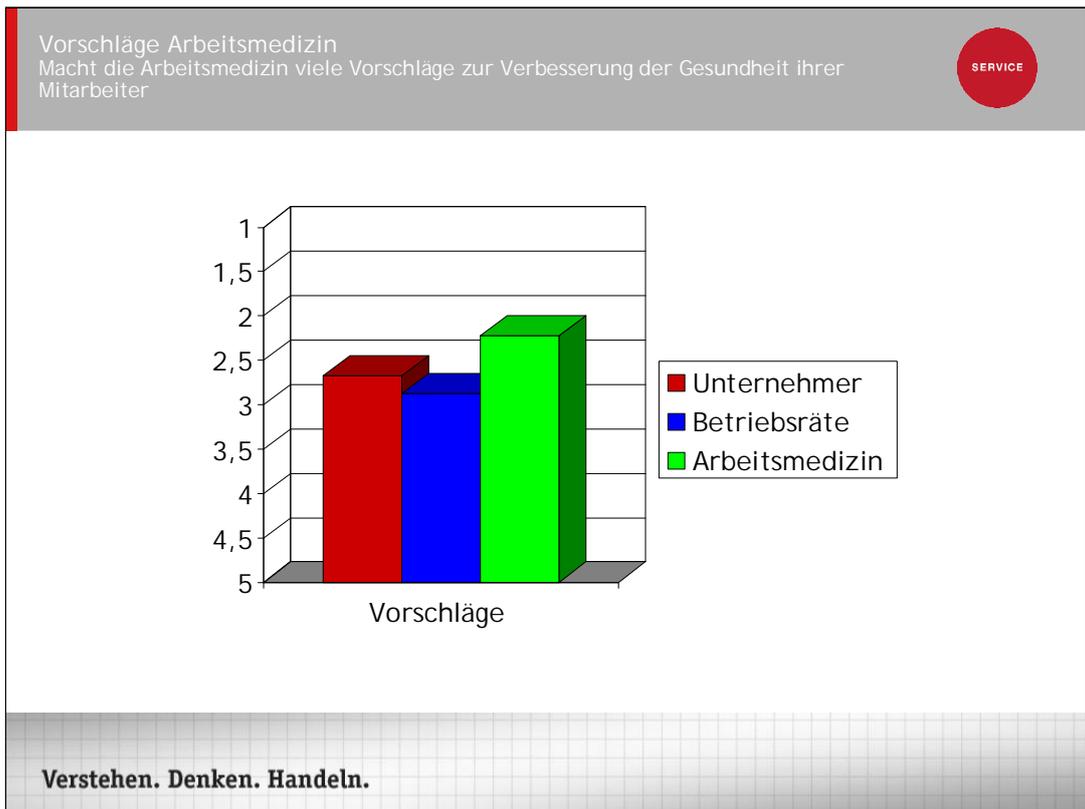
Ist die Arbeitsmedizin zentrale Ansprechperson für Gesundheit im Betrieb?



Verstehen. Denken. Handeln.

rund die Hälfte der Betriebe scheint von der Möglichkeit, $\frac{1}{4}$ der Präventionszeit an andere Fachkräfte wie Psychologen, Ergonomen oder Toxikologen frei zu vergeben (Rest 40% Sicherheitstechnik, 35% Arbeitsmedizin) bisher nicht gewusst zu haben.

mit der Note 3 wird die **Arbeitsmedizin** nicht unbedingt **als zentrale Ansprechperson** für die Gesundheit im Betrieb gesehen. Natürlich ist Gesundheit Chefsache und Sache jedes Einzelnen, angesprochen werden sollte der Betriebsarzt. Fragliche Verzerrung durch die KMU! Die Betriebsräte bewerten noch etwas schlechter die Arbeitsmediziner sehen sich auch nur etwas mehr in dieser Rolle. Immerhin sehen 40% der Betriebsräte den Betriebsarzt kaum oder nicht in dieser Rolle! Konkurrenz?



Betriebsärzte sollten mehr dokumentieren und Projektmanagement betreiben. Kommunikationsbedarf vor allem hin zu den Betriebsräten!

wenn man annimmt, dass 5 von den KMU ohne BR angegeben wurde, ist das Bild nicht schlecht, aber jedenfalls verbesserungswürdig! Während Betriebsräte die Betriebsärzte kennen dürften (>60% sehr gut oder gut), ist das Gegenteil nicht der Fall – außer der Betriebsrat deklariert (nur 37% sehr gut oder gut, 37% nicht = kein Betriebsrat?) sich im Gespräch. Hier fehlt ein Kennen lernen, ein Organigramm des Betriebsrates, ein jour fixe (abh. von Größe)

Betriebsärzte sind oft mangelndes Umsetzung ihrer Vorschläge frustriert und machen daher vermutlich nicht mehr so viele wie mit Anfängerenthusiasmus. Die Betriebsräte haben zu 25% kaum oder keine Vorschläge angekreuzt, das heißt in einem Viertel der größeren Betriebe nehmen BR kaum eine präventive Betreuung durch den Betriebsarzt wahr! Das sehen auch die KMU – Arbeitgeber anders, das dürfte auf die Pflicht der Dokumentation und die Konzentration auf Vorschläge bei der KMU – Betreuung (Qualitätssicherung) zurückzuführen sein.

