



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Pflegewissenschaften

**EVALUATION IN DER BETRIEBLICHEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN KLEIN- UND
MITTELSTÄNDISCHEN UNTERNEHMEN**

„ B a u u n t e r n e h m e n “

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Monique Wedemeyer

Betreuer: Prof. Dr. Gabriele Claßen

Zweitkorrektor: Prof. Dr. Willi Neumann

Tag der Einreichung: 28.08.2008

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0222-0

*„In der ersten Hälfte unseres Lebens opfern
Wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben,
in der zweiten Hälfte opfern wir unser
Geld, um die Gesundheit Wiederzuerlangen“*

(Voltaire, 1694-1778)

Inhaltsverzeichnis

	Anhangsverzeichnis.....	I
	Abbildungsverzeichnis.....	II
1	Projekt Betriebliche Gesundheitsförderung	1
2	Theoretischer Hintergrund	2
2.1	Begriff Gesundheitsförderung.....	2
2.2	Betriebliche Gesundheitsförderung	3
2.2.1	Zielsetzung	4
2.2.2	Historischer Hintergrund.....	4
2.2.3	Gesetzliche Grundlagen	7
2.2.4	Besonderheiten von Klein- und Mittelständischen Unternehmen.....	10
2.2.5	Handlungsprinzipien.....	12
3	Evaluation	17
3.1	Begriffserklärung.....	17
3.2	Vorgehensweise	17
3.3	Instrumente	18
3.3.1	Interview.....	18
3.3.1.1	Formen des Interviews	18
3.3.1.2	Aufbau eines Interviews	20
3.3.2	Befragung	20
4	Betriebliche Gesundheitsförderung in dem Bauunternehmen	21
4.1	Betriebsbeschreibung.....	21
4.2	Ergebnisse und Interventionsvorschläge der Analysephase 2005....	22

4.3	Darstellung der Ergebnisse der Evaluationsphase	23
4.3.1	Interview mit dem Geschäftsführer	23
4.3.2	Auswertung der erneuten Mitarbeiterbefragung	25
4.3.2.1	Gesundheitsverhalten.....	27
4.3.2.2	Betriebsklima	30
4.3.2.3	gesundheitliche Belastungen und Beschwerden	32
4.3.2.4	Arbeitsschutz und Hilfsmittel	38
4.3.2.5	Gesundheitsangebote Rückenschule und Stressbewältigung	38
4.3.2.6	Interesse an Maßnahmen der Gesundheitsförderung	42
5	Zusammenfassung	42
6	Fazit	44
	Literaturverzeichnis	45
	Anhang	48
	Eidesstattliche Erklärung	

Anhangsverzeichnis

§20 SGB V	49
Gedächtnisprotokoll mit dem Geschäftsführer.....	52
Fragebogen der Evaluationsphase.....	56

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Altersstruktur	26
Abb. 2	Wichtigkeit der eigenen Gesundheit.....	27
Abb. 3	ärztliche Vorsorgeuntersuchungen.....	28
Abb. 4	zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen	28
Abb. 5	Rauchverhalten.....	29
Abb. 6	Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit.....	30
Abb. 7	Zufriedenheit mit dem Betriebsklima	30
Abb. 8	Arbeitsverhältnis zum Geschäftsführer	31
Abb. 9	Lob und Anerkennung von Vorgesetzten	32
Abb. 10	Organisation der Betriebsabläufe	32
Abb. 11	Angst vor Arbeitsplatzverlust.....	33
Abb. 12	lange Anfahrtswege.....	34
Abb. 13	Lärm	34
Abb. 14	einseitig verkrampfte Haltung.....	35
Abb. 15	vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien	35
Abb. 16	fehlendes/schlechtes Werkzeug.	36
Abb. 17	geschwollene/schmerzende Gelenke.....	36
Abb. 18	Rückenschmerzen	37
Abb. 19	Schwitzen	37
Abb. 20	Benutzung der Arbeitsschutzmittel	38
Abb. 21	Teilnahme an Gesundheitsangeboten	39
Abb. 22	Gesundheit positiv beeinflusst	39
Abb. 23	im Alltag geholfen	40
Abb. 24	Verbesserung des Gesamtbefinden.....	41
Abb. 25	Interesse an Gesundheitsangeboten.....	42

1 Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Arbeit sichert nicht nur die materielle Existenz, sondern bietet auch Möglichkeiten zur Sinnfindung und persönlicher Entwicklung. Wenn sie gesundheitsbelastend gestaltet ist oder wenn wichtige Ressourcen fehlen, kann sie aber auch krank machen. So hinterlassen die steigenden Anforderungen der Unternehmen an die Mitarbeiter ihre Spuren. Folgen daraus können eingeschränkte Leistungsfähigkeit, fehlende Motivation oder krankheitsbedingter Arbeitsausfall sein.

Manchen Unternehmen ist bereits klar, dass der wirtschaftliche Erfolg und die Innovationskraft des Unternehmens von Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Motivation der Arbeitnehmer abhängen.

Da Arbeitnehmer einen großen Teil ihrer Lebenszeit an ihrem Arbeitsplatz verbringen, ist ein solcher, der die Gesundheit fördert und der Entstehung von Krankheiten vorbeugt, besonders relevant. Einen wichtigen Ansatz dabei stellt das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Diese hat es sich diesbezüglich zum Ziel gesetzt, die Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern, den dadurch resultierenden Erkrankungen vorzubeugen und infolgedessen die Gesundheit der Erwerbstätigen zu stärken und deren Wohlbefinden zu fördern.

Durch das Projekt der „Betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelständischen Unternehmen“, einem Kooperationsprojekt der IKK Nord und der Hochschule Neubrandenburg, sollen gemeinsam mit den jeweiligen Unternehmen Konzepte der Betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt werden. Des Weiteren werden Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung und -verbesserung sowie zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Arbeitnehmer entwickelt. Für das Unternehmen ergibt sich daraus eine erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität, langfristige Senkung des Krankenstandes, gesteigerte Produkt- und Dienstleistungsqualität sowie verbesserte Kommunikation und Kooperation.

Bei diesem Projekt werden drei Phasen durchlaufen, wobei die ersten beiden Phasen bereits 2005 stattgefunden haben. In der ersten Phase, der Analysephase, sammelte eine Studentin der Hochschule Neubrandenburg Informationen zur Erfassung des Gesundheitszustandes der Belegschaft. Aus den Ergebnissen dieser ersten Phase wurden mit Hilfe der Geschäftsführung und den Mitarbeitern Lösungsvorschläge entwickelt, die später in gesundheitsfördernde Maßnahmen umgesetzt wurden. Die von der Studentin entwickelten Maßnahmen wurden dann von der IKK umgesetzt.

Die zweite Phase, die Maßnahmen- und Umsetzungsphase, diente der Umsetzung der Gesundheitsmaßnahmen. Dabei handelt es sich einerseits um die von der IKK angebotenen Maßnahmen wie Stressmanagement, Raucherentwöhnung oder Rückenschule und zum anderen geht es um die verhaltensbezogenen Maßnahmen wie die Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsorganisation, die von Seiten der Geschäftsführung realisiert werden müssen. (vgl. Flyer Betriebliche Gesundheitsförderung der IKK-Nord und Hochschule Neubrandenburg)

Diese Arbeit beschäftigt sich nun mit der letzten Phase des Projektes, der Erfolgs- bzw. Wirksamkeitskontrolle, in einem Bauunternehmen. Dabei wird ermittelt, inwiefern die erarbeiteten Maßnahmen den gewünschten Erfolg erlangt haben. Dies wird mit Hilfe eines Interviews mit dem Geschäftsführer und einer erneuten Befragung der Mitarbeiter durchgeführt.

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick zu den theoretischen Hintergründen der Betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben, bevor die Ergebnisse der Evaluationsphase in dem Unternehmen ausgewertet werden.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Begriff Gesundheitsförderung

Laut Kerkau (1997, S. 44f) hat sich in den 70er und 80er Jahren ein grundlegender Wandel in der Gesundheitspolitik vollzogen. Diesbezüglich ist neben den traditionellen Präventionsansätzen der Sozialhygiene und der Gesundheitserziehung das Konzept der Gesundheitsförderung entstanden. Mit der Entwicklung des Konzeptes der Welthandelsorganisation zur Gesundheitsförderung erfolgte eine begriffliche Differenzierung. Dementsprechend wurde der Begriff Gesundheitsförderung von den bisherigen Ansätzen abgegrenzt und hat sich zu einem eigenständigen Begriff entwickelt. Während der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung wurde am 21. November 1986 die Ottawa - Charta verabschiedet. Die internationale Konferenz verstand sich in erster Linie als eine Antwort auf die wachsenden Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung und befasste sich vorrangig mit Erfordernissen in Industrieländern. (Priester, 1998, S. 369)

Im Sinne der Ottawa-Charta der WHO zielt die Gesundheitsförderung auf „[...] einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. (...) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung umfassenden Wohlbefinden.“ (WHO, 1986, S.96)

Diesbezüglich erläutern Bamberg et al. (1998, S. 18f) in ihren Ausführungen, dass die Gesundheitsförderung über die Prävention hinausgeht und somit ein positives Gestaltungsprinzip ist. Verdeutlicht wird, dass sich Gesundheit nicht ausschließlich auf physische Dimensionen beschränkt, sondern auch psychische und soziale Aspekte aufweist. Gesundheit bezieht sich hier auf Aspekte der individuellen Handlungsfähigkeit als auch auf das subjektive Wohlbefinden und wird somit als ein dauerhafter Entwicklungsprozess verstanden.

2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Laut der Luxemburger Deklaration in der Europäischen Union (November 1997) umfasst die Betriebliche Gesundheitsförderung „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“ Dies kann durch eine Verknüpfung der Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, der Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und der Stärkung persönlicher Kompetenzen erreicht werden.

Warum die Betriebliche Gesundheitsförderung für Fachleute, Geschäftsführer und Interessenvertreter in Unternehmen und Gesundheitsinstitutionen von Bedeutung ist, wird im Folgenden dargestellt.

2.2.1 Zielsetzung

Laut Kerkau (1997, S. 59f) hat sich aufgrund des Wandels der Grundannahmen von Gesundheit und Krankheit auch die Zielsetzung der Gesundheitsförderung gegenüber traditionellen Präventionsansätzen grundlegend verändert. Das Hauptaugenmerk ist daher nicht mehr allein auf Krankheiten und deren Vorbeugung gerichtet, sondern die Gesundheit steht im Mittelpunkt des Konzepts. Sie geht über die Abwesenheit von Krankheit hinaus und umfasst neben dem physischen Bereich auch psychische und soziale Aspekte und wird somit als eine eigenständige Kategorie verstanden. Infolgedessen ist das Ziel der Gesundheitsförderung, den Menschen die Möglichkeit zu geben, Widerstandsressourcen zu entwickeln, um ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Auf diese Weise sollen die Menschen mehr Einflussmöglichkeiten zur Selbstbestimmung ihrer Gesundheit erhalten. Weiterhin geht Kerkau darauf ein, dass sich zwei konkrete Ansatzebenen für die Gesundheitsförderung auf der Grundlage eines sozial-ökologischen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit ergeben. Zum einen zielt die Betriebliche Gesundheitsförderung auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensweisen und zum anderen auf die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen, welche in einem engen Zusammenhang stehen und sich gegenseitig ergänzen. Als Voraussetzung für eine gesundheitsfördernde Lebensweise gelten die Lebensbedingungen, da sie „den Menschen die Wahl der gesünderen Alternative erst ermöglichen oder weiter erleichtern“.

2.2.2 Historischer Hintergrund

Die Gesundheitspolitik hat seit den 70er und 80er Jahren einen grundlegenden Wandel erfahren. Aus der Diskussion über eine Reform ist dabei das Konzept zur Gesundheitsförderung entstanden, dessen Idee und die wesentlichen Inhalte mit Hilfe verschiedener internationaler Dokumente nachvollzogen werden können. Dabei kann zwischen drei Entwicklungsschritten unterschieden werden, die im Nachfolgenden kurz thematisiert werden.

a. Ursprung und Grundlagen der Gesundheitsförderung

Als erster wesentlicher Ansatzpunkt der Gesundheitsförderung gilt das Konzept der „Primary Health Care“, das im Jahr 1978 auf der Alma-Ata-Konferenz verabschiedet wurde. Hierbei werden wesentliche Anforderungen an eine Grundbetreuung

formuliert und somit eine Verschiebung der gesundheitspolitischen Schwerpunkte in den präventiven Bereich gefordert.

In der Deklaration von Alma-Ata wird „eine erste vorsichtige Lösung vom medizinischen Erklärungs- und Behandlungsmonopol in der Prävention angedeutet“. Dementsprechend soll die Verantwortung für die Gesundheit nicht mehr allein bei dem medizinischen Versorgungssystem und den Ärzten liegen, sondern auch die Gemeinde als Lebensraum soll einen Teil dieser Funktion übernehmen. Allerdings beruht das Konzept weiterhin auf den Vorstellungen der Biomedizin, d.h. die Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten stehen im Vordergrund und physiologische Aspekte dominieren. Durch diese ausschließlich biomedizinische Ausrichtung wurden die Ursachen chronischer Krankheiten nicht komplett erfasst und somit das Ziel, die Bekämpfung dieser Krankheiten, nicht erreicht. (vgl. Kerkau, 1997, S. 46f)

Anfang der 80er Jahre erfolgte durch das europäische Regionalbüro der WHO in Kopenhagen ein zweiter Anstoß zur Gesundheitsförderung. Das Dokument „Regionalprogramm Gesundheit für alle in Europa bis zum Jahr 2000“, das sich weiter vom biomedizinischen Verständnis gelöst hat, spiegelte diese Entwicklung wider. Dieses Programm enthält bereits wesentliche Elemente des Gesundheitsförderungskonzepts und besteht aus 38 Einzelzielen, welche die Idee für eine neue Gesundheitspolitik in praxisnahen Teilzielen verdeutlichen und damit den Verpflichtungen zur Prävention aus dem „Primary Health Care“ Konzept einen konzeptionellen Unterbau geben sollen. (vgl. Kerkau, 1997, S. 46f)

b. Ottawa – Charta zur Gesundheitsförderung

Als zweiter Entwicklungsschritt der Gesundheitsförderung gilt die Ottawa-Charta, die am 21. November 1986 von der WHO zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedet wurde. In ihr wird die bisherige Entwicklung zur Gesundheitsförderung zusammengefasst. Da erstmals neben dem biomedizinischen Vorgehen eine neue, eigenständige Betrachtungsweise zum Umgang mit Gesundheit und Krankheit entsteht, werden die Ergebnisse als Wendepunkt in der Gesundheitspolitik angesehen. Die Ottawa-Charta bildet heute das zentrale Leitdokument der Gesundheitsförderung, das eine große Verbreitung und Akzeptanz gefunden hat. Wie bereits erwähnt, bildet die Definition von Gesundheitsförderung einen bedeutenden Bestandteil der Ottawa-Charta, wobei die wesentlichen Bestimmungsmerkmale des Konzeptes in der Betonung der Bedeutung individueller und sozialer Ressourcen für die Gesundheit liegen. Folglich wird den

Verhältnissen, in denen die Menschen leben, eine wesentliche Bedeutung beigemessen. Aus diesem Gesundheitsförderungsverständnis leiten sich vier grundlegende Handlungsprinzipien ab (vgl. Kerkau, 1997, S. 47f):

- Voraussetzungen für Gesundheit

Grundlegende Bedingungen, die als wichtig erachtet werden, um den Gesundheitszustand der Menschen zu verbessern, sind zum Beispiel Frieden, angemessene Wohnbedingungen und ein stabiles Ökosystem.

- Interessen vertreten

Durch die Verhältnisse, in denen die Menschen leben, wie beispielsweise politische und ökonomische Bedingungen, wird der Gesundheitszustand bestimmt.

- Befähigen und ermöglichen

Eine eigenständige Einflussnahme der Menschen auf die Faktoren, die ihre Gesundheit bestimmen, wird ebenfalls als wesentlich angesehen. Einen wesentlichen Bestandteil stellt die Vermittlung eigener Handlungskompetenz der Menschen in Bezug auf ihre Gesundheit dar, wodurch die Möglichkeit zur eigenständigen Entscheidung bezogen auf ihre Gesundheit gegeben wird.

- Vermitteln und vernetzen

Aufgrund der Tatsache, dass der Gesundheitssektor dieser Aufgabe allein nicht gewachsen ist, verlangt die Gesundheitsförderung ein koordiniertes Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Bereiche. Die Vermittlung zwischen den verschiedenen Gruppen und ihrer Vernetzung stellt somit ein wichtiges Ziel dar.

Laut Kerkau (1997, S. 49) ist die Ottawa-Charta kein eindeutiges in sich widerspruchsfreies Handlungsmodell, da die Inhalte vielmehr als ein normatives, politisches Konzept zu verstehen sind, welches zu Veränderungen auffordert und die Grundideen der Gesundheitsförderung formuliert.

c. Weiterentwicklung und Konkretisierung

In den folgenden Jahren wurden die verschiedenen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung konkretisiert und weiterentwickelt. Im April 1988 fand die zweite internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung statt, in der es um die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ging. Das Hauptaugenmerk bestand darin, dass die Gesundheitsförderung als eine soziale Aufgabe verstanden werden soll und sich wieder zu einem Bestandteil der Politik und der

administrativen Verantwortung entwickelt. Dabei soll die Gesundheit zu einem Entscheidungskriterium in den verschiedenen Politikfeldern gemacht werden. Des Weiteren sollen gesundheitsfördernde Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen durch die Einbeziehung der Gesundheit in die Entscheidungen der verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche entstehen. Ein zentrales Merkmal des Konzepts bildet die Bedeutung gesundheitsförderlicher Maßnahmen, die neben dem individuellen Verhalten betont werden.

Die dritte internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung setzte sich in Sundsvall mit dem zweiten Handlungsfeld, der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, auseinander. Es beinhaltet „die Rahmenbedingungen, die den Zugang zu Ressourcen des Lebens und zu Möglichkeiten der Stärkung persönlicher Kompetenzen bestimmen“. Auf dieser Konferenz wurden zahlreiche Beispiele zur Entstehung gesundheitsförderlicher Lebenswelten aufgezeigt.

