

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Lutz Freitag

Neubrandenburg, den 11.06.2008



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter!

In der Zeit vom 14.03.`05 bis zum 01.07.`05 wurde in Ihrer Firma ein Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt.

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 anonymisiert ist und nur von uns ausgewertet wird. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir den Datenschutz gewährleisten!

Bei der Beantwortung der Fragen gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“, deshalb bitten wir Sie, auch alle Fragen zu beantworten und jeweils (wenn nicht anders angegeben) nur ein Kästchen pro Frage anzukreuzen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Fragebogen zur Evaluation

1. Geschlecht

A Männlich B Weiblich

2. Alter

A 15-20 Jahre C 31-40 Jahre E 51-60 Jahre
B 21-30 Jahre D 41-50 Jahre F 61 Jahre und älter

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

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

4. Sind Sie mit dem Betriebsklima zufrieden?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

5. Haben Sie das Gefühl, sich in jeder Beziehung voll auf Ihre Arbeitskollegen verlassen zu können?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

6. Gibt es zwischen Ihnen und Ihren Arbeitskollegen Meinungsverschiedenheiten?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

7. Wird das Betriebsklima von einigen Arbeitskollegen ziemlich gestört?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

8. Erhalten Sie bei guter Arbeit Lob bzw. Anerkennung von Kollegen?

A Immer C Gelegentlich E Nie

B Oft D Selten

9. Erhalten Sie bei guter Arbeit Lob bzw. Anerkennung von Vorgesetzten?

A Immer C Gelegentlich E Nie

B Oft D Selten

10. Wie beurteilen Sie Ihr Arbeitsverhältnis zum Geschäftsführer/Chef?

A Sehr gut C Mäßig E Schlecht

B Gut D Eher schlecht

11. Wie beurteilen Sie die wirtschaftliche Stabilität Ihrer Branche?

A Sehr gut C Mäßig E Sehr schlecht

B Gut D Schlecht

12. Haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?

A Ja B Nein

13. Wie sind Ihrer Meinung die Betriebsabläufe organisiert?

A Sehr gut C Mäßig E Sehr schlecht

B Gut D Schlecht

14. Bestehen Ihrerseits Verbesserungsvorschläge bezüglich der

Betriebsabläufe? Wenn ja, welche?

15. Wie häufig nehmen Sie ein Frühstück zu sich?

- A Täglich C 3-4 mal pro Woche E Nie
B 5-6 mal pro Woche D 1-2 mal pro Woche
-

16. Wie häufig nehmen Sie ein Mittagessen zu sich?

- A Täglich C 3-4 mal pro Woche E Nie
B 5-6 mal pro Woche D 1-2 mal pro Woche
-

17. Wie häufig nehmen Sie ein Abendessen zu sich?

- A Täglich C 3-4 mal pro Woche E Nie
B 5-6 mal pro Woche D 1-2 mal pro Woche
-

18. Halten Sie an Ihrem Arbeitsplatz ein erfrischendes Getränk bereit?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten
-

19. Um welche Art von Getränken handelt es sich hierbei?

- A Zuckerhaltige Getränke (Cola, Fanta o.ä) B Mineralwasser
-

20. Wie gefällt Ihnen Ihr Pausenraum?

- A Sehr gut C Eher mäßig E Sehr schlecht
B Gut D Schlecht
-

21. Wie zufrieden sind Sie mit der Pausenregelung?

- A Sehr zufrieden C Teilweise unzufrieden E Sehr unzufrieden
B Zufrieden D Unzufrieden
-

22. Wie zufrieden sind Sie mit der Hupe?

- A Sehr zufrieden C Teilweise unzufrieden E Sehr unzufrieden
B Zufrieden D Unzufrieden
-