Rat an die ArbeitsmedizinerInnen: Positive Beispiele sammeln: Begehungsbericht Abteilung an den zuständigen schriftlich im Rahmen eines persönlichen Gespräches übergeben. Für Zeit und Ruhe sorgen, auch andere Dinge wie Sorgen der Führungskraft ansprechen. Das ist auch ein Ergebnis einer Diplomarbeit von Dr. Mariacher.

Rat an Arbeitgeber und Betriebsräte : Vorschläge einfordern, Fragen stellen, fixe Gespräche zumindest einmal im Jahr mit Bericht und Vorschau einfordern



Umsetzung Verbesserungsvorschläge
Werden diese Verbesserungsvorschläge umgesetzt?
(1 = immer; 5 = nie)

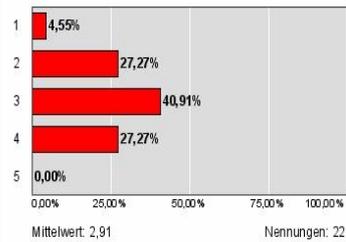


Auswertung Arbeitsmediziner

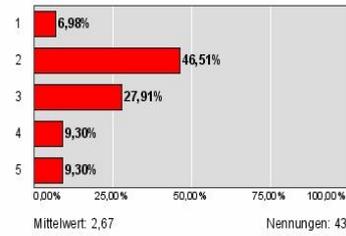
Auswertung Betriebsräte

Auswertung Unternehmen

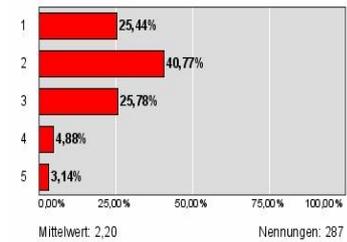
F 9: Umsetzung Verbesserungsvorschläge



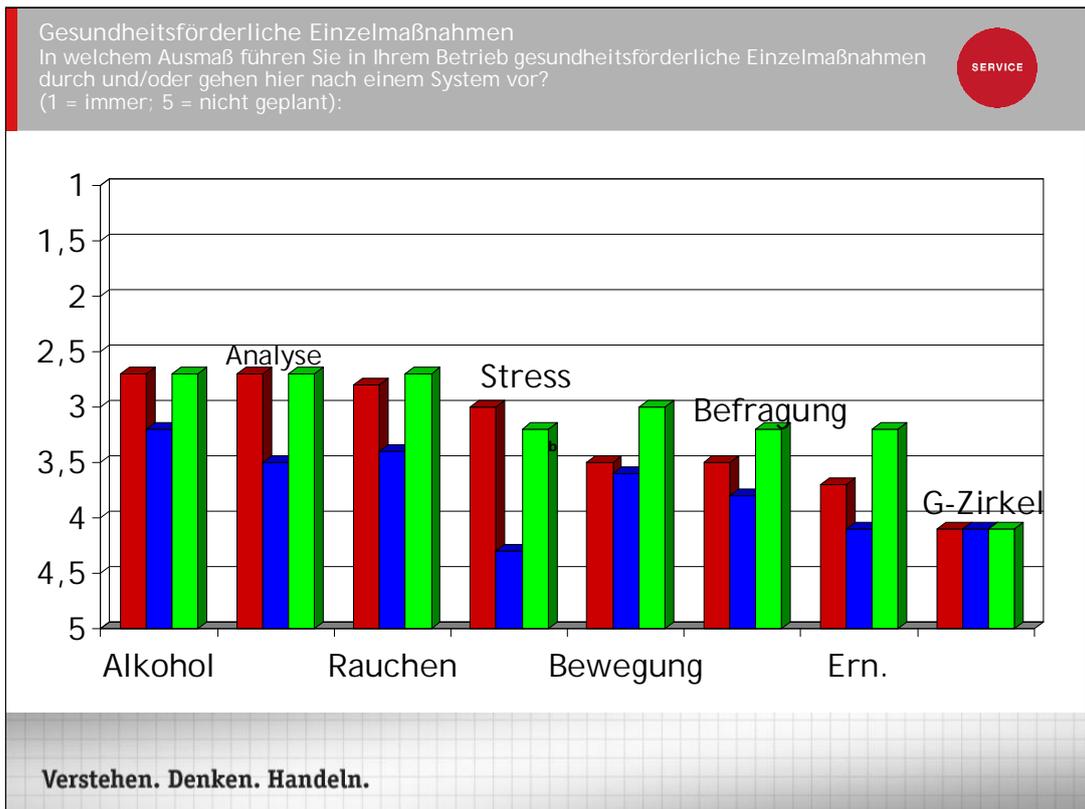
F 9: Umsetzung Verbesserungsvorschläge



F 9: Umsetzung Verbesserungsvorschläge



Verstehen. Denken. Handeln.