Die auf internationaler Ebene entstandene Diskussion führte auch im deutschsprachigen Raum zu einer Neuorientierung auf diesem Gebiet, die in den verschiedenen Ansätzen zur Gesundheitsförderung ihren Ausdruck fand. Das im Jahr 1989 in Deutschland in Kraft getretene Gesundheitsreformgesetz, in welchem der Begriff Gesundheitsförderung gesetzlich verankert wurde, veranschaulicht die Bedeutung dieses Themas. Den Krankenkassen wird im SGB V §20 der Handlungsauftrag erteilt (vgl. Kerkau, 1997, S. 51):

- *„über Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung aufzuklären und zu beraten (§ 20 Abs.1, Abs. 2 Satz 1)*
- *allgemeine Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsverhütung durchzuführen (§ 20 Abs. 4)*
- *mit Einzelleistungen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung für die Versicherten, zur Förderung der Gesundheit und der Vorbeugung von Krankheit beizutragen (§ 20 Abs. 3 und 3a)“*
(Kerkau, 1997, S. 51)

2.2.3 Gesetzliche Grundlagen

1996 kam es zur Gründung des Europäischen Netzwerkes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (ENWHP). Das Ziel des Netzwerkes besteht darin, die Betriebliche Gesundheitsförderung als ganzheitlichen Ansatz europaweit bekannt zu machen. Aus den ständigen Erfahrungsaustauschen und der Zusammenarbeit zwischen den Ländern werden Leitlinien für eine effektive Betriebliche

Gesundheitsförderung entwickelt. Bisher ist es dem Netzwerk gelungen, zum ersten Mal eine kooperative, europaweite Einsicht von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu entwickeln, die in der Luxemburger Deklaration festgehalten ist. Folglich hat das Netzwerk Qualitätskriterien definiert und vorbildliche europäische Praxisbeispiele dokumentiert. Außerdem hat es sich um die Ausarbeitung gemeinsamer politischer Empfehlungen für die Gestaltung von Betrieblicher Gesundheitsförderung gekümmert und anschließend veröffentlicht sowie verbreitet. Somit trieb es den Aufbau von Infrastrukturen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in einzelnen Ländern Europas voran. Des Weiteren betrachtet das Europäische Netzwerk die Sicherstellung des Engagement der Mitgliedstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sowie die Berücksichtigung besonderer Anforderungen in der Zusammenarbeit mit Klein- und Mittelständischen Unternehmen als Prioritäten. Letztendlich ist es als das Forum für europaweiten Austausch über Betriebliche Gesundheitsförderung etabliert worden.

Ausschlaggebend für das Netzwerk ist, dass es sich mit allen gesundheitsrelevanten Faktoren befasst, die sowohl am als auch durch den Arbeitsplatz beeinflusst werden können. (vgl. URL: www.bkk.de, Stand: 16.05.2008)

Während eines Treffens des Europäischen Netzwerkes kam es im Jahr 1997 zur Entstehung der Luxemburger Deklaration, welche zum einen die Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert thematisiert. Diesbezüglich befindet sich die Arbeitswelt in einer Phase tiefgreifenden Wandels. Wichtige Rahmenbedingungen sind unter anderem Globalisierung, Arbeitslosigkeit, älter werdende Belegschaften, Personalabbau (Downsizing) sowie Kundenorientierung und Qualitätsmanagement. Die Betriebliche Gesundheitsförderung spielt eine entscheidende Rolle, Mitarbeiter und Unternehmen auf den zukünftigen Unternehmenserfolg vorzubereiten, da dieser von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitern abhängt.

Zum anderen thematisiert die Luxemburger Deklaration die Betriebliche Gesundheitsförderung als eine Investition in die Zukunft. Zur Verringerung von Arbeitsunfällen und Prävention von Berufskrankheiten hat der traditionelle Arbeitsschutz zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz beigetragen. Jedoch reichen seine Mittel nicht aus, um dem weiten Spektrum der genannten Probleme entgegen zu wirken. Betriebliche Gesundheitsförderung als eine Investition in die Zukunft zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Zum Thema Gesundheitsförderung wurden von einigen Krankenkassen, seit der Entwicklung und Verabschiedung der Ottawa-Charta, wegweisende Kongresse veranstaltet. (vgl. Kaba-Schönstein, 1999, S. 48)

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich schnell zu wichtigen Handlungsträgern in diesem Bereich entwickelt. Dadurch erhielt die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland ihre eigentliche Schubkraft.

1989 kam es mit der Einführung des § 20 im Sozialgesetzbuch zum Durchbruch. In diesem Jahr erhielt die gesetzliche Krankenversicherung einen eigenen Handlungsauftrag auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention. Dementsprechend sollen die Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention erbringen und den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Dadurch soll es zu einer Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zwischen den Krankenkassen und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung kommen. Jedoch verlief diese festgeschriebene Zusammenarbeit nur sporadisch und eher schleppend. Aufgrund einer teilweisen Abstoßung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gegenüber den Änderungen der Arbeitsschutzgesetzgebung, entwickelte sich die Betriebliche Gesundheitsförderung zwischen 1989 und 1997 weitgehend ohne Beteiligung der Unfallversicherung. Aber auch die Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Krankenkassen verlief nicht ohne Komplikationen. Mit der im Jahr 1993 eingeführten freien Kassenwahl, dehnte sich der Wettbewerb um die Versicherten auf die Felder im Krankenversicherungswesen aus. Diese waren keinem Budget unterworfen, wozu auch die Prävention zählt. 1997 fiel die Prävention dem Beitragsentlastungsgesetz zum Opfer. Zwar konnten die Krankenversicherungen noch Analysen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten, aber die Umsetzung von Maßnahmen war ihnen untersagt. Erst mit der Neufassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes am 01.01.2000 konnten die Krankenversicherungen wieder Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen. Die Verpflichtung zur Kooperation von Unfallversicherungsträgern und Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren blieb unverändert bestehen. (vgl. Pelster/Sochert, 2005, S. 20f) Laut § 20 Abs. 1 sollen die Leistungen der Primärprävention den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. Nach § 20 Abs. 2 können die Krankenkassen den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

durchführen. Die im § 20 Abs. 3 SGB V vorgesehene Budgetierung der Ausgaben für Primärprävention und Betriebliche Gesundheitsförderung verlangt effiziente Gesundheitsförderungsstrategien von den Krankenkassen. (vgl. URL: www.sozialgesetzbuch.de, Stand: 16.05.2008)

Damit die Krankenkassen diesem Auftrag gerecht werden können, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen ein Konzept zu gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und Abs. 2 entwickelt. Dieses enthält unter anderem eine Definition der Handlungsfelder wie auch der Qualitätskriterien.

Diesen Vorgaben haben sich die Krankenkassen verpflichtet und somit dürfen sie nur Projekte und Programme finanzieren, die sich an diesen Vorgaben orientieren. (vgl. Pelster/Sochert, 2005, S. 21)

2.2.4 Besonderheiten von Klein- und Mittelständischen Unternehmen

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung begründet mit dem Cardiff Memorandum eine neue Initiative zur Schaffung geeigneter Infrastrukturen für Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelständischen Unternehmen, da Aktivitäten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung bisher vor allem auf große Betriebe ausgerichtet sind. Jedoch arbeiten über 50% der Beschäftigten in Europa in Klein- und Mittelständischen Unternehmen (KMU). Gegenwärtig ist die Tendenz steigend. (vgl. URL: www.sozialnetz-hessen.de, Stand: 16.05.2008) Dabei zählen sich Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl von 10 bis 49 zu den Kleinunternehmen und 50 bis 249 zu den Mittelständischen Unternehmen. (vgl. European Network for SME Research, 2000) Neben einer geringen Mitarbeiterzahl unterscheiden sich Klein- und Mittelständische Unternehmen in vielerlei Hinsicht von Großunternehmen.

a. Strukturen

Kleinere Organisationseinheiten führen zu stärkerer Bezogenheit und Abhängigkeit mit der Folge, dass die Mitarbeiter stärker aufeinander angewiesen sind, Abstimmungsprozesse ein höheres Gewicht haben und die soziale Verpflichtung untereinander stärker ausgeprägt ist. Eigene Handlungen bzw. deren Konsequenzen bekommen ein ungleich höheres Gewicht als dies in größeren Betriebseinheiten der Fall ist. Fehlzeiten in kleinen Betrieben können so schlechter kompensiert werden und unmittelbar auf die termingerechte Auftrags erledigung durchschlagen. Durch

zusätzliche Anstrengungen der Beschäftigten sollen die Drucksituationen in kleineren Unternehmen ausgeglichen werden. (vgl. Gusy, 1998, S. 31)

b. Wahrnehmung und Vertretung der Beschäftigteninteressen

Institutionalisierte Interessenvertretungen wie Betriebsräte und Fachkräfte für Arbeitsschutz sind selten vertreten. Interessen und Ansprüche müssen von den Beschäftigten gegenüber der Betriebsleitung eingefordert und durchgesetzt werden. Daraus können soziale Spannungen sowie unangenehme Konsequenzen resultieren, die von den Beschäftigten getragen bzw. abgefangen werden müssen. Eine institutionalisierte Interessenvertretung lehnt der Geschäftsführer ab, da sie dem fürsorglichen Selbstverständnis nicht entspricht. (vgl. Gusy, 1998, S. 31)

c. Ertragslage

Da der Ertrag in Klein- und Mittelständischen Unternehmen Schwankungen der Wirtschaft unterworfen ist, werden Investitionen eher in konjunkturell starken Zeiten getätigt. In konjunkturell schwachen Zeiten hingegen genügen die Mittel oft nicht zur Sicherung des Betriebserhalts und langfristige Bindungen werden deswegen vermieden. Investitionen im Arbeits- und Gesundheitsschutz werden als nachrangig angesehen und oft auf konjunkturell starke Zeiten verschoben.

Für die Betriebsinhaber erscheinen die punktuellen Gesundheitsaktionen, die kalkulierbar und zeitlich befristet sind, attraktiver als erforderliche kontinuierliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Diese erscheinen dem Unternehmer als ein unkalkulierbares Risiko. (vgl. Gusy, 1998, S. 32)

d. Soziale Rolle

Mit einer abnehmenden Betriebsgröße steigt die Verbindung zwischen den unterschiedlichen Betriebsgliedern und dementsprechend kommt es zu einem vermehrten Auftreten von Überlappungen betrieblicher und außerbetrieblicher Lebensbereiche. In Klein- und Mittelständischen Unternehmen treten gemeinsame außerbetriebliche Aktivitäten häufiger auf und betriebliche Arbeitsmittel können teilweise auch privat genutzt werden. Durch die Kenntnis erweiterter Rollen aus anderen Lebenszusammenhängen, kann sich der betriebliche Status verändern. Die außerbetrieblichen Erlebnisse verbessern auch die betriebliche Kommunikation und Kooperation zwischen den Arbeitnehmern. Des Weiteren sind Konfliktpotentiale und Reibungsflächen reichhaltiger und können zu Rollen- und Statuskonflikten führen. (vgl. Gusy, 1998, S. 32)

e. Flexibilität und Formalisierung

Kleinere Unternehmen fördern Kreativität und Innovation. Sie können schneller auf veränderte Anforderungen reagieren und besitzen weniger Routinetätigkeiten und standardisierte Abläufe. Aufgaben, Anweisungen, Verfahren und Regeln sind nur teilweise festgehalten. In Klein- und Mittelständischen Unternehmen treten immer wieder neue Anforderungen, für die es keine Routine gibt, auf. Diese verlangen vom Betrieb ein höheres Maß an verantwortungsvollem Denken und Handeln. (vgl. Gusy, 1998, S. 32)

f. Die Rolle des Betriebsinhabers

Da sich Klein- und Mittelbetriebe intensiver auf die einzelnen Personen und die Prägung durch den Geschäftsführer konzentrieren, werden die Mitarbeiter oft mit widerstreitenden Ansprüchen konfrontiert. So kann zum Beispiel die Fürsorglichkeit neben der Verausgabung für das Unternehmen stehen. Dadurch kommt es zu einer Erschwerung eines gleichberechtigten Interessenaustausches zwischen Arbeitgeber und -nehmer. (vgl. Gusy, 1998, S. 32f)

2.2.5 Handlungsprinzipien

Zu den verschiedenen Prinzipien, die handlungsleitend für das Vorgehen in der Gesundheitsförderung sind, gehören:

• Empowerment

Unter Empowerment versteht Rapport (1985, S. 269) das Ziel, „für Menschen die Möglichkeit zu erweitern, ihr Leben selbst zu bestimmen“. Dieses besagt, dass den Menschen ein kompetentes und eigenverantwortliches Handeln in Bezug auf ihre eigene Gesundheit ermöglicht wird. Die Gesundheitsförderung muss die Menschen zu gesundheitsförderlichem Handeln bewegen und ihnen die Möglichkeit geben, auf die Faktoren ihrer eigenen Gesundheit Einfluss nehmen zu können. Für das Empowerment sind 3 Faktoren als wesentlich anzusehen.

Als eine wichtige Bedingung für Empowerment wird die Entwicklung gesundheitsbezogener Handlungskompetenz der Menschen angesehen, die eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen. Dies können einerseits gesundheitsbezogene Bildung im Sinne der Gesundheitserziehung und andererseits soziale Kompetenzen und lebenspraktische Fertigkeiten sein.

In Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz werden den Mitarbeitern Fähigkeiten vermittelt, um die gestellten Arbeitsaufgaben unter dem Aspekt der

Gesundheit möglichst optimal zu bewältigen (zum Beispiel Entlastungsmöglichkeiten für den Rücken).

Eine zweite Voraussetzung bildet die Schaffung von Handlungsspielräumen und Einflussmöglichkeiten. Laut diesem Faktor sollen die Menschen auf diejenigen Faktoren Einfluss nehmen, die ihre eigene Gesundheit bestimmen. Es wird davon ausgegangen, dass beim Menschen bereits Fähigkeiten vorhanden sind oder entwickelt werden können. Die Menschen sollen auf ihre Lebensbedingungen Einfluss nehmen können, indem sie in die Gestaltung miteinbezogen werden.

Ein dritter Bereich für ein selbstständiges Handeln im Gesundheitsprozess wird in der Förderung unterstützender sozialer Netzwerke gesehen. Ziel der Gesundheitsförderung ist es, dem Mangel an sozialen Kontakten und Fürsorge durch Förderung sozialer Netzwerke und Unterstützungssysteme entgegenzuwirken. Im Unternehmen könnte dies z.B. die Gründung von Sportgruppen oder Fahrgemeinschaften sein. (vgl. Kerkau, 1997, S. 60f und 198f)

- **Partizipation**

Bei der Partizipation geht es um die aktive Einbeziehung der Betroffenen in den Gesundheitsprozess. Sie sollen sowohl an der inhaltlichen Gestaltung als auch an der Umsetzung der Maßnahmen beteiligt werden. Somit ist das oberste Ziel die Mitgestaltung und Selbstbestimmung.

Voraussetzung für dieses Handeln ist die Bestätigung der Gesundheitskompetenz der betroffenen Personen. Früher war die Betrachtung der Menschen als unwissende Laien allgemein verbreitet. Doch die Menschen haben häufig ein viel differenzierteres Bild des Gesundheitszustandes als angenommen. So kennen sie z.B. bestehende Probleme oder können Gründe ihrer Befindlichkeitsstörungen nennen. Und genau dieses Erfahrungswissen wird als eine wichtige Grundlage angesehen. Deshalb sollten die Menschen nicht mehr als Laien angesehen, sondern vielmehr als Träger ihrer Gesundheit anerkannt werden. Dies soll aber auch nicht bedeuten, dass das Fachwissen der Ärzte nun überflüssig ist, sondern es soll mit dem Erfahrungswissen der Menschen ergänzt werden. Somit werden die Maßnahmen mit dem Kunden gemeinsam besprochen. Das Ziel besteht also darin, dass die bisherigen Hierarchien zwischen Laien und Experten aufgehoben werden und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit entsteht. (vgl. Kerkau, 1997, S. 62f)
Für den Arbeitsplatz heißt das, dass die Mitarbeiter aktiv bei der Entwicklung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen durch ihr Erfahrungswissen mitwirken

können. Das Ziel insgesamt ist es, die Belegschaft in die Gesundheitsförderung möglichst tiefgründig einzubeziehen. (vgl. Kerkau, 1997, S. 199f)

- **Multisektorielles Vorgehen**

Laut dem Verständnis der Gesundheitsförderung liegen Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken, nur zu einem gewissen Maß im Einflussbereich des medizinischen Versorgungsprinzips. Viele Faktoren werden von anderen gesellschaftlichen Bereichen bestimmt. Das heißt, dass die Erhaltung von Gesundheit bzw. Verhinderung und Behandlung von Krankheit nicht allein von dem Gesundheitssystem getragen werden kann. Vielmehr geht die Gesundheitsförderung davon aus, dass alle sozialen Bereiche miteinbezogen werden müssen und ein koordiniertes Zusammenleben erforderlich ist. Dafür werden zwei Ziele angestrebt. Zum einen soll eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entstehen, welche die Gesundheit zu einer Aufgabe aller Ebenen und Bereiche erklärt. Zum anderen soll eine ganzheitliche Betreuung der Menschen durch eine Neugestaltung des bestehenden Gesundheitssystems erreicht werden. (vgl. Kerkau, 1997, S. 63f)

- **Positiver Gesundheitsbegriff**

Der Betrieblichen Gesundheitsförderung liegt ein umfassendes positives Gesundheitsverständnis zugrunde. Dementsprechend soll neben der Vermeidung von Krankheiten im Betrieb, die Gesundheit der Mitarbeiter aktiver gefördert werden. (vgl. Kerkau, 1997, S. 243) Dieses positive Gesundheitsverständnis lehnt sich an den salutogenetischen Ansatz von Antonovsky an, welcher einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsförderung einleitete. Laut der Salutogenese soll nicht nur nach krankmachenden Faktoren (Ressourcen) gesucht, sondern auch nach Faktoren geforscht werden, welche die Gesundheit erhalten. Die wichtigste Ressource ist dabei das Kohärenzgefühl. (vgl. Greiner, 1998, S. 42) Dieses umfasst die drei Aspekte der Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit von Veränderungen, welche durch das soziale Umfeld von den Menschen gefördert oder behindert werden können. Durch den salutogenetischen Ansatz werden Gesundheit und Krankheit nicht als grundsätzlich unterschiedliche Zustände, sondern als zwei Endpunkte eines Kontinuums betrachtet. Jeder Mensch kann sich zu einem gegebenen Zeitpunkt auf der Achse des Kontinuums von völlig gesund bis völlig krank befinden.