23. Arbeiten Sie unter starkem Zeitdruck?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

24. Fühlen Sie sich während der Arbeit durch Platzmangel beeinträchtigt?

A Ja B Nein

25. Fühlen Sie sich während der Arbeit durch schlechte Lichtverhältnisse beeinträchtigt?

A Ja B Nein

26. Fühlen Sie sich während der Arbeit durch Maschinenlärm beeinträchtigt?

A Ja B Nein

27. Benutzen Sie in Momenten starker arbeitsbedingter Lärmbelastung einen Gehörschutz?

A Ja B Nein

28. Fühlen Sie sich während der Arbeit durch Staub belastet?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

29. Tragen Sie während der Arbeit Sicherheitsschuhe?

A Ja B Nein

30. Wie häufig treten bei Ihnen Rückenschmerzen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

31. Wie oft leiden Sie während oder unmittelbar nach der Arbeit an Husten?

A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten

39. Fühlen Sie sich während der Arbeit durch eine fehlendes oder schlechtes Werkzeug belastet?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten
-

40. Empfinden Sie das Heben schwerer Gegenstände während der Arbeit als belastend?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten
-

41. Fühlen Sie sich durch zu trockene oder zu feuchte Luft am Arbeitsplatz belastet?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten
-

42. Fühlen Sie sich durch Zugluft/Durchzug am Arbeitsplatz belastet?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten
-

43. Fühlen Sie sich durch unklare Arbeitsanweisungen belastet?

- A Immer C Gelegentlich E Nie
B Oft D Selten
-

44. Haben Sie bereits an einem Rückenschulkurs teilgenommen?

(Bei Antwort „Nein“ bitte weiter mit Frage 53)

- A Ja B Nein
-

45. Hat das in der Rückenschule Erlernete Ihre Gesundheit positiv beeinflusst?

- A Trifft voll zu C Teils/teils E Trifft nicht zu
B Trifft zu D Trifft weniger zu
-

46. Wenden Sie die in der Rückenschule erlernten Übungen im beruflichen Alltag noch immer an?

- A Trifft voll zu C Teils/teils E Trifft nicht zu
B Trifft zu D Trifft weniger zu
-

47. Wenden Sie diese Übungen auch privat an?

- A Trifft voll zu C Teils/teils E Trifft nicht zu
B Trifft zu D Trifft weniger zu
-

48. Hat Ihnen das im Rückenschulkurs Erlernte aus heutiger Sicht im Alltag geholfen?

- A Trifft voll zu C Teils/teils E Trifft nicht zu
B Trifft zu D Trifft weniger zu
-

49. Wenn Sie die erlernten Übungen nicht in dem Umfang durchgeführt haben, wie Sie sich erhofft haben, aus welchen Gründen haben Sie dies nicht getan? (Mehrfachantworten möglich)

- A Ich konnte meinen inneren „Schweinehund“ nicht überwinden
B Ich habe keine Zeit
C In einer Gruppe lässt es sich einfacher üben
D Die erlernten Übungen haben mir nicht gefallen
-

50. Gibt es sonstige Gründe?

51. Haben sich Ihre Rückenschmerzen gebessert?

- A Trifft voll zu C Teils/teils E Trifft gar nicht zu
B Trifft zu D Trifft eher weniger zu

52. Hat sich Ihr Gesamtbefinden gebessert?

A Trifft voll zu

C Teils/teils

E Trifft gar nicht zu

B Trifft zu

D Trifft eher weniger zu

**53. Wie gut fühlen Sie sich über Maßnahmen der Krankenkassen oder über
Vorsorgeuntersuchungen informiert?**

A Sehr gut

C Befriedigend

E Nicht ausreichend

B Gut

D Ausreichend

**54. Gibt es sonst noch etwas, was Sie gern in Ihrem Betrieb verändern würden,
wenn Sie es könnten?**



Kursbeurteilungsfragebogen

Sehr geehrte Kursteilnehmer,

der von Ihnen besuchte Gesundheitskurs liegt einige Wochen zurück. Wir bitten Sie nun um Ihre Bewertung und Ihre konstruktive Kritik über unsere Gesundheitsmaßnahme. Durch das Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, unser Kursangebot zu verbessern und die Wirksamkeit der Maßnahme zu erfassen.