Gesundheitsförderliche Maßnahmen, schon bestehend:

gereiht nach Durchschnittsnote (Arbeitgeber / Arbeitsmedizin / BR)

Alkohol (2,7 / 2,6 / 3,2) kann Hinweis auf den Erfolg von PiB (www.kontaktco.at/Betriebe) sein. Viele Betriebe haben über das Thema nachgedacht, viele die Schulung besucht, einige ein System eingeführt

Analysen (2,7 / 2,7 / 3,5): anscheinend machen sich Arbeitgeber und Betriebsarzt mehr mit Evaluierung, Krankenstandsdaten und ähnlichem zu schaffen als Betriebsräte.

Rauchen (2,8 / 2,7 / 3,4) es passiert etwas, das neue PiB – Angebot, das zum Befragungszeitraum noch nicht existierte, wird gestürmt

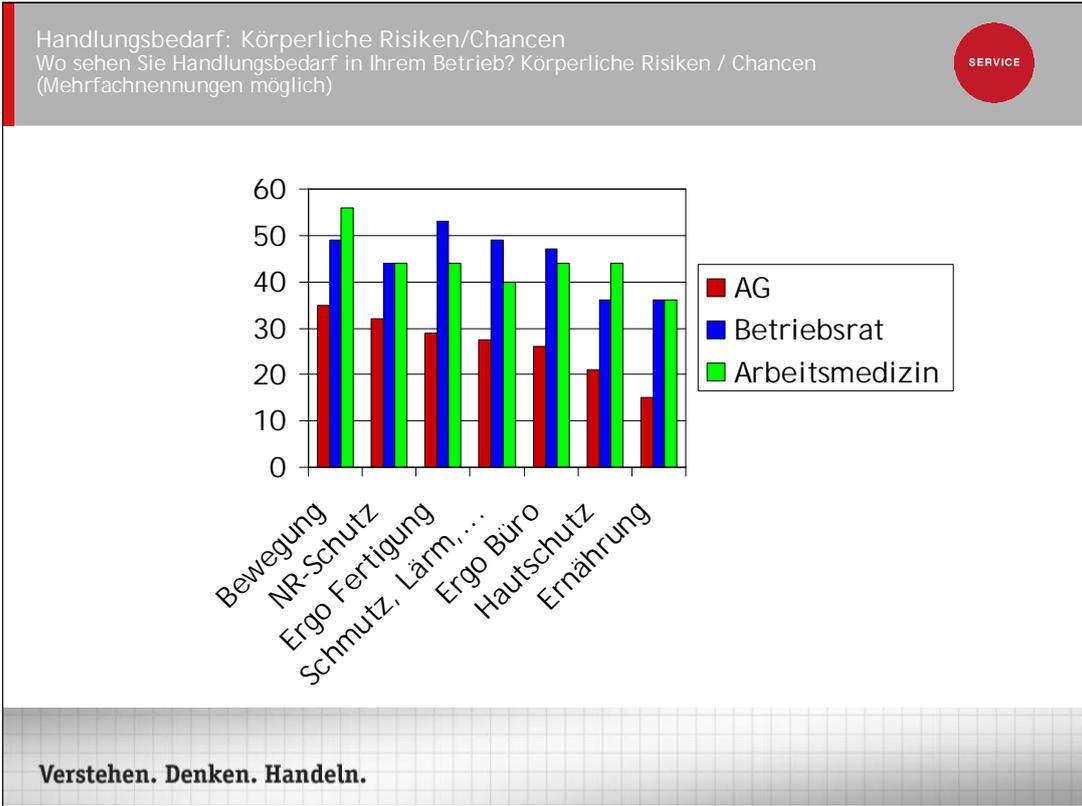
Stress (3,2 / 3,0 / 4,3) Betriebsräte sehen hier besondere Untätigkeit! Sie bekommen die moderne Geißel stärker mit als Arbeitgeber und Betriebsarzt

Bewegung (3,5 / 3,0 / 3,6) hier geschieht nicht viel – s. Bedarf F 11

Mitarbeiterbefragungen (3,5 / 3,2 / 3,8) noch ist man skeptisch

Ernährung (3,7 / 3,2 / 4,1) auch hier sehen Betriebsräte besonders Untätigkeit; dass ein Essensgutschein auch im Obstgeschäft gelten kann oder die Vertragslokale auch nach der Speisekarte ausgewählt werden, scheint die Ausnahme zu sein

Gesundheitszirkel (4,1 / 4,1 / 4,1) hier sind alle einig: rund 15% tut bereits etwas, 1/3 ist interessiert, sonst noch ein recht unbekanntes Feld



körperlicher Handlungsbedarf

Reihung nach Wertigkeit Arbeitgeber (Arbeitsmedizin / Betriebsrat)

Bewegung (1. / 2.): hier entsteht ein klarer Auftrag! Vom bewegten Arbeitsweg (zumindest Teilstrecken zu Fuß, per Rad) über Gestaltung innerbetrieblicher Wege bis zu Ausgleichsangeboten während der Arbeit. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass diese innerbetrieblichen Angebote langfristig nur von sehr wenigen angenommen werden. Die Sportler des Betriebes sollen die Lauf- und Radstrecken rund um den Betrieb prüfen und vorstellen.