Die Gesundheitsförderung bemüht sich darum, Faktoren zu finden, die es ermöglichen, dass sich der Mensch auf der Achse möglichst nach links in Richtung Gesundheit bewegt. (vgl. Meggeneder, 2005, S. 202)

- **Ressourcenansatz**

Eine weitere wichtige Grundlage der Gesundheitsförderung ist der Ressourcenansatz. Dabei steht die Frage im Vordergrund, welche Faktoren im Betrieb zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter beitragen. Die Ausrichtung des Konzeptes liegt in der Förderung der Identifizierung und Aktivierung gesundheitsfördernder Potentiale. (vgl. Kerkau, 1997, S. 243)

In der Ressourcenforschung wird von personalen und situativen Ressourcen ausgegangen. Personale Ressourcen umfassen Bewältigungskompetenzen, internationale Kontrollüberzeugungen und ein generelles Gefühl der Sinnhaftigkeit, Durchschaubarkeit und Beeinflussbarkeit, die in dem Kohärenzgefühl von Antonovsky zusammengefasst sind. Die situativen Ressourcen setzen sich aus einer gesunden Umwelt, materieller Sicherheit, funktionierenden familiären und sozialen Bedingungen sowie guten Wohnverhältnissen und vor allem befriedigenden Arbeitsbedingungen zusammen. Des Weiteren können als wichtige Ressourcen betriebliche Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Partizipation genannt werden, da hiermit die Entwicklung der Handlungsfähigkeit positiv beeinflusst wird. (vgl. Ducki, 1998, S. 146f)

- **Ganzheitliche Sichtweise**

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Der Ansatz der Risikoreduktion wird mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen verbunden. Mitarbeiter zu befähigen, sich gesundheitsverträglich zu verhalten, ist ebenso Ziel wie gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen, die ein gesundheitsgerechtes Verhalten ermöglichen. Damit Gesundheitsförderung verlässlicher Teil der Unternehmensstrategie wird, können Betriebsrat und Betriebsleitung entsprechende Betriebsvereinbarungen abschließen. (vgl. Luxemburger Deklaration, 1997, S. 4)

- **Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention**

Die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung beziehen sich sowohl auf die Verhältnisse im Unternehmen als auch auf das individuelle Verhalten der Mitarbeiter. (vgl. Kerkau, 1997, S. 151)

In der Praxis müssen beide Interventionsstrategien eine Einheit bilden. Dementsprechend muss die Gesundheitsförderung an den Arbeitsbedingungen, der Gestaltung der Arbeitsmittel und der Arbeitsorganisation (d.h. den Verhältnissen) sowie an den Lebensgewohnheiten des individuellen und gruppenspezifischen Arbeitsverhaltens ansetzen. (vgl. Priester, 1998, S. 202)

Durch verhältnisbezogene Maßnahmen sollen Bedingungen im Unternehmen geschaffen werden, welche die Gesundheit der Mitarbeiter fördern. Die Maßnahmen beziehen sich auf die ganze Arbeitsumgebung, die Kommunikation und die Organisation des Unternehmens. Die verhaltensbezogenen Interventionen umfassen einerseits die Betreuung und Unterstützung der Beschäftigten bei bestehenden Problemen und andererseits soll den Beschäftigten ein gesundheitsrelevantes Wissen und Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit Belastungen vermittelt werden. Hierbei beziehen sich die Maßnahmen auf die Angebote der Krankenkassen (u.a. Rückenschule und Ernährungsberatung), aber auch auf die Erweiterung von Ausbildungsprogrammen oder die Integration des Themas „Gesundheit“ in betriebliche Weiterbildungsprogramme. Durch diese Maßnahmen soll bei den Mitarbeitern eine Gesundheitskompetenz entstehen, die sie zu gesundheitsförderndem und eigenverantwortlichem Handeln befähigt. (vgl. Kerkau, 1997, S. 151f)

Betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme sollten in der Regel aus einem arbeitsplatz- bzw. berufsgruppenspezifischem „Maßnahmenmix“ bestehen, der verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen verknüpft. (vgl. Priester, 1998, S. 202)

- **Langfristigkeit**

Die Betriebliche Gesundheitsförderung geht vom Anspruch über einmalige Maßnahmen hinaus und ist langfristig angelegt, wobei sie sich nicht nur auf Risikogruppen konzentriert, sondern grundsätzlich allen Individuen offen steht. Deshalb sollten gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen in einem Gesamtprogramm aufeinander abgestimmt und langfristig angelegt sein. (vgl. Bamberg et al., 1998, S. 19 und 203)

Durch all diese Aspekte ist die Gesundheitsförderung nicht mehr nur eine Aufgabe der Medizin, sondern aller gesellschaftlicher Bereiche geworden.

3 Evaluation

3.1 Begriffserklärung

Allgemein betrachtet bedeutet Evaluation nichts anderes als „Bewertung“. (vgl. Bünting, 1996, s.u. Evaluation)

Suchmann definierte 1967 Evaluation als ein „Prozeß der Beurteilung des Wertes eines Produktes, Prozesses oder eines Programmes, was nicht notwendigerweise systematische Verfahren oder datengestützte Beweise zur Untermauerung einer Beurteilung erfordert.“ Ihr primäres Ziel besteht darin, praktische Maßnahmen zu überprüfen, zu verbessern oder über sie zu entscheiden. (vgl. Wottawa/Thierau, 2003, S.13f)

Die Bewertung von Programmen, Prozessen oder Maßnahmen richtet sich nach der Wirkung von Maßnahmen (Gegenüberstellung von Zielen und Erfolgen) und dem Kosten-Nutzen-Verhältnis von Maßnahmen (Gegenüberstellung von Erfolg und Aufwand), wobei das Kosten-Nutzen-Verhältnis zur Effizienzprüfung noch selten ist. (vgl. Riemann, 2000, S. 19)

Der Hauptzweck der Evaluationsforschung besteht darin, „die Effekte eines Programmes gegen die Ziele zu messen, die es zu erreichen vorhatte, und somit als Mittel zu dienen, zu dem nachfolgenden Entscheidungsprozess über das Programm beizutragen und zukünftige Programmplanung zu verbessern.“ (Weiss, 1974, S. 22f)

Daher ist die Rückmeldung der Evaluationsergebnisse ein wichtiges Element der Evaluation.

3.2 Vorgehensweise

In der Analysephase des Projektes wurde der IST-Zustand des Unternehmens erfasst. Dazu wurden unter anderem die Mitarbeiter bezüglich ihrer Belastungen und ihres Gesundheitszustandes befragt und die Arbeitsplätze besichtigt. Durch die Auswertung des Gesundheitsberichtes und der Fragebögen ließen sich gesundheitliche Probleme und Belastungen der Mitarbeiter feststellen. Daraufhin wurden Maßnahmen für das Unternehmen entwickelt und durchgeführt.

In der Evaluation geht es darum, inwiefern die erarbeiteten Maßnahmen ihren gewünschten Erfolg erzielt haben. Dafür wurde ein Experteninterview mit dem Geschäftsführer durchgeführt (s. Seite 23). Da zum Zeitpunkt des Interviews kein

Mitarbeiter vor Ort war, konnten keine erneuten Mitarbeitergespräche geführt werden, in denen die Wirksamkeit der Maßnahmen und eventuelle gesundheitliche Verbesserungen erfragt werden konnten. Anschließend wurde ein erneuter Fragebogen für die Mitarbeiter erstellt, der aus dem standardisierten und dem individuellen Fragebogen der Befragung von 2005 bestand. In diesem ging es wiederum um die gesundheitlichen als auch psychischen Belastungen der Mitarbeiter sowie um die Untersuchung der Maßnahmen zur Zielerreichung (Rückenschule, Stressmanagement-/Entspannungstraining). Diese Fragebögen wurden anschließend ausgewertet und mit den Ergebnissen der Evaluationsphase verglichen.

3.3 Instrumente

In der Evaluationsphase des Projektes der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden Instrumente verwendet, die der Erhebungsmethode der Befragung zugeordnet werden. Diese werden im Folgenden kurz erläutert.

3.3.1 Interview

Ein Interview ist eine mündliche Befragung. Scheuch beschreibt das Interview als „ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlaßt werden soll.“ (Scheuch, 1967, S. 70)

3.3.1.1 Formen des Interviews

Inzwischen gibt es eine ganze Reihe qualitativer Interviewtechniken. (vgl. Mayring, 2002, S. 66) Die Besonderheiten unterschiedlicher Interviewformen liegen zum Teil in der Person der Befragten, im Thema oder der Technik des Fragens. Daher eignen sie sich unterschiedlich gut, bestimmte Aspekte subjektiven Erlebens zu erfassen. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 313f)

Bei dem Interview kann zwischen verschiedenen Formen unterschieden werden, wobei anschließend nur ein paar Formen erläutert werden.

Bei dem *fokussierten Interview* handelt es sich um eine Kombination zwischen Beobachtung und qualitativem Interview. Dabei haben die Interviewten vorab eine spezifisch ungestellte Situation erlebt, bei der sie vom Interviewer beobachtet wurden. Das Ziel dieses Interviews liegt in der Erfassung der subjektiven Erfahrung der befragten Personen in einer früher erlebten Situation, um die auf der Grundlage

der Beobachtung formulierten Hypothesen anzunehmen oder zu verwerfen. Auf der Basis der Hypothesen wird dann ein Interviewleitfaden erstellt, dessen Aspekte im Gesprächsverlauf angesprochen werden. (vgl. Reinders, 2005, S. 109ff)

Das *narrative Interview* ist eine offene Gesprächsführung, welches auf der Fähigkeit des Menschen zur Erzählung aufbaut. Ziel ist es, den Befragten zu einer ausführlichen und eigenständigen Erzählung zu bewegen, die er spontan oder frei assoziativ entwickelt. Dementsprechend kommt diese Form des Interviews mit nur sehr wenigen Fragen des Interviewers aus und der Befragte nimmt dadurch eine dominante Rolle während des Interviews ein. Beim Interview sollte nicht das Gefühl aufkommen, dass der Befragte als eine Auskunftsperson dient und deshalb ist es wichtig, dass der Interviewer Interesse an dem Erzählten des Interviewten zeigt. Narrative Interviews werden somit als kaum strukturierte Verfahren angesehen, da nur begrenzt festgelegte Fragen vorgegeben sind. (vgl. Reinders, 2005, S. 104)

Bei dem *problemzentrierten Interview* handelt es sich um eine Kombination aus qualitativem Interview, Gruppendiskussion und Inhaltsanalyse. Das problemzentrierte Interview ist einem Leitfadeninterview zuzuordnen. Der Leitfaden ist dabei das strukturierende Element der Befragung und besteht aus einer Kombination von offenen, erzählgenerierenden Fragen und strukturierendem Nachfragen. Dadurch wird es dem Befragten erleichtert, dass er nicht durchgängig selbststrukturiert erzählen muss. Ausgangspunkt für die Durchführung ist die Orientierung an einer gesellschaftlich relevanten Problemstellung. Ein solches Problem wird zum Gegenstand der Forschung gemacht, wobei der Forschende vorab dessen Grundstruktur analysiert. Diesbezüglich eignet er sich Vorwissen durch Vorstudien oder Literaturrecherche an. Dies wird dann zur Generierung der Fragestellungen genutzt. Ein Vorteil dieser Methode besteht in dem klar abgegrenzten Themenbereich, wodurch die Befragten ihre Gedanken auf wenige Aspekte lenken können. (vgl. Reinders, 2005, S. 116ff)

Bei dem mit dem Geschäftsführer durchgeführten Interview handelt es sich um ein *Experteninterview*. Diese Form des Interviews zielt auf die Rekonstruktion komplexer Wissensbestände über einen zu untersuchenden Gegenstand ab. Die in den Interviews gewonnenen Informationen basieren dabei auf praxisbezogene Kenntnisse und Einschätzungen von Menschen, die durch ihre beruflichen Funktionen und ihre Eingebundenheit in örtliche Bedingungen und Entwicklungen als Experten gelten.

3.3.1.2 Aufbau eines Interviews

Mit einer genauen Festlegung des zu erfragenden Themenbereiches und mit dessen Ausdifferenzierung, unter Berücksichtigung einschlägiger Literatur, beginnen die theoretischen Vorarbeiten zu einem Interview. Die Abfolge der einzelnen thematischen Teilbereiche wird von der Makroplanung festgelegt, bei der der Befragte weder über- noch unterfordert wird. Somit wird die Struktur des Interviews von der Makroplanung bestimmt. Die folgende Mikroplanung spezifiziert die Themeninhalte und präzisiert die Fragenformulierungen in Abhängigkeit von der angestrebten Standardisierung. Aus bereits bekannten Informationen lassen sich in dieser Phase häufig Antwortalternativen für Mehrfachwahlaufgaben konstruieren. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Planung eines Interviews sind befragungstechnische Überlegungen, welche die Motivation bzw. die Aufmerksamkeit des Befragten betreffen. Besonders wichtig ist hierbei die Gestaltung der Intervieweröffnung, die beim Befragten die allgemeine Gesprächsbereitschaft und das Interesse am Interview anregen und anfängliche Hemmungen abbauen soll. Eventuell erforderliche Themenwechsel werden, durch in den Gesprächsablauf eingebaute Übergangs- und Vorbereitungsfragen, erleichtert. Die gesamte Gesprächsführung kann durch „Filterfragen“, von deren Beantwortung es abhängt, welche weiteren Fragen zu stellen sind, gesteuert werden. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 244)

3.3.2 Befragung

„Befragung bedeutet Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen. Durch verbale Stimuli (Fragen) werden verbale Reaktionen (Antworten) hervorgerufen. Dies geschieht in bestimmten Situationen und wird geprägt durch gegenseitige Erwartungen. Die Erwartungen beziehen sich auf erlebte und erinnerte soziale Ergebnisse, stellen Meinungen und Bewertungen dar.“ (Atteslander et al., 1992, S. 126)

In den empirischen Sozialwissenschaften ist eine Befragung die am häufigsten angewandte Datenerhebungsmethode, da etwa 90% aller Daten mit dieser Methode gewonnen werden. Man unterscheidet hauptsächlich zwei Formen, zum einen die mündliche und zum anderen die schriftliche Befragung, deren wesentlicher Unterschied in der Erhebungssituation liegt. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 236)

Bei der mündlichen Befragung können die Fragen und der Ablauf von „völlig offen“ bis „vollständig standardisiert“ variieren.

Von einer schriftlichen Befragung wird gesprochen, wenn die Teilnehmer der Befragung schriftlich vorgelegte Fragen (Fragebögen) selbstständig beantworten. Die Befragten erleben die schriftliche Befragung als anonym, was sich günstig auf die Bereitschaft zu ehrlichen Angaben und gründlicher Auseinandersetzung mit der befragten Problematik auswirken kann. Hinsichtlich des Befragungsinstrumentes sind schriftliche Befragungen in höchstem Maße standardisiert. Die Gestaltung der Befragungssituation und die Begleitumstände beim Beantworten eines Fragebogens liegen allerdings in der Hand des Befragten. Ein entscheidender Nachteil dieser Befragungsform ist die unkontrollierte Erhebungssituation. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 252)

Bortz und Döring (2006, S. 253) empfehlen, zu überprüfen, ob bereits entwickelte Fragebögen anderer Autoren für die eigene Untersuchung geeignet sind. 2006 wurden bereits Daten mittels eines Fragebogens entwickelt. Deshalb bietet es sich an, Fragen aus dem Fragebogen erneut aufzugreifen, um Veränderungen zu überprüfen

4 Betriebliche Gesundheitsförderung in dem Bauunternehmen

4.1 Betriebsbeschreibung

Das Unternehmen wurde 1991 in Wittenburg, im Landkreis Ludwigslust, gegründet. Als die Analysephase 2005 im Unternehmen durchgeführt wurde, existierten durch Expansion mittlerweile eine GmbH und eine GbR, deren Geschäftsführer der Vater und sein Sohn waren. Aus nicht bekannten Gründen trennten sich die beiden und führen nun beide ihre eigenen Unternehmen. Dadurch hat sich in dem Unternehmen die Mitarbeiterzahl stark reduziert, welcher zur Zeit neun Arbeiter beschäftigt. Davon arbeiten drei Leute im Büro und sechs auf den Baustellen. Desweiteren ist zur Zeit eine Praktikantin im Büro des Unternehmens angestellt, die bei der Untersuchung allerdings nicht berücksichtigt wird. Die Altersstruktur ist durchwachsen. So gibt es auch Arbeitnehmer, die schon älter als 50 Jahre sind. Die

Belegschaft setzt sich hauptsächlich aus Maurern, Zimmerern, Dachdeckern und Betonbauern zusammen. Andere Gewerke werden an Subunternehmen vergeben. Das Unternehmen bietet die Errichtung von Grund- und Rohbauten sowie Reparaturarbeiten an. Die Palette reicht von Eigenheimen über Industriebauten und anderen Gebäuden.

Vor dem Beginn des Projektes wurden keine Erfahrungen mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung gesammelt.

4.2 Ergebnisse und Interventionsvorschläge der Analysephase 2005

Die Analysephase des Projektes der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelständischen Handwerksbetrieben wurde 2005 in dem Unternehmen durchgeführt.

Durch Beobachtungen in den verschiedenen Bereichen des Unternehmens, Gesprächen mit den Mitarbeitern und der Geschäftsführung sowie durch Mitarbeiterbefragungen mittels eines standardisierten und betriebspezifischen Fragebogen wurden folgende Ergebnisse festgehalten (vgl. Tockhorn, 2005):

- Die eigene Gesundheit ist den Arbeitnehmern wichtig bis sehr wichtig.
- Als belastende Arbeitsbedingungen wurden vorwiegend die langen Arbeitswege, schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben und Arbeit bei schlechtem Wetter angesprochen. Aber auch der Lärm und die Unfallgefahr belasteten die Arbeiter.
- Die gesundheitlichen Beschwerden beziehen sich hauptsächlich auf die Rückenschmerzen, Müdigkeit/Mattigkeit und Schwitzen.
- Über die Hälfte der Befragten (63%) gaben an, dass sie nie bis selten und 32% gelegentlich Lob und Anerkennung von den Vorgesetzten bekommen.
- Das Arbeitsverhältnis zum Geschäftsführer wurde von den Arbeitern als mäßig bis gut beurteilt.
- Das Betriebsklima wurde von 58% als gut bis sehr gut eingeschätzt.
- Die Organisation der Betriebsabläufe wurde von den Arbeitern als mäßig bis gut eingeschätzt. Einer schätzte sie als schlecht ein.
- Die Gesundheitsangebote wurden von den Mitarbeitern vereinzelt abgelehnt. Es zeigte sich, dass die Mitarbeiter wenig Interesse an den Angeboten hatten. Hauptsächlich die Rückenschule wurde von mehr als der Hälfte angekreuzt.

Anschließend wurden folgende Interventionsvorschläge erarbeitet (vgl. Tockhorn, 2005):

- Verhaltensprävention: Rückenschule, Raucherentwöhnung sowie Stressmanagement/Entspannungstraining.
- Verhältnisprävention: gute Leistungen mehr anerkennen, Handyreisprechanlage für Firmenwagen, Bereitstellung von Wasser im Sommer und Thermounterwäsche.

Nachdem die Studentin ihre Ergebnisse dem Ausschuss aus Geschäftsführer, Professoren und IKK-Vertretern vorgestellt hat, wurde beschlossen diese binnen kurzer Zeit umzusetzen und die Teilnahme für alle zu ermöglichen.

4.3 Darstellung der Ergebnisse der Evaluationsphase

4.3.1 Interview mit dem Geschäftsführer

Das Interview mit dem Geschäftsführer fand am 15.05.2008 im Büroraum des Unternehmens statt.

Als ich in dem Unternehmen ankam, war der Geschäftsführer noch nicht vor Ort gewesen. In dieser Zeit hatte ich die Gelegenheit, mit der Praktikantin zu sprechen, wobei ich erfahren habe, dass diese bereits ein Jahr dort arbeitet und von dem IKK-Projekt bis dahin keine Vorkenntnis hatte. Da ich bei der Anfahrt bereits ein Schild des Unternehmens im Ort direkt gesehen hatte, versuchte ich sie nach diesem etwas zu befragen. Diese sagte mir dann, dass es sich dabei um den Sohn handle. Auf Nachfragen erklärte sie mir dann nur kurz, dass sie mal zusammen gearbeitet hatten und es mittlerweile ein Konkurrenzkampf unter beiden gibt.

Als dann nach etwa fünf Minuten der Geschäftsführer erschien, habe ich mich und das Projekt kurz vorgestellt, bevor dann das eigentliche Interview begann. (s. Anhang)

Zum Zeitpunkt des Interviews waren im Unternehmen 9 Mitarbeiter beschäftigt, wo von 3 bei der IKK versichert sind. Von diesen neun Mitarbeitern arbeiten drei in den Büroräumen und sechs auf den jeweiligen Baustellen.

Da in der Analysephase 2005 im Unternehmen 30 Mitarbeiter beschäftigt waren, fragte ich woran diese enorme Abnahme liegt. Da ich auch wusste, dass sich Vater und Sohn getrennt hatten, hab ich ihn nicht direkt auf diese Situation angesprochen, sondern versuchte es über die Anzahl der Mitarbeiter zu erfahren.