Damit wir die Fragebögen der Nachuntersuchung, die im kommenden halben Jahr durchgeführt werden soll, zuordnen können, bitten wir Sie, eine persönliche Codenummer (Geburtsdatum der Mutter) anzugeben, bei der Sie im Laufe der nächsten Untersuchungen bleiben.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! (Markieren Sie die Antworten bitte mit einem **x**)

Code-Nummer:

(z.B. 05.05.47)

--	--	--

Bitte nichts eintragen, das Feld füllt die Mitarbeiterin der Fachhochschule

Neubrandenburg aus !

Kursname: **Kursnummer**

Kursbeginn: **Kursende:**

1. Angaben zur Person

männlich
weiblich

Alter

2. Fragen über die Kursinhalte

(1= trifft nicht zu, 2= trifft weniger zu, 3= teils/teils, 4= trifft zu, 5= trifft voll zu)

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|----|------|
| a.) Haben Sie in dem Kurs für sich wichtige Informationen erhalten? | | | | | |
| b.) Haben Sie Hilfestellungen bzw. Anregungen für eine Verhaltensänderung erhalten? | | | | | |
| c.) Haben Sie einen Zugewinn an praktischen Fähigkeiten erworben? | | | | | |
| d.) Haben Sie die neu erworbenen Fähigkeiten bereits in Ihren Arbeitsalltag eingebunden? | | | | ja | nein |

3. Fragen über die Vermittlung der Kursinhalte durch den/ die Kursleiter/ in

(1= trifft nicht zu, 2= trifft weniger zu, 3= teils/teils, 4= trifft zu, 5= trifft voll zu)

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| a.) Hat der/ die Kursleiter/ in, Ihrer Meinung nach, die Kursinhalte anregend vorgetragen? | | | | | |
| b.) Ist der/ die Kursleiter/ in, Ihrer Meinung nach, auf individuelle Fragen eingegangen? | | | | | |
| c.) Hat der/ die Kursleiter/ in, Ihrer Meinung nach, die Kursinhalte verständlich dargestellt? | | | | | |

4. Organisation des Kurses

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| a.) Wie fanden Sie die allgemeine Organisation des Kurses? (1=sehr schlecht....5= sehr gut) | | | | | |
| b.) Wie zufrieden waren Sie mit den räumlichen Bedingungen, in denen der Kurs stattgefunden hat? (1= nicht zufrieden....5= sehr zufrieden) | | | | | |
| c.) Wie fanden Sie das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis? (1= sehr schlecht....5= sehr gut) | | | | | |
| d.) Wie empfanden Sie die Gruppenatmosphäre? (1= sehr schlecht....5= sehr gut) | | | | | |

e.) Hat der Kurs Ihren persönlichen Erwartungen
entsprochen? 1 2 3 4 5
(1= trifft nicht zu... 5= trifft voll zu)

f.) Wünschen Sie sich mehr Informationen ja nein
über den Kurs (z.B. durch Aufklärungsbroschüren)?

5. Fragen zum Gesundheitsverhalten

(1= trifft nicht zu, 2= trifft weniger zu, 3= teils/teils, 4= trifft zu, 5= trifft voll zu)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a.) Ich glaube, daß ich durch das im Kurs Gelernte
meine (künftige) Gesundheit positiv beeinflussen
kann. | | | | | |
| b.) Ich werde die erlernten Übungen in meinem
privaten Alltag anwenden. | | | | | |
| c.) Ich bin zuversichtlich, daß mir das, was ich im
Kurs gelernt habe, auch im Alltag helfen wird. | | | | | |
| d.) Ich werde die erlernten Übungen im beruflichen
Alltag anwenden. | | | | | |

6. Fragen zum Gesundheitszustand

(1= stimmt gar nicht, 2= stimmt eher nicht, 3= teils/teils, 4= stimmt, 5= stimmt genau)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a.) Meine Rückenschmerzen haben sich gebessert. | | | | | |
| b.) Mein Gesamtbefinden hat sich gebessert. | | | | | |

7. Wieviel Kurstreffen haben Sie insgesamt mitgemacht? _____

8. Wie fanden Sie den Kurs insgesamt? 1 2 3 4 5
(1= sehr schlecht....5= sehr gut)


**9. Würden Sie den Kurs jederzeit weiter- 1 2 3 4 5
empfehlen? (1= trifft nicht zu...5= trifft voll zu)**

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

.....
.....