Nichtraucherschutz (2. / 5.) – bleibt Thema. Behutsame Maßnahmen, die mit der Zeit gehen lassen wohl nach und nach den Rauch verschwinden. Betriebsräte sehen weniger Handlungsbedarf. Führungskräfte haben für die Einhaltung des NR – Schutzes zu sorgen, brauchen sie dafür noch Unterstützung?

Ergonomie Fertigung (2. / 1.): wird von Betriebsräten als besonders wichtig empfunden, hier kann sich die Arbeitsmedizin goldene Belegschafts- Sporen verdienen!

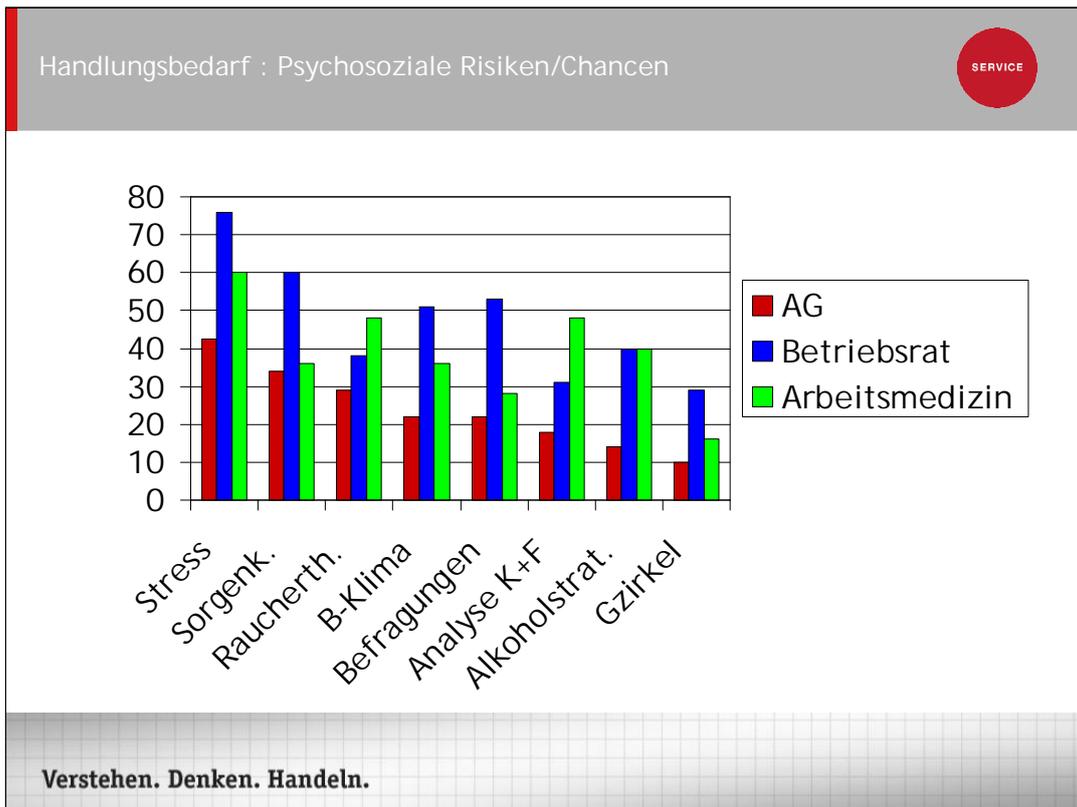
Schmutz, Staub, Gase, Lärm etc. (6. aber nicht weit abgeschlagen, dichtes Feld! / 2.) hier sehen die Betriebsräte den klassischen Arbeitsschutz gefragt und deutliches Verbesserungspotential.

>Betriebsräte wären aufgefordert, damit an Arbeitsmedizin und Arbeitgeber vermehrt heranzutreten, auch an die AUVA

Ergonomie Büro (2. / 4.) außer Klagen über Nackenverspannungen / Kopfschmerzen und das Raumklima haben hier Arbeitgeber und Betriebsräte nicht genug Bewusstsein, dass hier teils großes Verbesserungspotential schlummert

Hautschutz (2. / 5.) das stumme Leid der Betroffenen ist am ehesten den Betriebsärzten bekannt, sie wissen auch um die Verbesserungsmöglichkeiten am besten Bescheid

Ernährung / Kantine (von allen als letztes gereiht):



Handlungsbedarf psychosoziale Risiken:

Reihung nach Wertigkeit Arbeitgeber (Arbeitsmedizin / Betriebsrat)

Umgang mit Stress (1./1.) hier ist man sich einig: Abhilfe muss her!

- >Gesundheitszirkel (was stresst uns, wo können wir umorganisieren etc.)
- >Entspannungsangebote / Trainings für während und nach der Arbeit

Schulung Führungskräfte im Umgang mit schwierigen Mitarbeitern (4. / 2.)

hier werden Betriebsärzte viel zu selten und meist erst spät angesprochen: als Zuhörer, als Vermittler externer Hilfe (es gibt eine unüberschaubare Vielfalt an Beratungs- und Hilfseinrichtungen), als Mediator und Mittler bei gesundheitlichen Problemen (z.B. eine Kollegin führt zur Zufriedenheit aller Rückkehrgespräche)

Rauchertherapie (2., 6.) Betriebsärzte werden sehr oft damit konfrontiert, eine Veranstaltung – was gibt es, wie vermittele ich in meinem Betrieb wäre gut

Schulung Führungskräfte im Umgang mit schwierigen Betriebsklima (4. / 4.) ist Thema, kann nicht ganz von 2. getrennt werden – Seminar über beides (Führungskräfteakademie,...)