Doch bei dieser Frage blieb der Geschäftsführer sehr zurückhaltend und blickte dabei auch auf den Boden, was mir zeigte, dass er nicht weiter darüber reden möchte. Er versicherte mir aber, dass die Reduktion der Mitarbeiter mit der Trennung zu tun habe.

Hinsichtlich der Frage, ob sich durch das Projekt der Krankenstand verändert hätte, meinte der Geschäftsführer, dass er es mir so gar nicht sagen könnte. Auch auf die Frage, ob seine Mitarbeiter nun weniger krank geschrieben sind, antwortete er mir nicht. Daraufhin erzählte ich ihm von der Tabelle der IKK und erklärte ihm was darin alles dokumentiert ist. Da meinte er, dass er in seinem Computer nachschaut und mir dann die Zahlen zuschickt. Er fragte mich dabei genau, welche Jahre ich gern hätte und welche Informationen ich bräuchte.

Anschließend unterhielten wir uns über die Gesundheitsangebote und wie die Rückmeldungen von den Mitarbeitern waren. Dabei stellte sich heraus, dass die Rückenschule von den Mitarbeitern durchgeführt wurde, der Stresskurs aber anscheinend nur von ihm alleine. Auch als ich ihn darauf hinwies, dass mir gesagt wurde, dass die Mitarbeiter auch an dem Stresskurs teilgenommen haben, bejahte er dieses nicht. Aufgrund dessen beschränkten sich meine folgenden Fragen nur auf die Rückenschule, woran der Geschäftsführer aber auch selber teilgenommen hatte. Laut seinen Aussagen wurde diese Rückenschule in einer Physiotherapiepraxis direkt vor Ort durchgeführt und allen Mitarbeitern wurde ermöglicht daran teilzunehmen. Das Feedback sei dabei gut gewesen, sodass er nicht der Meinung ist, dass diese nochmals an einer Rückenschule teilnehmen müssten. Positiv zu bemerken war, dass das Interesse der Mitarbeiter groß gewesen war und dass die Mitarbeiter auch versucht haben, das Erlernte in den Alltag umzusetzen.

Auf meine Frage nach den Veränderungen im Bereich des Gesundheitsverhaltens, sagte mir der Geschäftsführer, dass die Mitarbeiter jetzt bewusster arbeiten und mehr auf ihre Gesundheit achten.

Daraufhin fragte ich den Geschäftsführer erneut, ob es noch Interventionen gibt, wo er sich vorstellen könnte, dass diese noch durchgeführt werden sollten. Dabei antwortete er mir erst, dass ihm für die Mitarbeiter nichts einfallt, da sie mit der Rückenschule schon sehr zufrieden waren. Und ob sie an anderen Maßnahmen noch teilnehmen möchten, sollte ich sie selber fragen, denn er kann sich da nichts vorstellen.

Da er selber schon an der Rückenschule und dem Stresskurs teilgenommen hatte, fragte ich ihn, ob er sich denn vorstellen könnte noch an einer Maßnahme teilzunehmen. Nach kurzem Überlegen sagte er, dass er gerne noch einmal an einem Stresskurs teilnehmen möchte. Dieser sollte ähnlich aufgebaut sein wie der erste, der ihm sehr gut gefallen hat.

Hinsichtlich der Frage nach der Umsetzung der vorgeschlagenen Interventionen der Studentin der Analysephase wurden laut den Aussagen des Geschäftsführers zwar die Betriebsautos mit Freisprechanlagen ausgerüstet, aber alle anderen Vorschläge wurden bisher nicht umgesetzt. So antwortete er auf die Frage, ob es Veränderungen im Bereich von Lob und Anerkennung gibt mit einem kurzen präzisen Nein. Ebenfalls wurde das Bereitstellen von Wasser im Sommer und die Thermounterwäsche nicht durchgeführt, da der Geschäftsführer der Meinung ist, dass das jeder Arbeiter für sich selber ausmachen könne, was er benötigt oder am liebsten mag. Doch bei der Thermounterwäsche könnte er sich vorstellen, dass er diese in Zukunft noch einführen wird.

Abschließend habe ich nach seinen Erwartungen und Vorstellungen an das Projekt befragt. Dabei wurden die Erwartungen laut seinen Aussagen erfüllt, denn durch das Projekt sei das Bewusstsein der Mitarbeiter gestiegen. Er betonte auch, dass er mit dem Verlauf bisher sehr zufrieden ist und momentan keinerlei Probleme sieht, weshalb er auch keine weiteren Erwartungen an das Projekt hat und alles auf sich zukommen lässt.

4.3.2 Auswertung der erneuten Mitarbeiterbefragung

Nachdem das Interview mit dem Geschäftsführer geführt wurde, wurden die Fragebögen für die Mitarbeiter fertig gestellt und zum Unternehmen geschickt.

Diese erneute Mitarbeiterbefragung wurde mit Hilfe des standardisierten und des spezifischen Fragebogens durchgeführt, die bereits in der Analysephase Anwendung fanden. Der standardisierte Fragebogen wurden von Studenten der Hochschule Neubrandenburg Fachbereich Gesundheit und Pflege entwickelt und der spezifische wurde von der Studentin Tockhorn speziell für das Bauunternehmen entworfen.

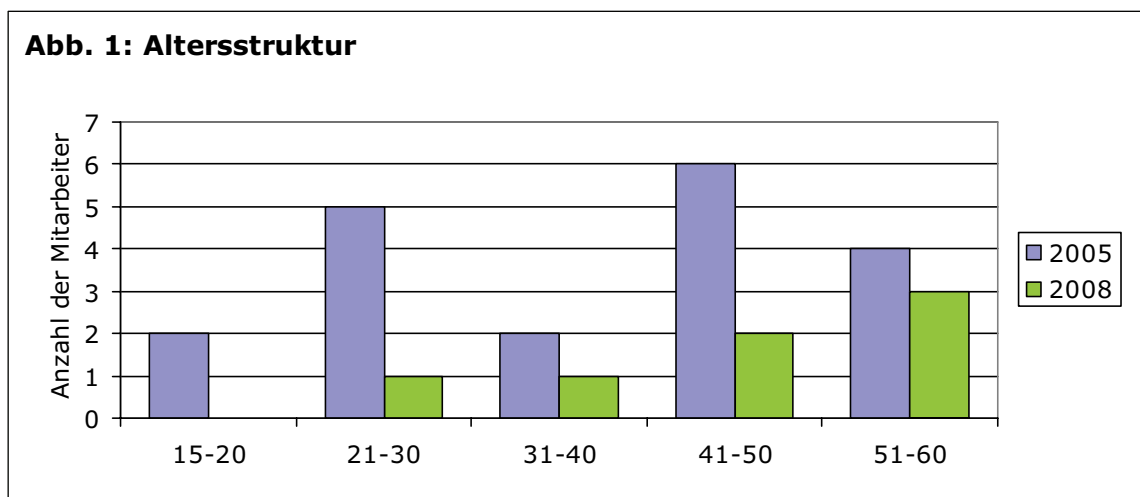
Für die Evaluationsphase wurden allerdings nur Fragen ausgewählt, deren Beantwortung auffallende Ergebnisse aufzeigten, um die Bereitschaft der Arbeitnehmer zur Mitarbeit nicht überflüssig zu strapazieren. Die ausgewählten Fragen betreffen die Themenbereiche Gesundheit, Betriebsklima, gesundheitliche

Belastungen und Beschwerden sowie die Gesundheitsangebote, wobei auf das Angebot der Rückenschule und des Entspannungstrainings besonders eingegangen wird.

Da den Mitarbeitern beim Ausfüllen der Fragebögen Anonymität versichert wird, können die einzelnen Fragebögen nicht zu Personen zugeordnet werden. Deshalb kann nicht nachgeprüft werden, welche Mitarbeiter an der ersten und welche an der zweiten Befragung teilgenommen haben. Des Weiteren hat sich durch die Trennung des Unternehmens die Anzahl der Mitarbeiter enorm verringert. Daher kann bei der erneuten Befragung auch nicht von einer Messwiederholung ausgegangen werden. Es handelt sich bei dem Vergleich der Ergebnisse also nicht um zwei identische Stichproben, sondern um eine Gegenüberstellung von Kohorten.

Nach einem Beantwortungszeitraum von zwei Wochen wurden sieben von neun Fragebögen ausgefüllt zurück geschickt, wobei fünf Männer und zwei Frauen den Fragebogen beantwortet haben. Die Rücklaufquote der Befragung betrug somit 77,8%.

Wo die Altersverteilung bei der Analysephase 2005 noch relativ durchwachsen war, konzentriert sie sich zum erneuten Befragungszeitraum eher in den älteren Generationen, was in Abbildung 1 ersichtlich wird. Dies lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass 2005 im Betrieb noch Lehrlinge ausgebildet und wenn sie gut waren auch übernommen wurden.



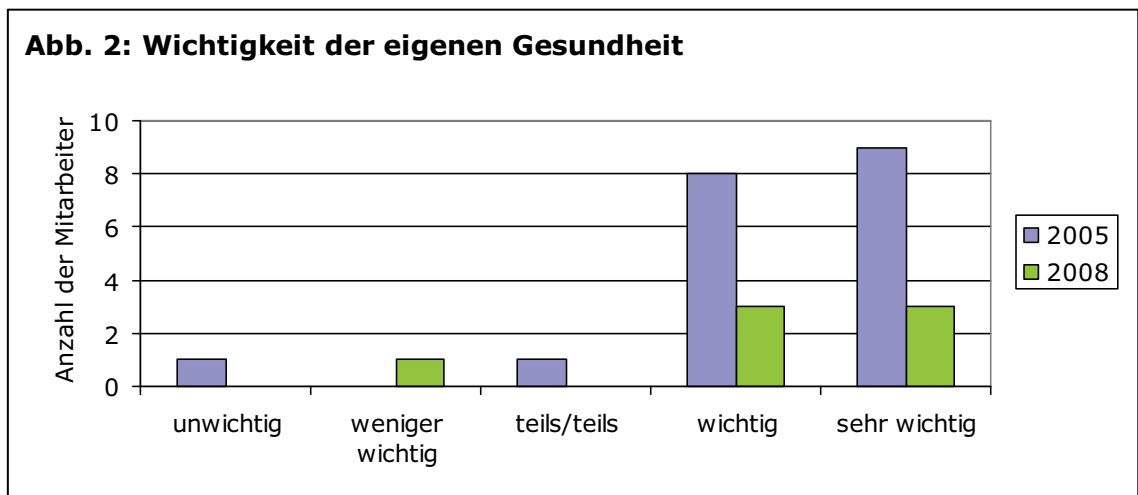
(Quelle: eigene Darstellung)

4.3.2.1 Gesundheitsverhalten

Wie in der Analysephase 2005 werden bei der Auswertung der Daten bezüglich des Gesundheitsverhaltens folgende Faktoren berücksichtigt:

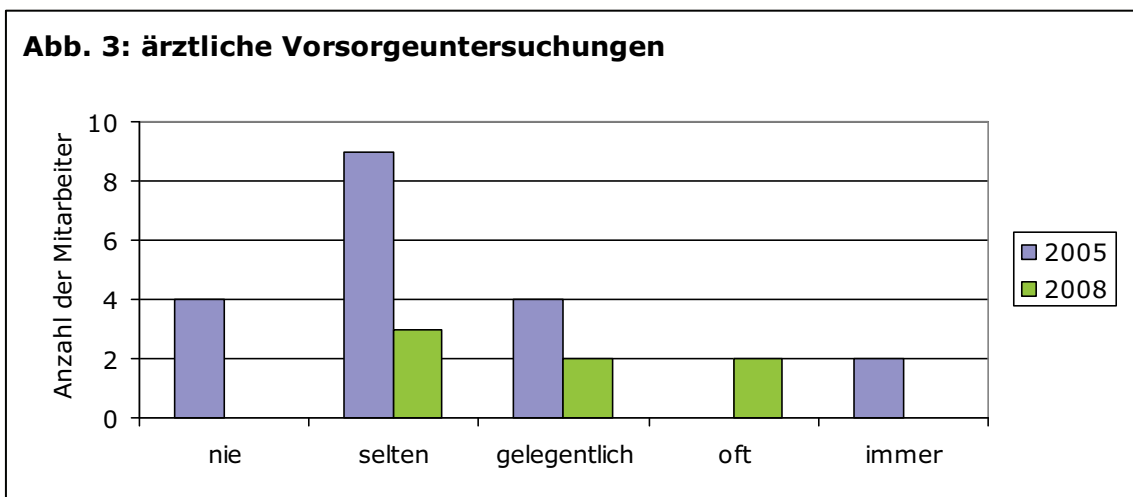
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
- Rauchverhalten
- Stress

Bevor diese verschiedenen Aspekte näher betrachtet werden, wird zuerst geschaut, ob sich hinsichtlich der Einschätzung der eigenen Gesundheit etwas verändert hat (Abbildung 2). Dabei ist festzustellen, dass sowohl in der Analysephase (89,5%) als auch in der Evaluationsphase (85,8%) den Mitarbeitern Ihre Gesundheit wichtig bis sehr wichtig ist.



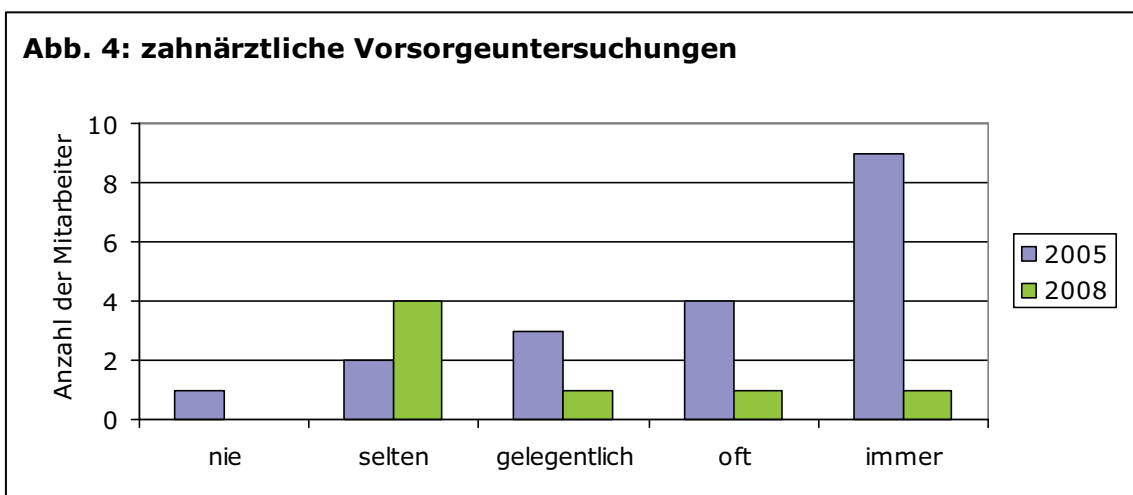
(Quelle: eigene Darstellung)

Obwohl der Großteil der Beschäftigten die Gesundheit als wichtig ansieht, spiegelt die Abbildung 3 hinsichtlich der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung das Ergebnis nicht wider. Nicht nur in der Analysephase, sondern auch in der erneuten Befragung zeigte sich, dass die Mitarbeiter die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nicht regelmäßig wahrnehmen. Das Ergebnis zeigt, dass jetzt 29% oft zu den Vorsorgeuntersuchungen gehen und 71% selten bis gelegentlich. Als einzig positiv zu bemerken ist, dass jetzt kein Arbeiter ist, der nie zu den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen geht.



(Quelle: eigene Darstellung)

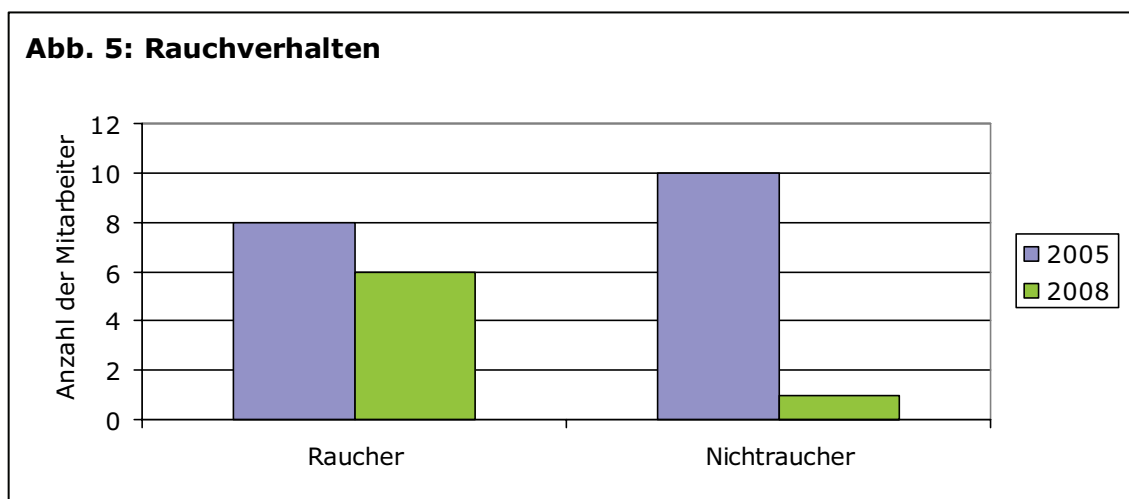
Bei den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (Abbildung 4) zeigt sich sogar, dass die Mitarbeiter in der erneuten Befragung weniger an den Untersuchungen teilnehmen. Nahmen 2005 noch 68,5% oft bis immer daran teil, sind es 2008 nur noch 28,6%, die oft bis immer daran teilnehmen. In der erneuten Befragung gehen die meisten Mitarbeiter (57,1%) selten zu den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Diese extremen Unterscheidungen hängen hier aber eher mit der geringeren Anzahl an Mitarbeitern zusammen, denn dadurch sind die Ergebnisse nicht so aussagekräftig wie in der Analysephase. Auch hier ist positiv zu bemerken, dass es keinen Arbeiter gibt, der diese Untersuchung nie in Anspruch nimmt.



(Quelle: eigene Darstellung)

Bei dem Rauchverhalten (Abb. 5) ist zu erkennen, dass sich die prozentuale Anzahl der Raucher erhöht hat. Befanden sich 2005 nur 42% Raucher in dem Betrieb, sind es 2008 doppelt so viele (86%). Diese Zahlen geben allerdings keinen Aufschluss darüber, dass in dem Betrieb jetzt mehr geraucht wird als früher, denn die Anzahl der Raucher hat sich verringert. Durch die Reduzierung der Mitarbeiter kann es gut sein, dass genau die Nichtraucher von 2005 den Betrieb verlassen haben und die Raucher fast alle geblieben sind.