Mecklenburg Vorpommern

Fachhochschule
Neubrandenburg 
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Studiengang Gesundheitswissenschaften

Kursbeurteilungsfragebogen

Sehr geehrte Kursteilnehmer,

wie schnell ist ein halbes Jahr vergangen. Wie schon am Ende Ihres Rückenschulkurses (im März) möchten wir uns erneut an Sie wenden.

Wir hoffen, dass Sie die vermittelten Kursinhalte in Ihrem beruflichen und privaten Alltag anwenden konnten.

Damit wir vergleichbare Werte für unsere Erstuntersuchung haben, ist es wichtig, mit Ihnen eine Nachbefragung durchzuführen. Durch das Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, die Wirksamkeit der Maßnahme zu erfassen und ggf. auch unser Kursangebot zu verbessern.

Damit wir die Fragebögen dieser Nachuntersuchung mit den der Erstuntersuchung vergleichen können, bitten wir Sie, Ihre persönliche Codenummer (z.B. Geburtsdatum der Mutter) aus der ersten Untersuchung anzugeben.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! (Markieren Sie die Antworten bitte mit einem **x**)

Code-Nummer:
(z.B. 05.05.47)

--	--	--

Bitte nichts eintragen, das Feld füllt die Mitarbeiterin der Fachhochschule Neubrandenburg aus !

Kursname: **Kursnummer**
Kursbeginn: **Kursende:**

1. Angaben zur Person

männlich
weiblich

Alter

2. Fragen zum Gesundheitsverhalten

(1= trifft nicht zu, 2= trifft weniger zu, 3= teils/teils, 4= trifft zu, 5= trifft voll zu)

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| a.) Das in der Rückenschule Erlernte hat meine Gesundheit positiv beeinflusst. | | | | | |
| b.) Ich habe die erlernten Übungen aus der Rückenschule das letzte halbe Jahr im Alltag angewendet. | | | | | |
| c.) Ich werde die erlernten Übungen auch weiterhin privat anwenden. | | | | | |
| d.) Das, was ich im Rückenschulkurs gelernt habe, hat mir im Alltag geholfen. | | | | | |
| e.) Ich habe die erlernten Übungen aus der Rückenschule das letzte halbe Jahr in meinen beruflichen Alltag angewendet. | | | | | |
| f.) Ich werde die erlernten Übungen auch weiterhin in meinem beruflichen Alltag anwenden. | | | | | |

e.) 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!)

ich konnte meinen inneren „Schweinehund“ nicht überwinden
ich habe keine Zeit
in einer Gruppe läßt es sich einfacher üben
die erlernten Übungen haben mir nicht gefallen
sonstige Gründe: _____

g.) Falls Sie die erlernten Übungen nicht mehr durchführen, zu welchem Zeitpunkt haben Sie aufgehört?

nach Kursende

nach 3 Monaten

nach 6 Monaten

nach einem Monat

nach 4 Monaten

nach 2 Monaten

nach 5 Monaten

3. Fragen zum Gesundheitszustand

(1= stimmt gar nicht, 2= stimmt eher nicht, 3= teils/teils, 4= stimmt, 5= stimmt genau)

1 2 3 4 5

a.) Meine Rückenschmerzen haben sich gebessert.

b.) Mein Gesamtbefinden hat sich gebessert.

4. Wie beurteilen Sie den Rückenschulkurs nach einem halben Jahr?

(1= sehr schlecht....5= sehr gut)

1 2 3 4 5

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