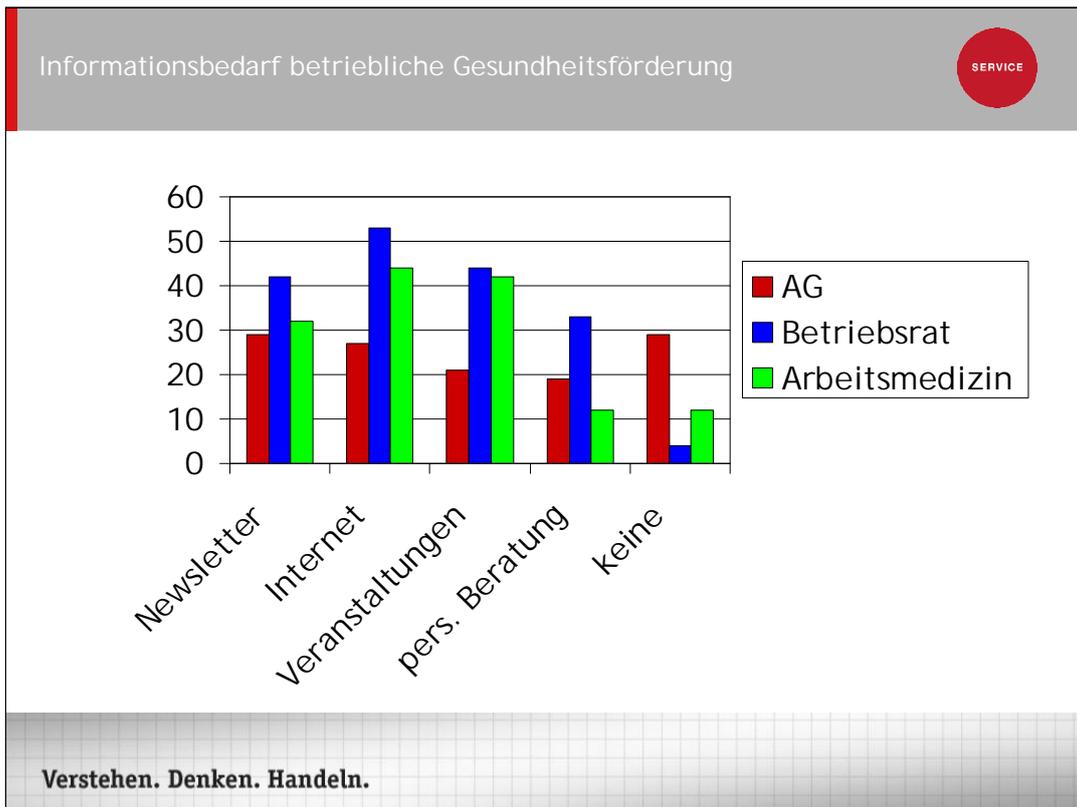
ex aeqo mit Mitarbeiterbefragungen (5. / 3.) Betriebsräte stehen positiver zu Befragungen >gute Beispiele aus Tirol?

Analysen von Krankenständen, Fluktuation (2. / 7.) halten Betriebsärzte für wesentlich wichtiger als die anderen. Vielleicht ist den anderen die Beeinflussbarkeit unklar. >TGKK Branchenradar – Schnitt und wo liegen die besten; gute Beispiele

Alkoholstrategie (3. / 5.) Betriebsärzte sehen noch mehr Handlungsbedarf, Betriebsräte fürchten oft "Verfolgung"

Gesundheitszirkel (6. / 8.) hier herrscht generell noch Informationsdefizit

- >TGKK Info für Betriebsärzte, besonders aber auch Betriebsräte!