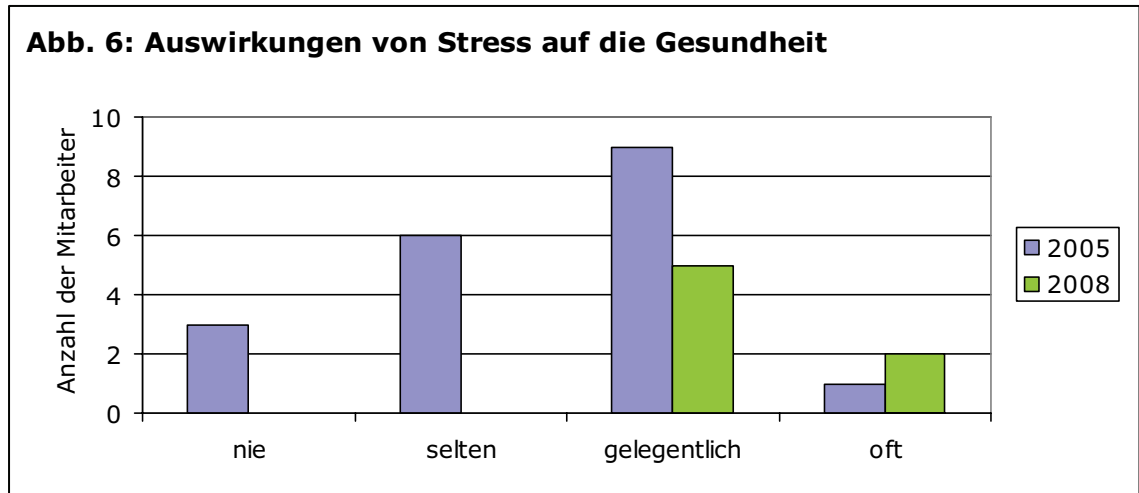
In diesem Zusammenhang möchten zwei von den sieben erneut Befragten eine Veränderung in ihrem Rauchverhalten, was durch eine Raucherentwöhnung angeboten werden kann.



(Quelle: eigene Darstellung)

Auch Stress kann die Gesundheit der Arbeiter beeinflussen. Abbildung 6 gibt einen Aufschluss darüber, wie oft der Stress sich auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt. Dabei wird deutlich, dass innerhalb der drei Jahre die Arbeiter anscheinend mehr unter Stress leiden, der sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann. So wirkt sich bei 29% der Stress oft auf die Gesundheit aus und bei 71% gelegentlich. 2005 hingegen gaben 47% an, dass sie nie bis selten bzw. gelegentlich dadurch beeinflusst werden und nur 6% oft.

Da es sich allerdings um eine Gegenüberstellung von Kohorten handelt, kann nicht genau gesagt werden, dass die Mitarbeiter nun mehr Stress haben, da einige der Befragten durch die Trennung nicht mehr an der zweiten Befragung teilnehmen konnten.

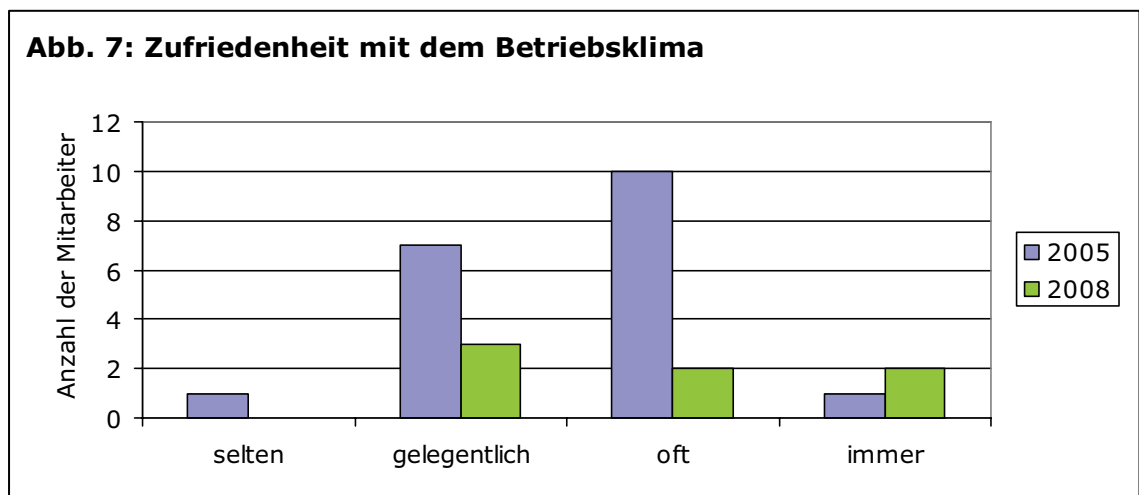


(Quelle: eigene Darstellung)

4.3.2.2 Betriebsklima

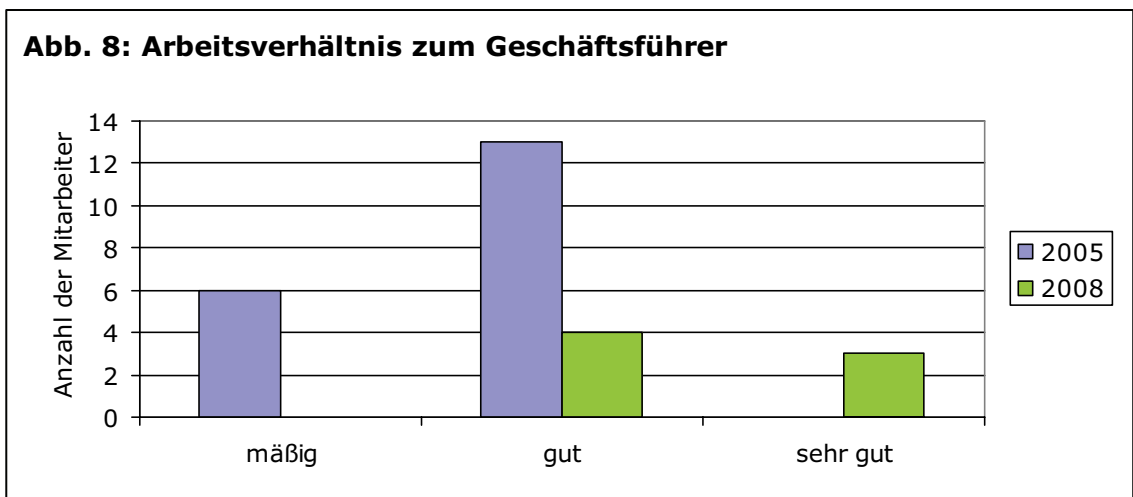
Das Betriebsklima hat eine starke Bedeutung für die Motivation der Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber, da es den Unternehmenserfolg verbessern kann.

Abbildung 7 zeigt, dass die Zufriedenheit mit dem Betriebsklima in dem Betrieb sowohl in der Analysephase als auch in der Evaluationsphase keine Auffälligkeiten darstellt, denn in beiden Phasen haben mehr als die Hälfte der Arbeiter (57%) mit oft bis immer geantwortet. Der Rest ist nie bzw. gelegentlich mit dem Betriebsklima zufrieden.



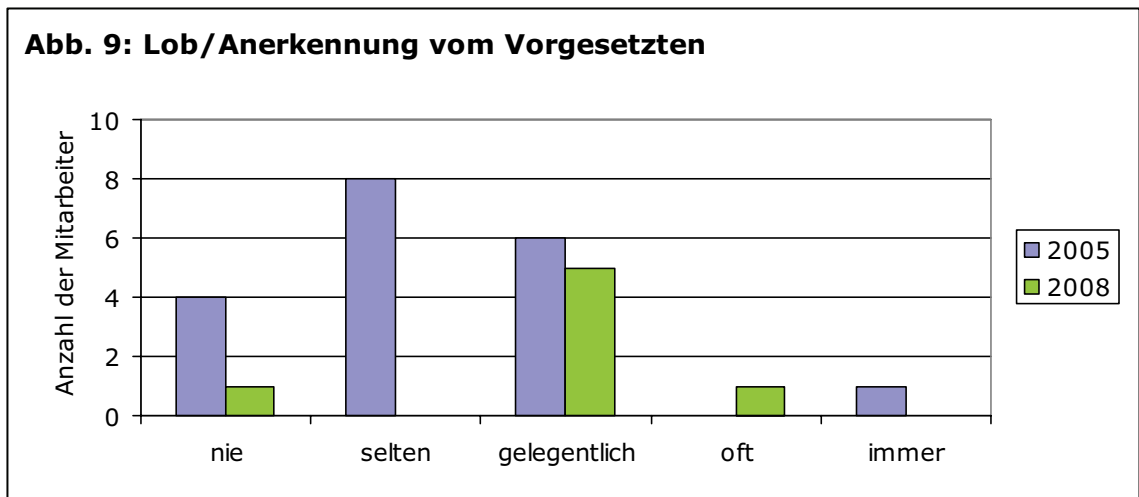
(Quelle: eigene Darstellung)

Obwohl sich die Ergebnisse bei der Frage nach der Zufriedenheit mit dem Betriebsklima nicht viel verändert haben, wird in der nächsten Abbildung deutlich, dass sich das Arbeitsverhältnis zum Geschäftsführer verbessert hat. Zeigte sich in der Analysephase 2005 noch, dass das Arbeitsverhältnis zu 32 % als mäßig und zu 68% als gut eingeschätzt wurde, ist das Arbeitsverhältnis in der Evaluationsphase zu 57% als gut und zu 43% sogar als sehr gut eingeschätzt worden. Dies kann unter anderem daran liegen, dass sich jetzt nur noch ein Geschäftsführer in dem Betrieb befindet und nicht mehr so viel Arbeiter dort tätig sind, wodurch ein persönlicheres Verhältnis entstehen kann. Aber auch Lob und Anerkennung kann dabei eine wichtige Rolle spielen.



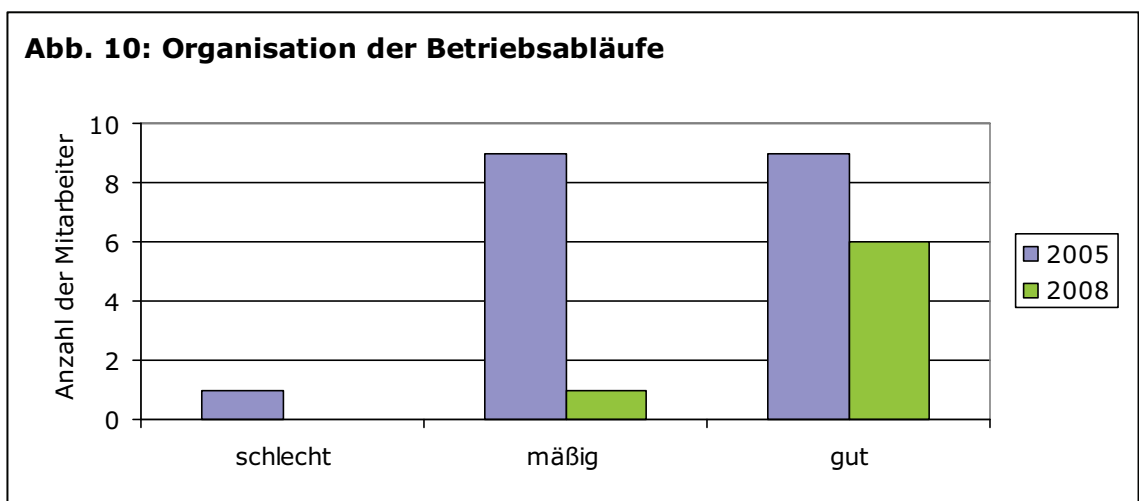
(Quelle: eigene Darstellung)

In der Analysephase zeigte sich, dass Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte eher gering verteilt wird. In Abbildung 9 ist zu erkennen, dass sich dies verbessert hat. So bekommen nur noch 14% nie Lob und Anerkennung, 71% gelegentlich und 14% immer.



(Quelle: eigene Darstellung)

Auch bei der Beurteilung der Organisation der Betriebsabläufe (Abbildung 10) ist eine Verbesserung zu sehen. Antworteten in der Analysephase noch 53% mit schlecht bis mäßig und 47% mit gut, sind in der Evaluationsphase nur noch 15% nicht mit den Betriebsabläufen zufrieden und 85% empfinden es als gut.



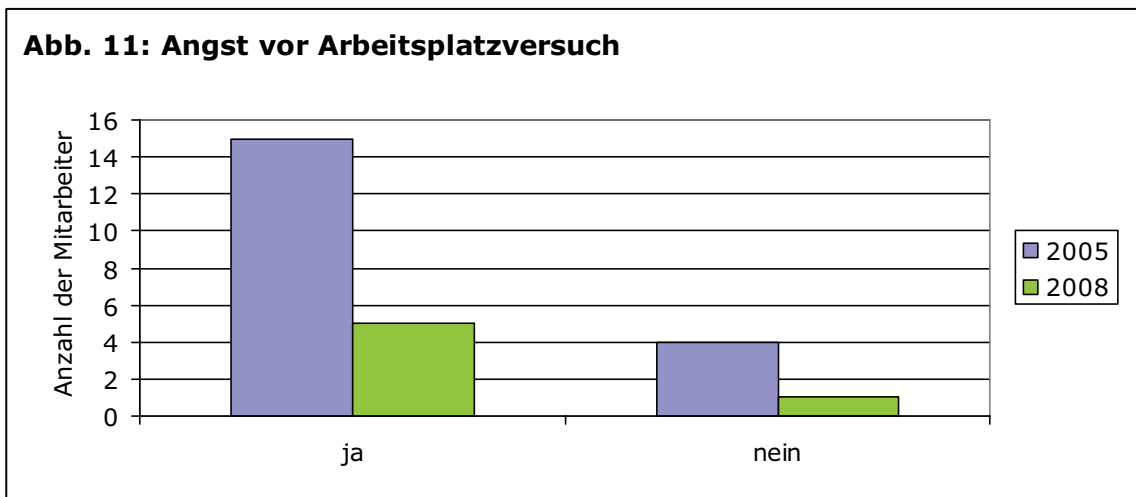
(Quelle: eigene Darstellung)

4.3.2.3 gesundheitliche Belastungen und Beschwerden

Wie in der Analysephase 2005 von Frau Tockhorn beschrieben wurde, sind die Belastungen für die Bauarbeiter sehr vielfältig. Sie können von schlechten Wetterbedingungen bis hin zu Überkopfarbeiten beim Verputzen oder auch dem

Tragen von schweren Baustoffen reichen. Im Folgenden werden die auffälligsten Beschwerden und Belastungen der Arbeiter in den beiden Phasen verglichen.

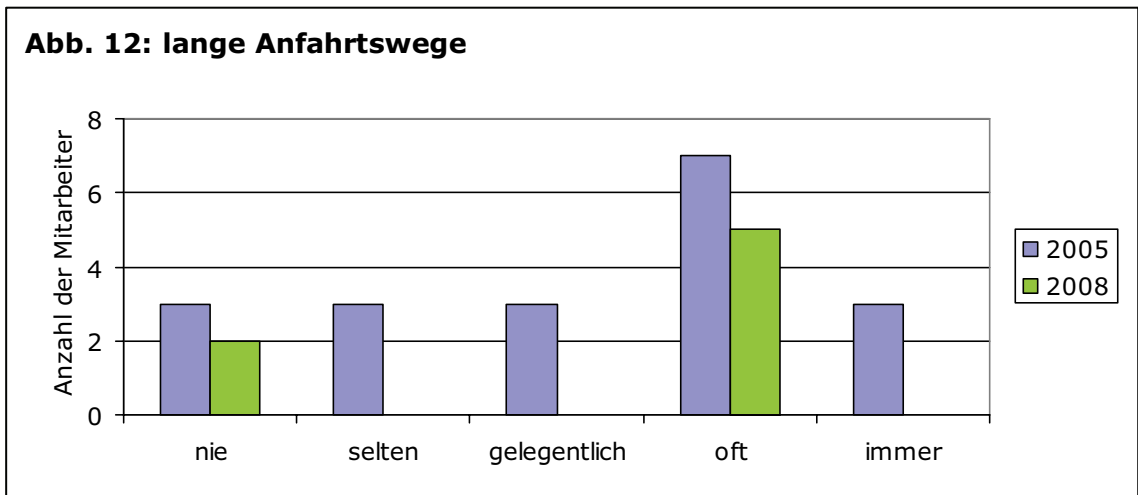
Eine Belastung, die das Wohlbefinden der Arbeiter gefährden kann, ist die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust (Abbildung 11). Dabei ist zu erkennen, dass sowohl 2005 (79%) als auch in der erneuten Befragung (71%) mehr als die Hälfte Angst haben ihren Arbeitsplatz zu verlieren.



(Quelle: eigene Darstellung)

In der Analysephase stellten sich besonders die langen Anfahrtswege, schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben, Arbeit bei schlechtem Wetter und Lärm als belastende Arbeitsbedingungen heraus.

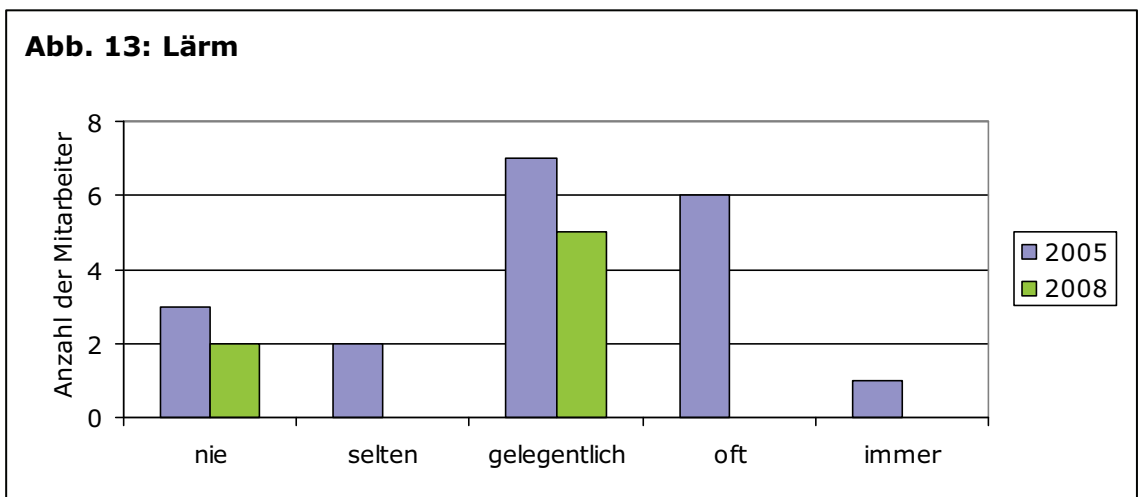
Bei der erneuten Mitarbeiterbefragung ergab sich, dass die langen Anfahrtswege (Abbildung 12) immer noch eine große Belastung für die Arbeiter sind, denn 71% fühlen sich dadurch oft belastet. 29% fühlen sich dadurch zwar nie belastet, aber dabei handelt es sich auch um die Mitarbeiter aus den Büros, die nicht zu den jeweiligen Baustellen fahren müssen.



(Quelle: eigene Darstellung)

Bei den Fragen nach dem schweren Heben/Tragen/Ziehen/Schieben, Arbeit bei schlechtem Wetter und Lärm hat sich in der Evaluationsphase ergeben, dass sich die Arbeiter dadurch nicht mehr so sehr belastet fühlen.

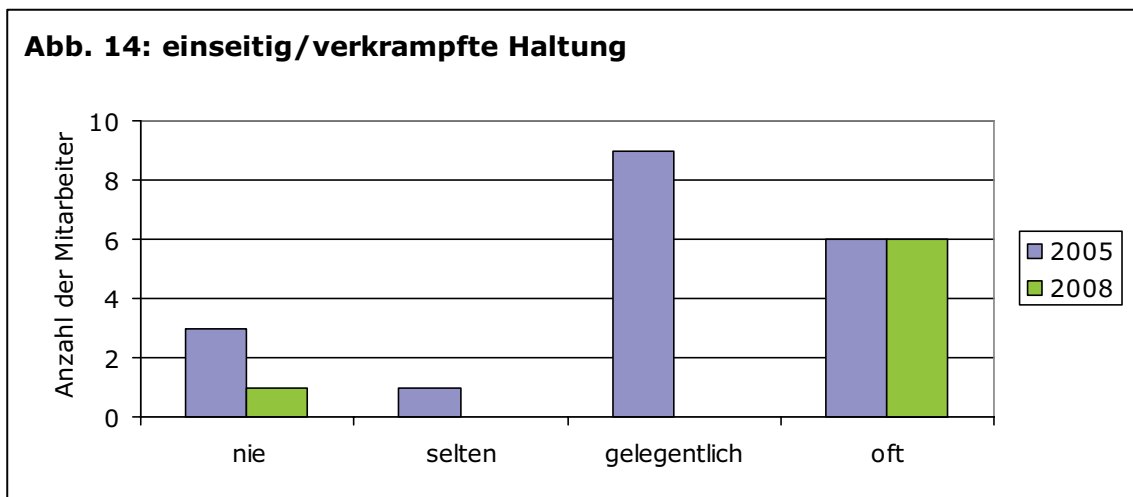
Bei dem Lärm (Abbildung 13) ergab sich, dass 2005 noch 37% oft bis immer dadurch belastet werden und 2008 sind es 71%, die sich nur gelegentlich davon belastet fühlen und 29% sogar nie.



(Quelle: eigene Darstellung)

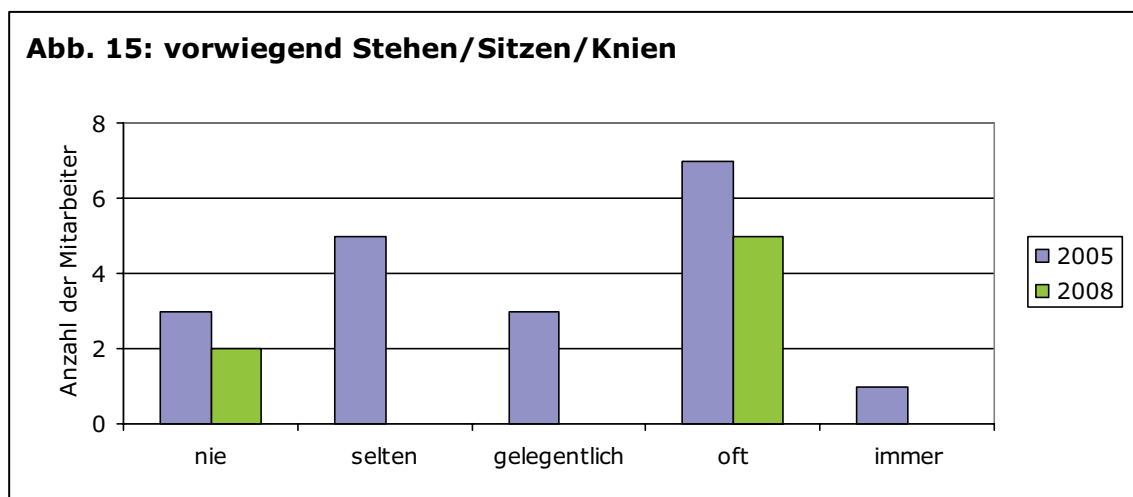
Bei den Fragen zu dem schweren Heben/Tragen/Ziehen/Schieben und dem schlechtem Wetter ergab sich, dass sich 29% der Arbeiter nie und 71% gelegentlich dadurch belastet fühlen.

Bei den Belastungen durch die einseitig verkraempfte Haltung (Abbildung 14) ergab sich, dass in der Evaluationsphase 86% dadurch oft belastet werden. Nur eine Person aus dem Büro gab an, dass sie dadurch nicht belastet wird.



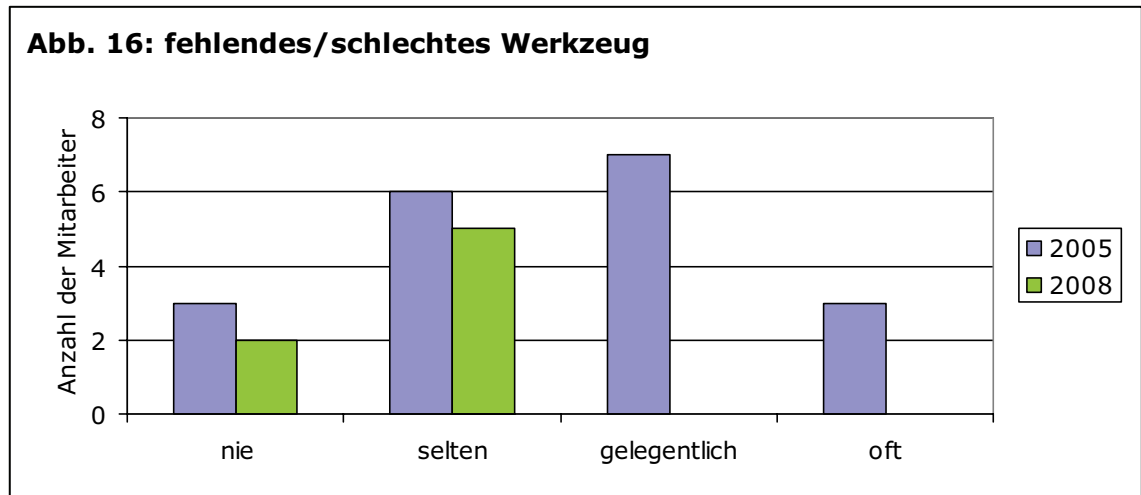
(Quelle: eigene Darstellung)

Ähnliche Ergebnisse ergaben sich bei der Frage nach dem vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien (Abbildung 15), wo 71% angaben sich oft dadurch belastet zu fühlen und die zwei Personen aus dem Büro gaben wieder nie an.



(Quelle: eigene Darstellung)

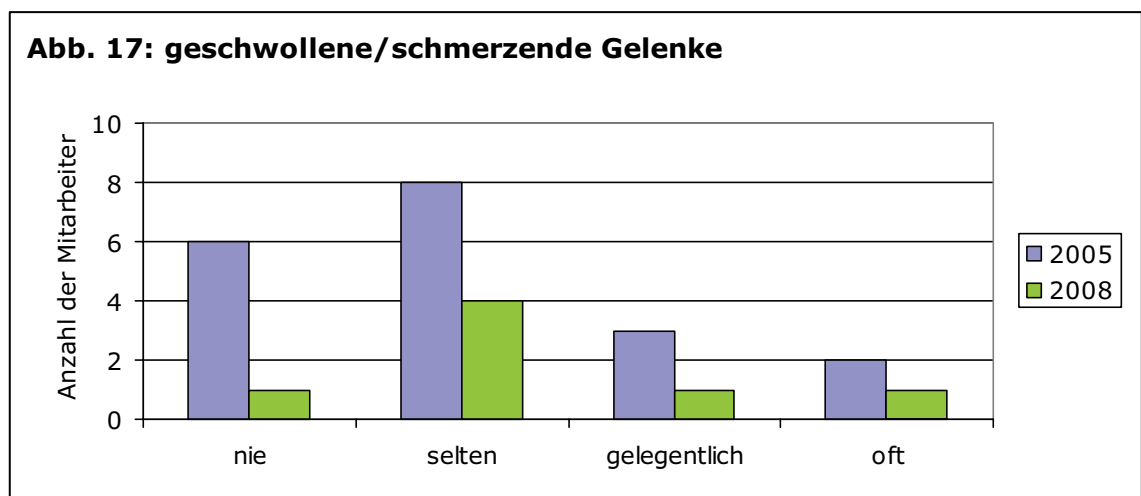
Bei dem fehlenden/schlechten Werkzeug (Abbildung 16) zeigt sich, dass die Arbeiter sich nur noch selten dadurch belastet fühlen. In der Analysephase hingegen wurde deutlich, dass sie öfter darunter leiden.



(Quelle: eigene Darstellung)

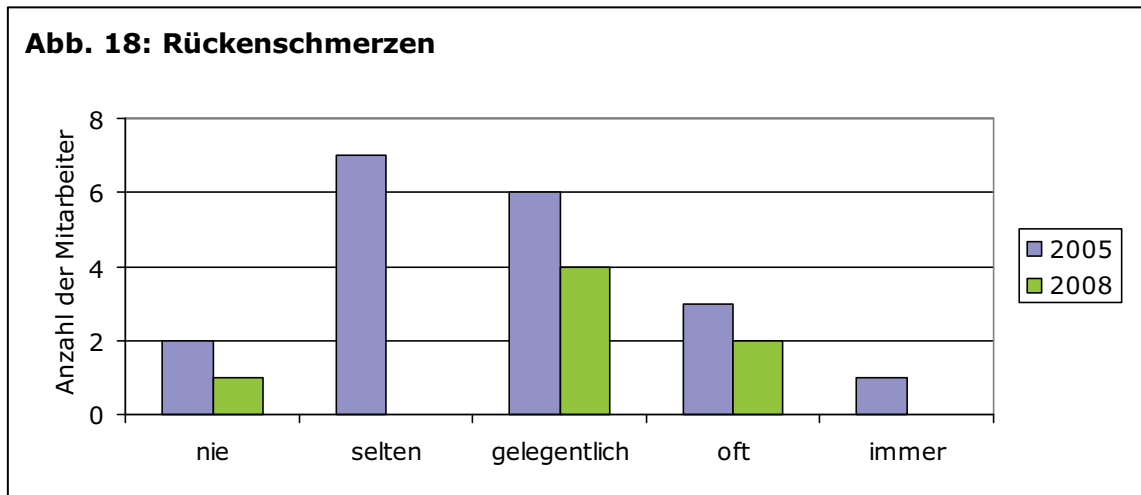
Neben den zahlreichen Belastungen in einem Beruf treten auch immer wieder viele körperliche Beschwerden auf. Im Folgenden werden die häufigsten Beschwerden in dem Betrieb näher betrachtet.

Dabei ergibt sich bei den geschwollenen/schmerzenden Gelenken (Abbildung 17), dass sie zwar nicht all zu oft auftreten, es aber auch keinerlei Verbesserung zu der ersten Befragung gibt.



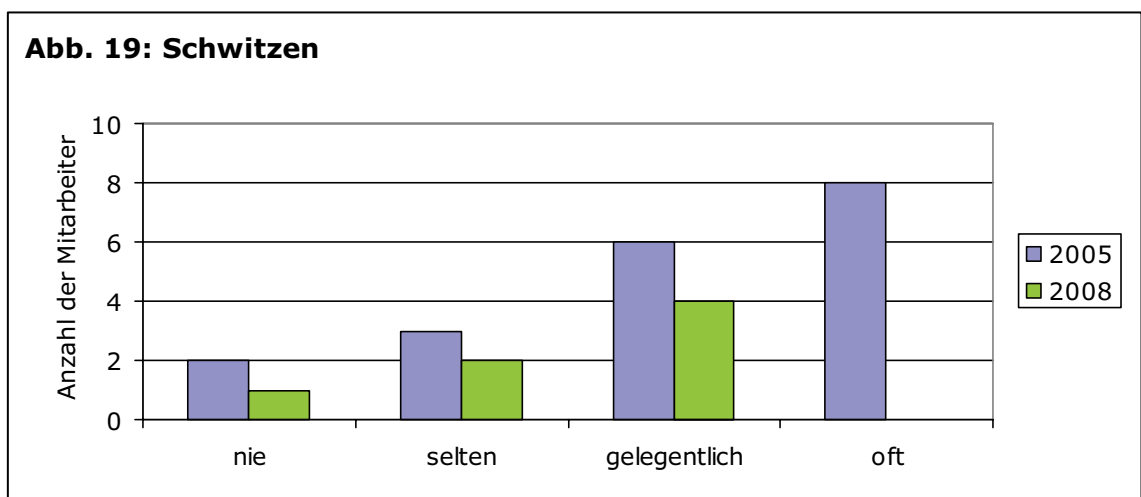
(Quelle: eigene Darstellung)

Bei den Rückenschmerzen (Abbildung 18) ist ebenfalls zu erkennen, dass es keine große Verbesserung gibt. Haben 2005 noch 21% oft bis immer darunter gelitten, sind es jetzt 29%. Durch die Reduzierung der Mitarbeiter haben die Aussagen in der Evaluation wieder eine größere Auswirkung.



(Quelle: eigene Darstellung)

Bei der Beschwerde des Schwitzens ist allerdings zu erkennen, dass es eine Verbesserung gibt, denn 2005 haben noch 42% oft darunter gelitten, beschränkt sich 2008 die Einschätzung dieser Beschwerde auf den kleinsten Antwortkategorien, sodass fast die Hälfte nie bis selten darunter leidet.



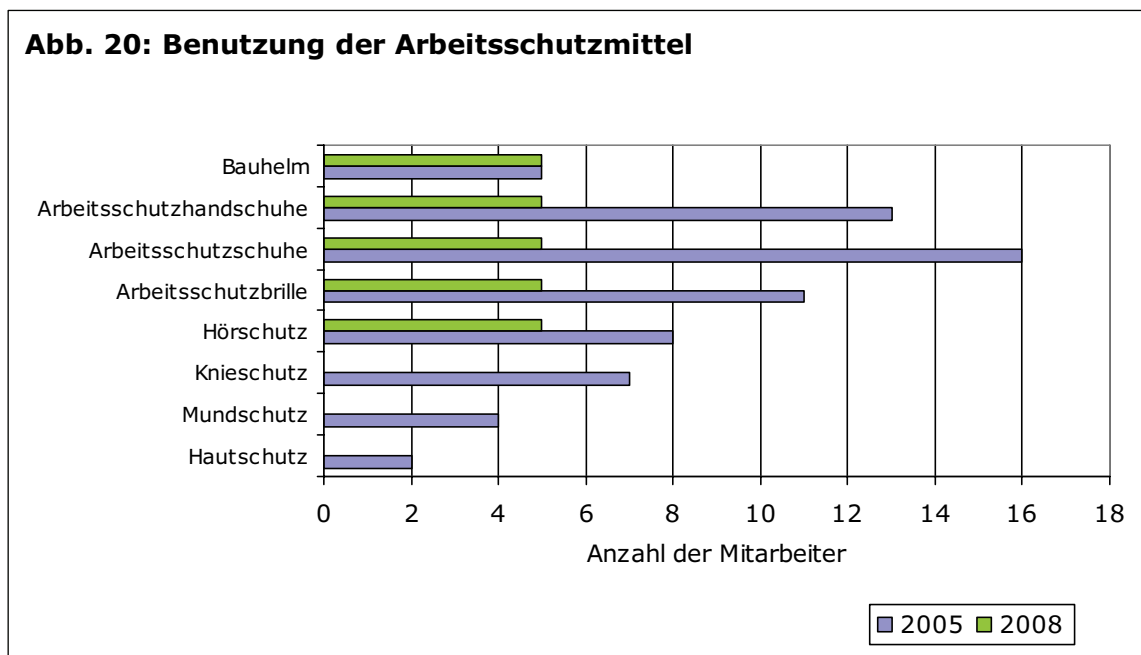
(Quelle: eigene Darstellung)

4.3.2.4 Arbeitsschutz und Hilfsmittel

Die Frage nach der regelmäßigen Verwendung der Arbeitsschutzmittel (Abbildung 20) hat folgende Ergebnisse ergeben:

- Knie-, Mund- und Hautschutz werden von den Arbeitern gar nicht mehr getragen
- Bauhelm, Arbeitsschuhe, Arbeitshandschuhe, Arbeitsbrille und Hörschutz werden in der Evaluationsphase von 71% getragen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die meisten Arbeitsschutzmittel regelmäßig von den Arbeitern getragen werden, wobei man bei einigen sogar eine höhere Benutzeranzahl hat als in der Analysephase. Allerdings gibt es auch Arbeitsschutzmittel (Knie-, Mund- und Hautschutz), die in der Analysephase schon von wenigen getragen wurden und jetzt gar nicht mehr getragen werden. Gründe für diese Veränderungen wurden keine genannt.

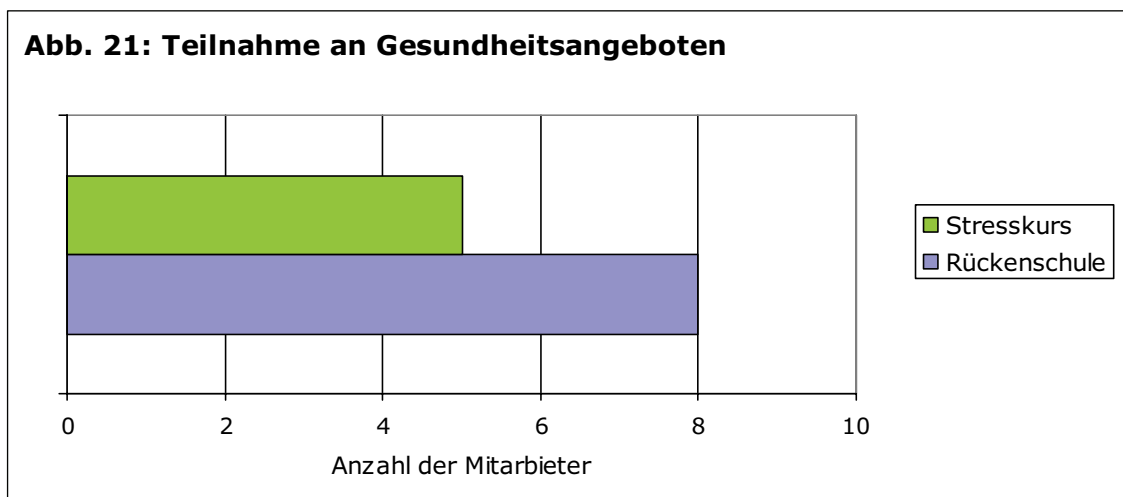


(Quelle: eigene Darstellung)

4.3.2.5 Gesundheitsangebote Rückenschule und Stressbewältigung

Bei der Auswertung der in Anspruch genommenen Gesundheitsangebote werden im Folgenden die Kursbeurteilungsfragebögen der IKK verwendet. Dies bedeutet, dass sich die Auswertung nicht auf die aktuelle Anzahl der Mitarbeiter beschränkt, sondern auf die zur Zeit der Analysephase 2005 im Betrieb befindlichen Mitarbeiter.