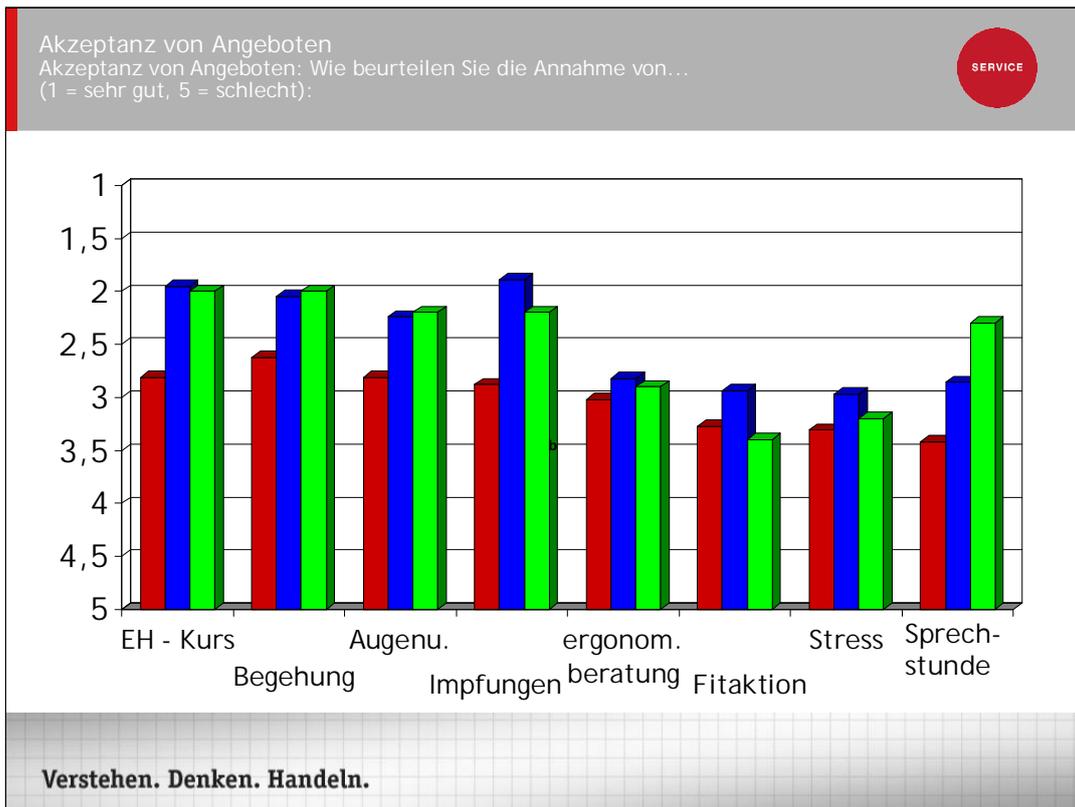


Informationswünsche zu betrieblicher Gesundheitsförderung:

30% der Unternehmer, aber nur 2% der Betriebsräte und 3% der Betriebsärzte haben kein Interesse an Informationen zu betrieblicher Gesundheitsförderung!

Etwas mehr als jeder 10. Arbeitsmediziner, aber schon jeder 5. Unternehmer und jeder 3. Betriebsrat möchte hierüber persönlich beraten werden. Bei den Medien steht an erster Stelle der Wunschliste das Internet (AG 2. / Betriebsrat 1. / Betriebsärzte 1.), an zweiter ein Newsletter (Mail oder wie OÖGKK?) (1. / 3. / 3.) und Veranstaltungen (3. / 2. / 2.).

Hier besteht Handlungsbedarf für zumindest eine offene Veranstaltung in Tirol.



F 15: Akzeptanz von Angeboten:

Hier wurde nach der Einschätzung der BetriebsärztInnen gereiht, die es am besten wissen müssen: (in Klammer: Arbeitgeber / Betriebsrat)

Erste Hilfe Kurse (1. / 2.): einfach ein etabliertes Angebot, wird nicht in Frage gestellt > damit wird evtl. auch Verbesserungspotential unterdrückt – ist alles optimal?

Begehung einzelner Arbeitsplätze (2. / 3.): schön, dass dies inzwischen nicht mehr als seltsam, sondern sinnvoll empfunden wird; die Frage einer Systematik werde ich in meinen Qualitätszirkel einbringen

Augenuntersuchungen (3. / 4.): als Detailmaßnahme anerkannt, zeigt bei mindestens jedem 3. Verbesserungsbedarf (Brille neu oder erstmals, mehr Licht, Ergonomie,...)

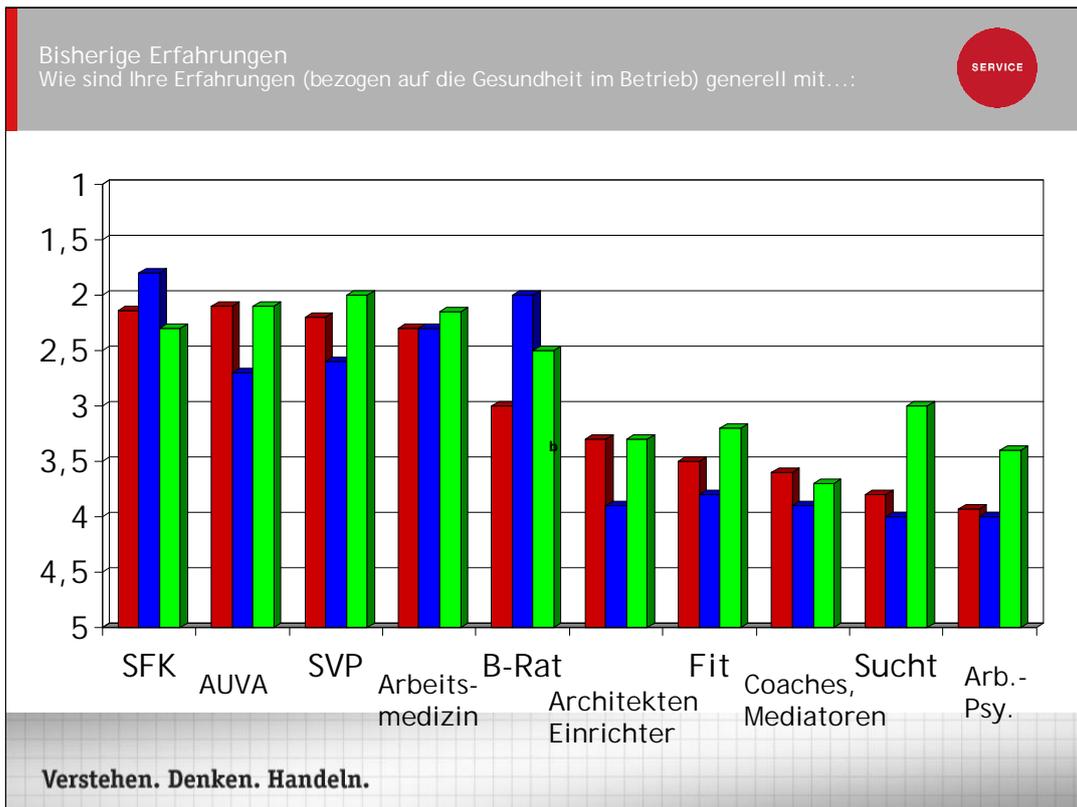
Impfungen (4. / 1.) das wird von den Betriebsräten immer noch an erster Stelle mit Arbeitsmedizin assoziiert; ein Kommunikationsbedarf für die Betriebsärzte!