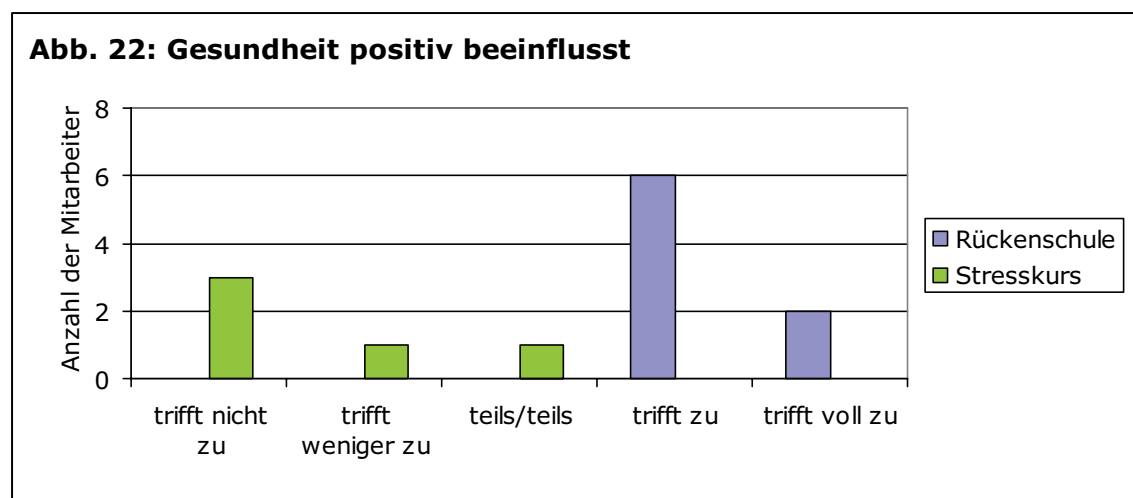
Anhand der Abbildung 21 ist zu erkennen, dass fünf Mitarbeiter an einem Stressbewältigungskurs teilgenommen haben und acht an einer Rückenschule.



(Quelle: eigene Darstellung)

Die fünf Teilnehmer des Stresskurses sowie die acht Teilnehmer der Rückenschule wurden diesbezüglich über mögliche Veränderungen hinsichtlich ihres Befindens und Verhaltens befragt. Die Abbildungen 22-24 geben Aufschluss darüber, inwieweit die Teilnahme an den Kursen die Gesundheit positiv beeinflusst hat.

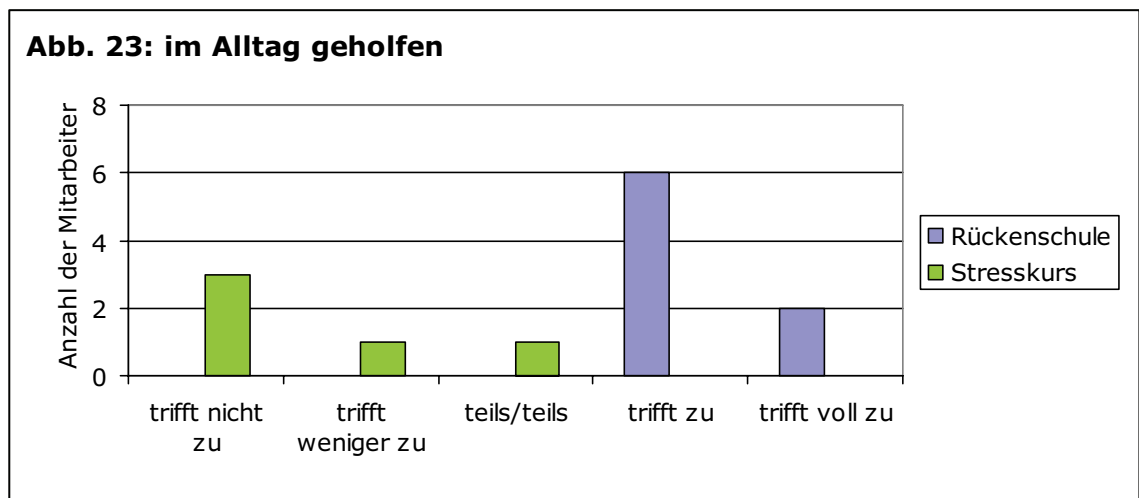
Die folgende Abbildung 22 zeigt, wie das im Kurs Erlernte die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflusst hat. Dabei ist zu erkennen, dass bei der Rückenschule eine positive Auswirkung bei den Teilnehmer zu bemerken war und bei dem Stresskurs hingegen fast alle keine positive Auswirkungen bemerkt haben.



(Quelle: eigene Darstellung)

Die nächste Abbildung stellt dar, inwiefern die jeweiligen Kursteilnehmer davon überzeugt sind, wie ihnen das im Kurs Erlernte auch im Alltag geholfen hat.

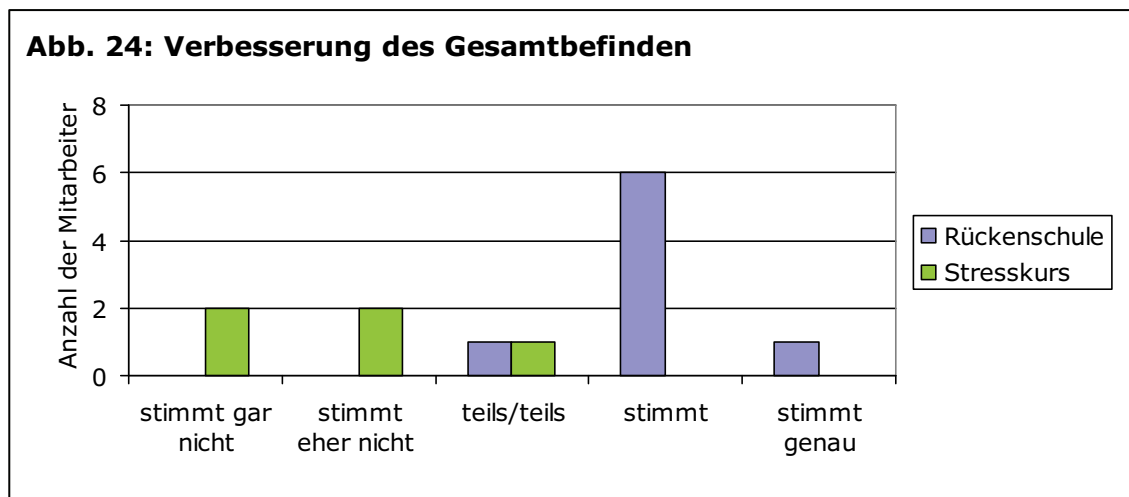
Dabei ist festzustellen, dass den Teilnehmern der Rückenschule das Erlernte im Kurs geholfen hat, denn es wurde mit den beiden höchsten Kategorien geantwortet. Bei dem Stresskurs hingegen ist zu erkennen, dass das Erlernte nicht im Alltag helfen wird, da dort die meisten wieder mit den beiden niedrigsten Kategorien geantwortet haben.



(Quelle: eigene Darstellung)

Ob durch die Teilnahme an den jeweiligen Kursen sich das Gesamtbefinden verbessert hat, wird in Abbildung 24 dargestellt. Bei der Rückenschule hat der Kurs bei 88% das Gesamtbefinden vollkommend verbessert und nur bei 12% antworteten mit teils/teils.

Bei dem Stresskurs hingegen zeigt sich wieder, dass sich durch den Kurs nichts verbessert hat, denn dort antworteten 80% mit den beiden geringsten Kategorien und 20% antworteten mit teils/teils.



(Quelle: eigene Darstellung)

Abschließend kann gesagt werden, dass den Teilnehmern der Rückenschule die Maßnahme ihren gewünschten Erfolg erzielt hat, denn durch die Teilnahme am Kurs hat sich bei allen die Gesundheit zum Positiven verbessert. Die Teilnehmer haben den Kurs insgesamt auch als gut bis sehr gut bewertet, wodurch Sie den Kurs auch jederzeit weiterempfehlen würden und 63% wünschen sich sogar eine Auffrischung des Kurses bzw. mehr Informationen zu dem Kurs.

Bei dem Stresskurs vermitteln die Daten eher den Eindruck, dass diese Maßnahme nicht den gewünschten Erfolg erzielt hat. Diese eher schlechte Bewertung des Kurses liegt unter anderem daran, dass die allgemeine Organisation nicht so gut war und dass der Gruppenleiter die ganze Sache zu trocken rüber gebracht hat. Des Weiteren gaben die Teilnehmer an, dass sie die erlernten Übungen nur schlecht in den beruflichen und privaten Alltag anwenden konnten. Aufgrund dieser Ergebnisse sind auch keine Teilnehmer an einem Auffrischkurs bzw. weiteren Informationen interessiert.

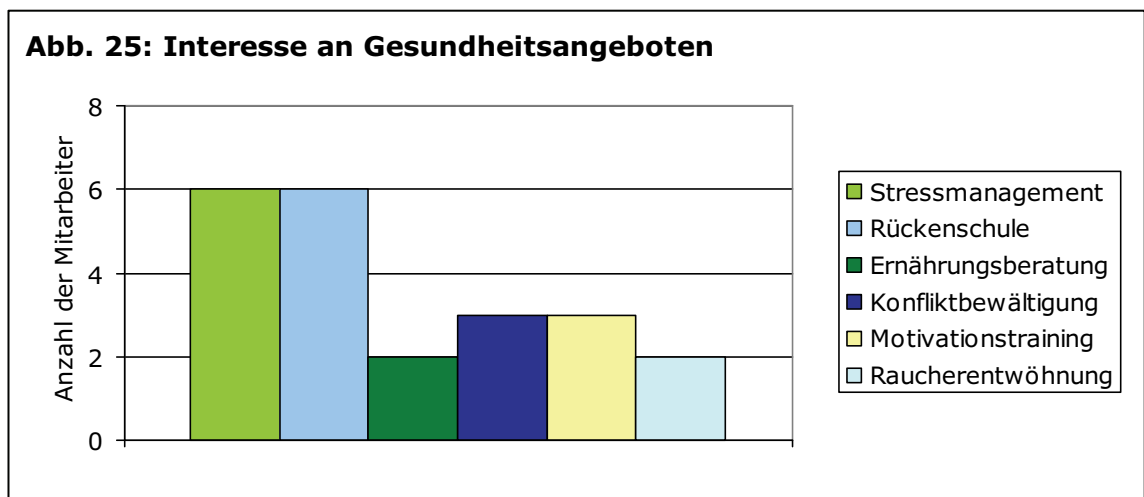
Im Großen und Ganzen kann gesagt werden, dass hinsichtlich des Rückenschulkurses alle Teilnehmer positive Effekte angegeben haben. Bei dem Stresskurs hingegen war nur ein Teilnehmer, der einige positive Effekte bemerkt hat.

4.3.2.6 Interesse an Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Wie auch in der ersten Befragung hatten die Mitarbeiter die Gelegenheit, ihr Interesse an den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zum Ausdruck zu bringen. In der Analysephase zeigten die Mitarbeiter ein eher geringes Interesse an den Angeboten, sodass einige Angebote teilweise ganz abgelehnt wurden.

In der Evaluationsphase hingegen zeigten die Arbeiter ein größeres Interesse an den Maßnahmen. In Abbildung 25 ist zu erkennen, dass 86% gerne an einer Rückenschule und einem Stressmanagementkurs teilnehmen möchten. Dabei ist zu beachten, dass in den Fragebögen bei der Einschätzung des Stresskurses noch eine Auffrischung bzw. weitere Informationen abgelehnt wurden.

Weitere 43% würden gern an einer Konfliktbewältigung und einem Motivationstraining teilnehmen sowie 29% an einer Ernährungsberatung und Raucherentwöhnung.



(Quelle: eigene Darstellung)

5. Zusammenfassung

Durch die Trennung des Unternehmens und der daraus resultierenden Reduzierung der Mitarbeiterzahl fiel ein direkter Vergleich der beiden Befragungen relativ schwer, denn durch die geringere Anzahl von Mitarbeitern waren die Ergebnisse nicht so aussagekräftig wie in der Analysephase. Infolgedessen kann teilweise nicht genau gesagt werden, ob sich durch das Projekt etwas zum Positiven verändert hat

oder nicht. Deshalb wurden die Ergebnisse in prozentualer Hinsicht miteinander verglichen und ausgewertet.

Mit Hilfe des vorab geführten Interviews mit dem Geschäftsführer und der erneuten Mitarbeiterbefragung komme ich zu folgenden Ergebnissen:

- Sowie in der Analysephase als auch in der Evaluationsphase zeigte sich, dass den Mitarbeitern ihre Gesundheit wichtig bis sehr wichtig ist, was durch einige Maßnahmen aber noch verbessert werden könnte.
 - Weiterhin stellten sich als belastende Arbeitsbedingungen wieder die langen Anfahrtswege heraus. Weitere Belastungen, die jetzt häufiger auftreten, sind eine einseitig/verkrampfte Haltung und vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien.
 - Durch die belastenden Arbeitsbedingungen zeigen sich bei den Arbeitern die Rückenschmerzen und geschwollene/schmerzende Gelenke, die als Folge immer wieder auftreten. Ansonsten haben sich durch das Projekt einige kleine Verbesserungen gezeigt.
 - Als Positiv zu bemerken ist, dass sich innerhalb der letzten drei Jahre die Verteilung von Lob und Anerkennung verbessert hat, was sicherlich daran liegen mag, dass durch die geringere Mitarbeiteranzahl ein persönlicheres Verhältnis entstanden ist und der Geschäftsführer individueller auf die einzelnen Arbeiter eingehen kann.
 - Dieses positive Ergebnis zeigt sich auch in dem Verhältnis zum Geschäftsführer wieder, denn dieses wird in der Evaluationsphase hauptsächlich als gut bzw. sehr gut eingeschätzt. Aber auch die Organisation der Betriebsabläufe hat sich verbessert.
 - Bei den Beurteilungen der Gesundheitsangebote der Rückenschule und Stresskurses wurde deutlich, dass die Mitarbeiter mit der Durchführung und den Resultaten der Rückenschule sehr zufrieden waren. Der Stresskurs hingegen zeigte bei ihnen keine Erfolge.
 - In der Evaluationsphase haben die Mitarbeiter ein größeres Interesse an den Gesundheitsangeboten gezeigt, weshalb es ihnen auch ermöglicht werden sollte, daran teilzunehmen.
- Außerdem äußerte Herr Luchs in dem Interview, dass er gerne noch einmal an einem Stresskurs teilnehmen würde.

Im Großen und Ganzen kann gesagt werden, dass das Gesundheitsbewusstsein eine wichtige Rolle im Unternehmen spielt. Damit dieses auch weiterhin so bleibt, sollte den Mitarbeitern eine Teilnahme an den gewünschten Gesundheitsangeboten ermöglicht werden.

6. Fazit

Das Kooperationsprojekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelständischen Unternehmen“ in Zusammenarbeit mit der IKK Nord, Professoren und Studenten der Hochschule Neubrandenburg sowie dem Geschäftsführer und der Belegschaft des Bauunternehmens einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Arbeitnehmer.

Die wichtigste Aufgabe der Betrieblichen Gesundheitsförderung besteht darin, das Gesundheitsbewusstsein der gesamten Belegschaft zu fördern und zu stärken. Von wichtiger Bedeutung ist dabei, dass ihnen gezeigt wird, dass ihr persönliches Handeln zur Verbesserung bzw. Verschlechterung der gesundheitlichen Lage beiträgt. Sie selber sind also dafür verantwortlich, wie es ihnen gesundheitlich geht, denn ihr Handeln ist die Ursache für Wohlbefinden oder Gesundheit als auch für gesundheitliche Beschwerden. Deshalb ist es wichtig, dass das Gesundheitsbewusstsein immer wieder neu aktiviert wird.

Wenn die Teilnehmer die Inhalte der Gesundheitsangebote nicht umsetzen, nützt jede gesundheitsfördernde Maßnahme nichts. Deswegen besteht die Hauptaufgabe der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Förderung und Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Mitarbeiter.

Deshalb darf das Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht einfach abgeschlossen werden. Den Mitarbeitern müssen Angebote zur Verfügung stehen, die interessant und durchführbar sind und die vor allem günstige Bedingungen für alle Mitarbeiter schaffen müssen.

Das Interesse an einem Auffrischkurs der Rückenschule sowie einem neuen Stresskurs sollte dem Präventionscenter der IKK als Zuschnitt individueller Angebote für dieses Unternehmen dienen. Da von den fünf Rauchern im Unternehmen wiederum zwei an einer Raucherentwöhnung interessiert sind, um ihre Rauchgewohnheiten durch professionelle Hilfe zu verändern, sollte diesen auch die Möglichkeit gegeben werden, daran teilzunehmen.

Abschließend bleibt zu hoffen, dass für alle Involvierten die erwünschten Ziele erreicht werden konnten und dass sich durch das Projekt das Gesundheitsbewusstsein verändert hat. Um langfristig positive Effekte zu erzielen, sollten die Mitarbeiter weiterhin auf ihre Gesundheit achten.

Literaturverzeichnis

Anonymus (2008): <http://www.zit.at/personen/voltaire.html> (Stand: 05.08.2008)

Anonymus: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung, §20 Prävention und Selbsthilfe (vom 21.Juli 2004); Online im Internet: <http://www.sozialgesetzbuch.de>, Stand: 16.05.2008

Anonymus: Cardiff Memorandum; Online im Internet: <http://www.sozialnetz-hessen.de/ca/um/pid/>, ohne Jahreszahl, Stand: 16.05.2008

Atteslander, P. (1993): Methoden der empirischen Sozialforschung, Walter de Gruyter, Berlin · New York

Bamberg et al. (1998): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen

BKK Bundesverband: Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP); Online im Internet: <http://www.bkk.de/bkk/powerslave,id,341,nodeid,.html>, ohne Jahresangabe, Stand: 16.05.2008

Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human – und Sozialwissenschaftler, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Bünting, K.-D. (1996): Deutsches Wörterbuch, Isis Verlag, Chur

Ducki, A. (1998): Ressourcen, Belastungen und Gesundheit; In: Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Hrsg.: Bamberg, E. et al., Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen 1998, S. 146f

European Network for SME Research (2000): Tabelle Beschäftigtenanteile nach Betriebsgröße; In: Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Hrsg.: Meggeneder, O. et al., Verlag Hans Huber, Bern 2005

Flyer „Betriebliche Gesundheitsförderung in Handwerksbetrieben“, IKK Nord

Greiner, B. (1998): Der Gesundheitsbegriff; In: Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Hrsg.: Bamberg, E. et al., Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen 1998, S. 42

Gusy, B. (1998): Prävention – (k)ein Thema für Klein- und Mittelbetriebe;
In: Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben, Hrsg.: Busch, R., Freie Universität Berlin 1998, S. 23ff

Kaba-Schönstein, L. (1999): Gesundheitsförderung IV: Die Entwicklung in Deutschland (ab Mitte der 80er Jahre);
In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Verlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz 1999, S. 48ff

Kerkau, K. (1997): Betriebliche Gesundheitsförderung, Verlag für Gesundheitsförderung, Zürich

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (1997)

Meggeneder, O. (2005): Chancen von BGF in kleinen und mittleren Unternehmen; In: Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Hrsg.: Meggeneder, O. et al., Verlag Hans Huber, Bern 2005, S. 201f

Pelster, K./Sochert, R. (2005): Die Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland; In: Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Hrsg.: Meggeneder, O. et al., Verlag Hans Huber, Bern 2005, S. 20f

Priester, K. (1998): Betriebliche Gesundheitsförderung: Voraussetzungen - Konzepte - Erfahrungen, Mabuse - Verlag, Frankfurt am Main

Rapport, J. (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze, Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, S. 269;
In: Kerkau, K.: Betriebliche Gesundheitsförderung, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg 1997, S.61

Reinders, H. (2005): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen, R. Oldenbourg Verlag, München Wien

Riemann, K. (2000): Evaluation; In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe für Gesundheitsförderung, Verlag Peter Sabo

Scheuch, E. K. (1967): Das Interview in der Sozialforschung, S. 70; In: Lamnek, Qualitative Sozialforschung, Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2005

Weiss, C.H. (1974): Evaluierungsforschung, S. 22; In: Pfaff, H./Slesina, W., Effektive betriebliche Gesundheitsförderung, Juventa Verlag, Weinheim München

WHO (1986): S.96

In: Kerkau, K.: Betriebliche Gesundheitsförderung, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg 1997, S.61

Wottawa, H./Thierau, H. (2003): Lehrbuch Evaluation, Verlag Hans Huber, Bern

Anhang

§ 20 SGB V

Interview mit dem Geschäftsführer

Fragebogen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

Gesetzliche Krankenversicherung

In der Fassung des Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz) vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1791)

§ 20 Prävention und Selbsthilfe

(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.