Sprechstunden (8. / 6.) das bekommen die Arbeitgeber nicht mit, wie viele Arbeitnehmer mit Problemen die Betriebsärzte besuchen. Natürlich dürfen Ärzte nichts erzählen, aber eine Stricherlliste der Besuche wäre eindrucksvoll

Ergonomieberatung bei Planungen (5. / 5.): hier herrscht verbreitet Frustration bei den Betriebsärzten, die anderen nehmen es nur etwas besser wahr. Daran denkt noch kaum ein Techniker oder Architekt, nach Auswirkungen auf die Gesundheit zu fragen. In Anbetracht des Handlungsbedarfes (s. F 10) ein enormer Aufholbedarf!

Fitnessaktionen wie Rückenschule (6. / 7.): auch hier ist Frustration die allgemeine Erfahrung, kaum ein Projekt, das nicht wie ein Strofeuer erloschen ist. Da hier aber der höchste Handlungsbedarf gesehen wird, sollte hier viel Denkarbeit geleistet werden!

Stressmanagement (7. / 8.): hier klappt die Schere noch stärker, es gibt wohl einige wenige Versuche, aber kaum ein wirklich nachhaltiges Vorgehen mit massiver Unterstützung von oben, mit echter Mitwirkung der Arbeitnehmer. Gute Beispiele vor den Vorhang.



Bisherige Erfahrungen mit verschiedenen Berufen im Bezug auf Gesundheit in Betrieben:

Reihung nach Bewertung Arbeitgeber (Betriebsrat / Betriebsarzt)

Sicherheitsfachkraft 2,14 (1,8 / 2,3): wird von keinem in Frage gestellt. Sollten sich eigentlich selbst weitgehend unnötig machen, aber anscheinend entstehen rasch neue Gefährdungen und sind alte nicht wirklich abuschaffen. Schön, dass die Zusammenarbeit mit den Betriebsärztinnen klappt.

AUVA (Unfallverhütungsdienst UVD) 2,1 (2,7 / 2,1): eine bewährte Einrichtung – nur die Zusammenarbeit mit den Betriebsräten könnte besser sein

Sicherheitsvertrauensperson 2,2 (2,6 / 2): nach anfänglicher Ratlosigkeit und Untätigkeit dürfte diese Funktion nun doch greifen, es etwas wert sein, wenn Mitarbeiter diese Ausbildung haben

Arbeitsmedizin 2,3 (2,3 / 2,15): immerhin reihen Betriebsräte diese Funktion nach sich an 2. Stelle. Die Arbeitgeber sind zufrieden, ahnen aber, dass mehr oder effizienter möglich wäre. Die Betriebsärzte dürften sich und ihre Kollegen als bemüht und zunehmend professionell einschätzen.

Betriebsrat 3,0 (2 / 2,5): Arbeitgeber sind von der win – win – win – Situation hier noch nicht restlos überzeugt. Echte Kooperation könnte durch Erinnern an die zugrunde liegenden Werte und Ziele (Gesundheit, Arbeitsfreude, gutes Klima,...) bestärkt werden.