(2) Die Krankenkassen können den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen; Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. Die Krankenkassen arbeiten bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 1 und 2 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 2,56 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

(4) Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe; eine über die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich. Die in Satz 2 genannten Vertreter der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,51 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

(Quelle: www.sozialgesetzbuch.de, Stand: 16.05.2008)

1 **Gedächtnisprotokoll des Interviews mit dem Geschäftsführer am**
2 **15.05.2008**

3

4 Als ich gegen 14 Uhr bei dem Betrieb angekommen war, war nur die Praktikantin
5 vor Ort. Durch ein kurzes Gespräch mit Ihr hab ich erfahren, dass sie bereits seit
6 einem Jahr in diesem Betrieb arbeitet. Von dem Projekt der IKK hat sie aber bis
7 dahin noch nie was gehört gehabt und konnte mir deshalb auch keinerlei Auskunft
8 geben. Da ich bereits im Ort schon ein Schild mit der Aufschrift des Unternehmens
9 gesehen hab, hab ich sie nach diesem Standort befragt, da ich ja schon vorher
10 wusste, dass sich Vater und Sohn getrennt hatten. Sie sagte dann auch gleich zu
11 mir, dass dort der Sohn seinen Sitz hat und dass beide wohl im harten
12 Konkurrenzkampf stehen.

13 Nach etwa 5 Minuten betrat dann der Geschäftsführer das Büro. Nachdem ich mich
14 bei Ihm vorgestellt hatte, sagte er gleich zu mir, dass er den Termin total
15 vergessen hätte, entschuldigte sich und sagte mir, dass er nicht viel Zeit hat.

16 Bevor das eigentliche Interview begann, informierte ich ihn über den Stand des
17 Projektes und erklärte ihm wie es damit weitergehen wird. Daraufhin setzten wir
18 uns und wir fingen mit dem Interview an. Dieses wird im Folgenden als
19 Gedächtnisprotokoll wieder gegeben.

20

21 M: Wie ist die aktuelle Anzahl der Mitarbeiter?

22 G: Sechs...Nein warten Sie. Zur Zeit arbeiten sechs draußen und drei hier
23 drinnen im Büro.

24 M: Da hat sich aber sehr was verändert. Woran liegt das?

25 G: Mein Sohn und ich gehen jetzt getrennte Wege. (*schaut zu Boden*)

26 M: Ach ja das Schild hab ich vorhin gesehen. Hatte mich nämlich kurz
27 verfahren.

28

29 *Kurze Pause*

30

31 M: Können Sie mir sagen, wie viele davon bei der IKK versicherte sind?

32 G: (*überlegt kurz*) Drei sind bei der IKK.

33 M: Hat sich durch das Projekt etwas an dem Krankenstand verändert?

34 G: Das kann ich jetzt gar nicht so sagen.

35 M: Können Sie mir denn sagen, ob die Arbeiter jetzt weniger krank sind?

36 In der Analysephase haben wir von der IKK so eine Tabelle mit prozentualen
37 Angaben bekommen. (*zeig ihm die Tabelle*)

38 G: Achso. Ja da muss ich dann mal nachschauen. Welchen Zeitraum hätten Sie
39 den gerne?

40 M: Wenn es geht von den letzten beiden Jahren.

41 G: Und was möchten Sie gerne wissen?

42 M: Mir würde es genügen wenn sie mir grob den Krankenstand sagen könnten
43 und eventuell noch warum die Leute hauptsächlich krank geschrieben waren.

44 G: Ja. Das ist kein Problem. Ich kopiere mir die Tabelle mal und schau dann im
45 Computer nach den letzten Jahren. Und das schick ich Ihnen dann zu.

46 M: Das wär sehr nett von Ihnen.

47 Ich fahre dann mal mit meinen Fragen fort. Dadurch das Sie sich ja getrennt
48 haben von Ihrem Sohn, fallen die Unterschiede zwischen GmbH und GbR
49 jetzt ja auch weg. Was sind sie denn jetzt für eine Betriebsform?

50 G: GmbH.

51 M: Ok. Kommen wir jetzt genauer zu den Gesundheitsangeboten und den
52 Folgen daraus. Welche Maßnahmen wurden bei Ihnen nochmal
53 durchgeführt?

54 G: Eine Rückenschule.

55 M: Nur eine Rückenschule? Mir wurde auch gesagt, dass noch ein Stressbe-
56 wältigungskurs durchgeführt wurde.

57 G: Ja stimmt. Aber den hab nur ich mit gemacht.

58 M: Ach das haben Sie alleine gemacht? Aber bei der Rückenschule waren dann
59 auch die Mitarbeiter?

60 G: Ja .

61 M: Wissen Sie wo die Maßnahmen stattgefunden haben?

62 G: Stattgefunden? Die wurden in... (*überlegt*)

63 M: In einer Physiotherapiepraxis durchgeführt oder hier in dem Unternehmen?

64 G: Nein bei der Physiotherapie hier vor Ort.

65 M: Meinen Sie denn, dass es ausreichend war? Oder glauben Sie, dass nochmal
66 eine Verfestigung direkt im Unternehmen stattfinden sollte, wo dann
67 nochmal speziell auf die Arbeit auf dem Bau eingegangen wird?

68 G: Nein. Das war ausreichend. Sie wurden in Ihrer ersten Rückenschule gut
69 informiert und versuchen dies auch umzusetzen.

70 M: Haben Sie denn irgendwas über das Feedback der Mitarbeiter gehört? Also
71 ob sie damit zufrieden waren oder nicht.

72 G: Ja. Sie waren alle damit zufrieden. Es wurde gut von Ihnen aufgenommen
73 und das Interesse war ja auch groß daran.

74 M: Haben Sie denn daran auch teilgenommen?

75 G: Ja. Ich hab da auch dran teilgenommen.
76 M: Haben Sie es ermöglicht, dass alle Mitarbeiter dran teilnehmen konnten?
77 G: Ja. Die Kurse fanden immer nach der Arbeitszeit statt.
78 M: Also gab es keine Schwierigkeiten bei der Umsetzung?
79 G: Nein. Da gab es keine.
80 M: Na das hört sich doch ganz gut an.
81 Gab es durch das Projekt irgendwelche Veränderungen im Bereich des
82 Gesundheitsverhaltens?
83 G: Also ich kann schon sagen, dass durch das Projekt bewusster gearbeitet
84 wird und die Arbeiter mehr auf Ihre Gesundheit achten.
85 M: Gibt es denn vielleicht noch Interventionen, wo Sie sich vorstellen könnten,
86 dass diese noch durchgeführt werden sollten?
87 G: Also für die Mitarbeiter fällt mir da jetzt nichts ein. Mit der Rückenschule
88 waren sie ja sehr zufrieden. Und irgendwelche anderen weiß ich nicht. Da
89 müssten Sie dann selber nochmal nachfragen.
90 M: Ok. Das mach ich ja nochmal durch den Fragebogen, der dann nochmal von
91 den Mitarbeitern ausgefüllt wird. Gibt es denn vielleicht eine Maßnahme an
92 denen Sie gerne teilnehmen möchten?
93 G: Eigentlich nicht...*(überlegt kurz)* Obwohl ich würde gerne nochmal an einem
94 Stresskurs, so allgemein, teilnehmen.
95 M: Was stellen Sie sich darunter vor?
96 G: Ich hab ja schon einmal an einem teilgenommen. Und so etwas würde ich
97 gern noch einmal machen, denn das hat mir sehr gefallen. Also wo es zum
98 Beispiel allgemein um die Leitungstätigkeiten geht und um Stress.
99 M: Ok. Das werd ich dann so weiterreichen.
100
101 Kurze Pause
102
103 M: Ja. Kommen wir nun zu den etwas unangenehmeren Aspekten, die in der
104 Analysephase festgestellt wurden. Dabei hat die Studentin damals
105 festgestellt, dass Lob und Anerkennung eher gering verteilt werden. Hat sich
106 daran was verändert?
107 G: Nein.
108 M: Dann hat sie auch vorgeschlagen, dass die Autos eine Freisprechanlage
109 bekommen. Haben Sie dies umgesetzt?
110 G: Ja. Das haben wir gemacht.

111 M: Schön. Und wie sieht es mit dem Wasser im Sommer aus? Also sie hatte ja
112 vorgeschlagen gehabt, dass im Sommer für alle Wasser bereitgestellt wird.
113 G: Nein. Das haben wir nicht umgesetzt. Ich bin der Meinung, dass jeder sein
114 Trinken selber mitbringen kann. Denn man weiß ja nicht, was jeder gerne
115 mag.
116 M: Ja. Stimmt. So kann sich jeder immer das mitbringen, was er gern haben
117 mag. Und das ist auch bei den wenigstens Firmen so, dass dies bereitgestellt
118 wird. Das muss jeder selber wissen.
119 G: Genau.
120 M: Dann hatte sie noch vorgeschlagen gehabt, dass Sie Thermounterwäsche für
121 die Arbeiter zur Verfügung stellen.
122 G: *(lächelt)* Ja das haben wir noch nicht gemacht. Es kann sich eigentlich jeder
123 passen der Jahreszeit anziehen, aber wir sind noch am überlegen, ob wir es
124 nicht doch machen.
125 M: Zum Schluss würde ich nun gern noch erfahren, ob sich Ihre Erwartungen an
126 das Projekt erfüllt haben?
127 G: Ja die haben sich alle erfüllt.
128 M: Gut. Und gibt es jetzt noch was, was Sie sich durch die Evaluation erhoffen?
129 G: Da ich mit dem Verlauf des Projektes bis jetzt zufrieden bin und auch
130 keinerlei Probleme momentan sehe, hab ich eigentlich keine Wünsche was
131 noch durchgeführt oder verbessert werden sollte.
132 M: Ok. Das war es dann auch schon von meiner Seite her.
133 G: Das ist gut, denn ich muss auch gleich wieder los zum nächsten Termin.
134 M: Scheint ja sehr stressig hier zu sein. Ja dann werd ich Sie mal auch nicht
135 weiter aufhalten und bedanke mich für die kostbare Zeit. Falls noch
136 irgendwelche Fragen auftreten sollten, hab ich ja die Telefonnummer und
137 melde mich dann nochmal.
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147

Projekt betriebliche Gesundheitsförderung

Fragebogen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter

Die Hochschule Neubrandenburg führte in Zusammenarbeit mit der IKK Nord vor drei Jahren ein Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen durch.

Um vergleichende Werte für diese erneute Untersuchung zu erhalten, bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit. Durch das Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, die längerfristige Wirksamkeit getroffener Maßnahmen zu erfassen und ggf. bestehende Kursangebote zu verbessern.

Wichtig für Sie ist, dass der Fragebogen nur von uns ausgewertet wird und **anonymisiert** ist.

Bei der Beantwortung der Fragen gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“ und daher bitten wir darum auch alle Fragen zu beantworten.

Füllen Sie Ihren Fragebogen bitte in Ruhe und allein aus!

Für uns ist es wichtig, so viele Fragebögen wie möglich zurück zu bekommen, damit wir ein aussagekräftiges Bild bekommen. Stecken Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen bitte in den Briefumschlag und kleben Sie ihn zu. Damit wird der Datenschutz gewährleistet und Ihre Daten können nicht an Dritte gelangen.

Ihre ausgefüllten Fragebogen werden vom Geschäftsführer eingesammelt und an mich zurück gesendet.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Monique Wedemeyer

Fragebogen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Persönliche Angaben

1. Geschlecht

- Männlich Weiblich

2. Alter

- 15-20 Jahre 31-40 Jahre 51-60 Jahre
 21-30 Jahre 41-50 Jahre 61 Jahre und älter

3. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Tätigkeit?

- Weniger als 2 Jahre 6-10 Jahre 21 Jahre und länger
 2-5 Jahre 11-20 Jahre

Umgang mit Gesundheit und Krankheit

4. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit?

- Unwichtig Teils/teils Sehr wichtig
 Weniger wichtig Wichtig

5. Wie wichtig sind Ihnen folgende Dinge für Ihre Gesundheit?

	Unwichtig	Weniger wichtig	Teils/teils	Wichtig	Sehr wichtig
Soziale Unterstützung (z. B. Familie, Freunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung/Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressabbau/Entspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Arbeitsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es folgen einige Fragen, die Ihren Umgang mit Gesundheit und Krankheit betreffen.

6. Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen?

	Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Immer
Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ergreifen Sie bestimmte Maßnahmen, um sich vor Krankheiten zu schützen (z. B. bei Kälte warm anziehen, regelmäßiger Saunabesuch, Hygienemaßnahmen o. ä.)?

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

8. Wenn ich Stress habe, beeinflusst das meinen Gesundheitszustand.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

Fragen zu Ihrem Rauchverhalten

9. Wie viel Zigaretten rauchen Sie am Tag? (Nichtraucher bitte "0" angeben)

Stück

10. Seit wie viel Jahren rauchen Sie?

Jahre

11. Haben Sie Veränderungsbedarf bei Ihren Rauchgewohnheiten?

- Ja Nein
-

Beurteilen Sie bitte folgende Aussagen.

12. Wie beurteilen Sie Ihr Arbeitsverhältnis zum Geschäftsführer (Chef)?

- Sehr schlecht Schlecht Mäßig Gut Sehr gut
-

13. Auf meine Arbeitskollegen kann ich mich in jeder Beziehung voll verlassen.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

14. Ich bin mit dem Betriebsklima zufrieden.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

15. Zwischen mir und meinen Kollegen gibt es Meinungsverschiedenheiten.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

16. Das Betriebsklima wird von einigen Arbeitskollegen ziemlich gestört.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

17. Ich kann mit anderen Kollegen über Probleme sprechen.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

18. Bei Problemen kann ich Vorgesetzte fragen.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

19. Ich erhalte bei guter Arbeit Anerkennung/Lob vom Vorgesetzten.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

20. Ich erhalte bei guter Arbeit Anerkennung/Lob von Kollegen.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

21. Ich unterliege der starken Kontrolle durch Vorgesetzte.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

22. Ich bin einem hohen Verantwortungsdruck ausgesetzt.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

23. Wie bewerten Sie die Kommunikation innerhalb Ihres Betriebes?

- Sehr schlecht Schlecht Mäßig Gut Sehr gut
-

24. Können Sie regelmäßig Pausen machen?

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

25. Haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?

- Ja Nein
-

26. Wie häufig treten folgende gesundheitliche Beschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?

	Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Immer
Geschwollene/Schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenschmerzen/Rückenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reizungen der Haut/Schleimhäute (Augen, Nase)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit, Mattigkeit, Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörverschlechterung/Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?

	Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Immer
Einseitig/verkrampfte Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Staub/Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit bei schlechtem Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungünstige Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlendes/schlechtes Werkzeug oder Material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Anfahrtswege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Arbeitszeiten/häufige Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit/Nachtarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schätzen Sie die folgenden Aussagen für sich ein:

28. Nach getaner Arbeit habe ich das Gefühl etwas geleistet zu haben.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

29. Der ständig gleiche Betriebsablauf geht mir auf die Nerven.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

30. Verwenden Sie bei Ihrer Arbeit regelmäßig folgende Schutzmittel?
(Mehrfachantworten möglich)

- Bauhelm Knieschutz Mundschutz Hautschutz Hörschutz
 Schutzbrille Arbeitsschutzschuhe Arbeitsschutzhandschuhe

31. Ich arbeite unter starkem Zeitdruck.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

32. Im großen und ganzen bringt mein Beruf starke seelische Belastungen mit sich.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

33. Ich schlafe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

34. Es fällt mir leicht nach der Arbeit abzuschalten.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

35. Meine Arbeit lässt mir genügend Zeit für meine Familie/Partner/Freunde.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer

36. Wie sind Ihrer Meinung nach die Betriebsabläufe organisiert?

- Sehr schlecht Schlecht Mäßig Gut Sehr gut
-

37. Wenn ich bei der Arbeit ein schwieriges Problem zu lösen habe, bitte ich jemanden um Hilfe.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

Freizeitaktivitäten

38. Ich unternehme körperlich aktive Freizeitaktivitäten? (z. B. Wandern, Schwimmen, Laufen, Fitness)

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

39. Ich unternehme körperlich passive Freizeitaktivitäten? (z. B. Kino, Lesen, Sauna)

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

40. Meine Arbeit lässt mir genügend Raum für meine Freizeitaktivitäten.

- Nie Selten Gelegentlich Oft Immer
-

41. Wie wirkt sich Ihr Freizeitverhalten auf Ihre Gesundheit aus?

- Sehr negativ Negativ Neutral Positiv Sehr positiv
-

42. Würden Sie folgende Gesundheitsangebote weiterhin/nochmals in Anspruch nehmen?

	Ja	Nein
Entspannungstraining/Stressmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsprogramme/Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivationstraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gesundheitsangebote, z. B. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Haben Sie an den bereits stattgefundenen Kursen teilgenommen?

	Ja	Nein
Entspannungstraining/Stressmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsprogramme/Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Wie fanden Sie die Kurse insgesamt? (bitte nur beantworten, wenn an Kursen teilgenommen)

	Sehr schlecht	Schlecht	Mäßig	Gut	Sehr gut
Entspannungstraining/Stressmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsprogramme/Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Sind Sie an einem Auffrischkurs interessiert? *(bitte nur beantworten, wenn an Kursen teilgenommen)*

	Ja	Nein
Entspannungstraining/Stressmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsprogramme/Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Wenn sie die erlernten Übungen nicht in dem Umfang durchgeführt haben, wie Sie sich das erhofft haben, aus welchen der nachfolgenden Gründen haben Sie das nicht getan: (Mehrfachantworten möglich)? *(bitte nur beantworten, wenn an Kursen teilgenommen)*

- Ich konnte nicht meinen inneren „Schweinehund“ überwinden
 - Ich habe keine Zeit
 - In einer Gruppe lässt es sich einfacher üben
 - Die erlernten Übungen haben mir nicht gefallen
 - sonstige Gründe: _____
-

47. Falls Sie die erlernten Übungen nicht mehr durchführen, zu welchem Zeitpunkt haben Sie aufgehört? *(bitte nur beantworten, wenn an Kursen teilgenommen)*

- Nach Kursende
 - Nach 1 Monate
 - Nach 2 Monate
 - Nach 3 Monate
 - Nach 4 Monate
 - Nach 5 Monate
 - Nach 6 Monate
-

48. Hat sich durch das Projekt in Ihrem Betrieb etwas verändert?

- Ja
 - Nein
-

49. Wenn ja, was?

50. Haben Sie zum Schluss noch Anmerkungen, die Sie uns mitteilen möchten?