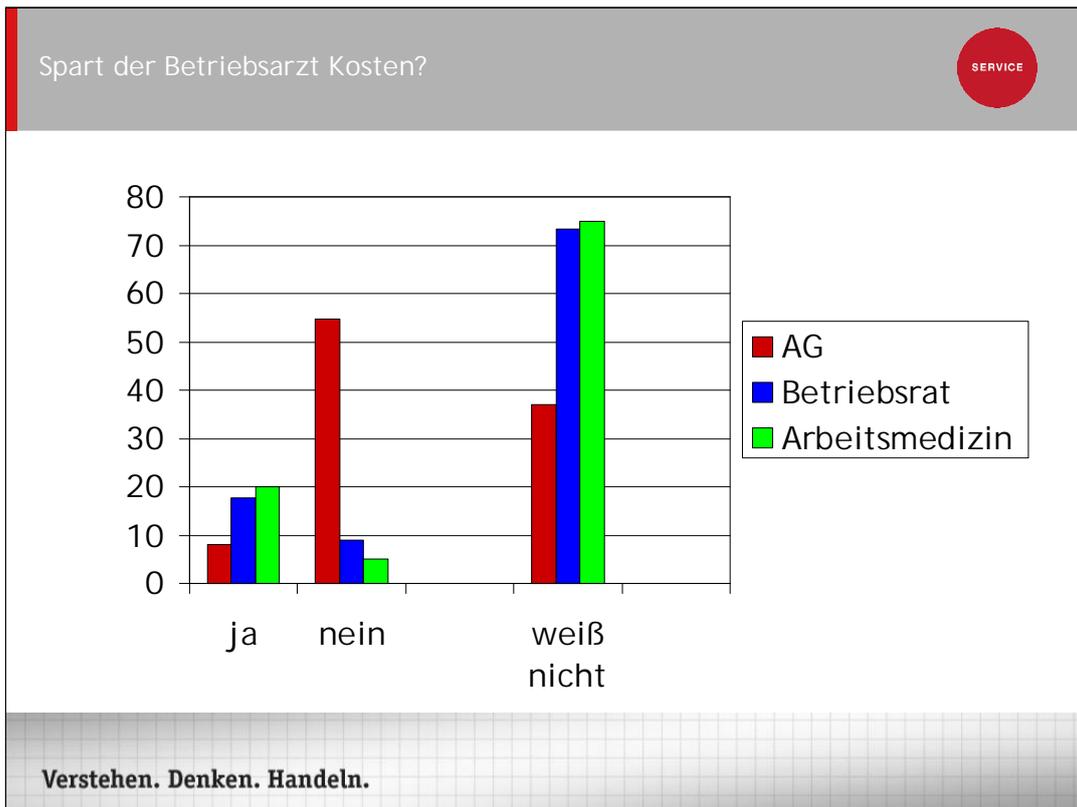
Architekten / Einrichter: 3,3 (3,9 / 3,3): Verbesserungspotential, besonders in Bezug auf Mitarbeiterbindung! Arbeitsmedizinerinnen reihen hier wie die Betriebsräte an 3. – letzter Stelle. Sie sind wie die Betriebsräte vorwiegend mit den Beschwerden nachher konfrontiert und unzureichend eingebunden, obwohl gesetzlich gefordert.

Physiotherapeuten, Fitnesstrainer: 3,5 (3,8 / 3,2): müssen mit dem Image kämpfen, die Leute nur zu massieren oder Übungen vorzuführen, die dann kaum einer durchführt. Gute Konzeption und Langfristige Zusammenarbeit sind gefordert. Meiner Erfahrung nach sind die Leute eher bereit, selbst etwas zu tun, wenn sie merken, dass auch der Betrieb etwas für sie tut, auch ursächlich.

Mediatoren, Coaches: 3,6 (3,9 / 3,7): generelle Skepsis bezüglich "Lebensberatung" und "Streitschlichter"? Betriebsräte sähen sich wohl teils selbst in dieser Funktion? "Buchwissen von der Uni taugt in der Praxis nicht?" dem müsste von der Beratervertretung der Wirtschaftskammer nachgegangen werden!

Suchtberatungsstelle 3,8 (4 / 3): die Betriebsärzte haben bessere Erfahrungen damit. Umgang mit Suchtkranken hat hohes Frustrationspotential, das nur bei systematischem Vorgehen und Erfassung schon wenig fortgeschrittener Fälle deutlich besser werden könnte. Stellungnahme / Befragung BIN – Mitarbeiter wäre zweckmäßig.

Arbeitspsychologen 3,93 (4 / 3,4): nachdem angeblich rund 200 der 4000 (!) Psychologiestudenten in Innsbruck sich für diesen Bereich interessieren, muss extrem viel für die Praxistauglichkeit der Jobsuchenden in diesem Bereich getan werden. Warum das Image (so viele Erfahrungen wird es wohl noch nicht geben) derart schlecht ist, kann vermutlich nur mit Sigmund Freud erklärt werden :-)
Die Betriebsärzte sehen diese "potentielle Konkurrenz" noch am besten – wären also als Mittler guter Angebote wichtig.



Spart der Betriebsarzt Kosten?

Während 18% der Betriebsräte dies bejahen und nur 9% verneinen (bei fast 75% weiß nicht), sehen Arbeitgeber dies nur selten (fast 7 mal häufiger nein als ja bei 37% weiß nicht). Betriebsärzte sehen sich 4 mal häufiger als Kostensparer als das Gegenteil, sind aber zu 75% unentschieden. Hier gibt es einen Wahrnehmungsunterschied von 1: 28!!! Jeder Betriebsarzt muss sich über Kostenersparnis klar sein, nur 4% Senkung von Gesundheitskosten und das Honorar ist herinnen. Nochmals Guido Mark 2001: wir haben ständig 300 Mitarbeiter, die nicht in zur Arbeit kommen nicht auf Urlaub sind. Dazu gesagt sei: Leistungsmängel sollen die Absentismuskosten um das 3-fach übersteigen