



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

**NETZWERKBILDUNG IN DER BETRIEBLICHEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN KLEINEN UND
MITTELSTÄNDISCHEN
UNTERNEHMEN**

Analysebericht eines Textilservicebetriebes

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: Katja Rothmann

Erstbetreuer: Prof. Dr. Willi Neuman

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Gabriele Claßen

Tag der Einreichung: 02.09.2008

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0219-8

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	6
1 Einleitung	7
2 Theoretischer Hintergrund der Gesundheitsförderung	8
2.1 Ursprung und Grundlagen der Gesundheitsförderung.....	9
2.2 Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.....	10
2.3 Weiterentwicklung und Konkretisierung der Gesundheitsförderung	12
3 Betriebliche Gesundheitsförderung	13
3.1 Definition und gesetzliche Grundlagen.....	13
3.2 Zielsetzung	16
3.3 Handlungsprinzipien	17
3.4 Handlungsträger	20
3.5 Besonderheiten von kleinen und mittelständischen Unternehmen	21
3.6 Ablauf der betrieblichen Gesundheitsförderung	23
3.6.1 Analyse	24
3.6.2 Durchführung	24
3.6.3 Evaluation	25
4 Verfahren zur Erhebung von Daten	25
4.1 Beobachtung.....	25
4.1.1 Teilnehmende/nicht teilnehmende Beobachtung.....	26
4.1.2 Offene/verdeckte Beobachtung	26
4.2.3 Strukturierte/unstrukturierte Beobachtung	27
4.2 Mitarbeiterbefragung	27
4.2.1 Fragebogen (schriftliche Befragung)	28
4.2.2 Interview (mündliche Befragung).....	28
4.3 Protokoll.....	29
4.4 Gesundheitsbericht	29
5 Der Betrieb „Textilservice B. Grommelt“	30
5.1 Betriebliche Rahmendaten.....	30
5.2 Auswertung des Gesundheitsberichts	31
5.3 Ablauf des Projekts	32
6 Auswertung der Mitarbeiterbefragung	33
6.1 Hypothesengenerierung.....	33
6.2 Auswertung der Fragebögen und Überprüfung der Hypothesen	34

6.2.1 Persönliche Angaben der Mitarbeiter	35
6.2.2 Umgang mit Gesundheit und Krankheit.....	37
6.2.3 Bewegung.....	40
6.2.4 Ernährung	42
6.2.5 Rauchen	44
6.2.6 Schlaf/Entspannung.....	45
6.2.7 Verhaltensänderung.....	47
6.2.8 Gesundheitliche Beschwerden	48
6.2.9 Belastende Arbeitsbedingungen	50
6.2.10 Betriebsklima	54
6.2.11 Rückenschonendes Arbeiten	57
6.2.12 Weiterbildung	58
6.2.13 Personal für Reinigungsarbeiten	59
6.2.14 Lebensqualität.....	60
6.2.15 Gesundheitsangebote	61
7 Interventionsvorschläge	62
7.1 Verhaltensorientierte Maßnahmen	62
7.2 Verhältnisorientierte Maßnahmen	64
8 Fazit	65
Literaturverzeichnis	66
Anhang.....	70
Eidesstattliche Erklärung.....	96

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rücklaufquote	34
Abbildung 2: Altersverteilung	35
Abbildung 3: Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Tätigkeit?	36
Abbildung 4: Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit?	37
Abbildung 5: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	37
Abbildung 6: Würden Sie sagen, Sie haben ein gesundheitsbewusstes Verhalten? ...	38
Abbildung 7: Gehen Sie regelmäßig zu ärztlichen/zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen?.....	38
Abbildung 8: Nehmen Sie häufig an Präventionsangeboten teil?	39
Abbildung 9: Fühlen Sie sich gut über Maßnahmen und Leistungen der Krankenkassen informiert?.....	39
Abbildung 10: Üben Sie regelmäßig mehrmals pro Woche körperliche Aktivitäten aus?	40
Abbildung 11: Ich unternehme aktive/passive Freizeitaktivitäten?	41
Abbildung 12: Was möchten Sie an Ihrem Ernährungsverhalten ändern?	42
Abbildung 13: Wie häufig essen Sie Salzgebäck und Chips?	43
Abbildung 14: Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?.....	44
Abbildung 15: Seit wie vielen Jahren rauchen Sie?	45
Abbildung 16: Es fällt mir leicht, nach der Arbeit abzuschalten.	45
Abbildung 17: Ich schlafe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen.	46
Abbildung 18: Möchten Sie Ihr Gesundheitsverhalten in Bezug auf einen oder alle Aspekte des Gesundheitsverhaltens (wie z.B. Bewegung, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen oder Entspannung) ändern?	47
Abbildung 19: Wie häufig treten folgende gesundheitliche Beschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?.....	48
Abbildung 20: Wie häufig treten bei Ihnen Reizungen der Haut/Schleimhaut (Augen, Nase, Husten) während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?	49
Abbildung 21: Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?.....	49
Abbildung 22: Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet (1)?.....	50
Abbildung 23: Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet (2)?	51

Abbildung 24: Ich arbeite unter starkem Zeitdruck/Termindruck und ich unterliege hohem Verantwortungsdruck.	53
Abbildung 25: Meine Arbeit lässt mir genügend Zeit, Termine außerhalb der Arbeit wahrzunehmen?	53
Abbildung 26: An meiner Arbeitsstelle herrscht ein ausgezeichnetes Betriebsklima. ...	54
Abbildung 27: Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung durch den Vorgesetzten.	55
Abbildung 28: Der Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.	55
Abbildung 29: Es gibt regelmäßige Besprechungen, bei denen Probleme diskutiert werden.....	56
Abbildung 30: Der Vorgesetzte hat Vertrauen in die Mitarbeiter.....	56
Abbildung 31: Haben Sie Kenntnisse über rückschonendes Arbeiten?.....	57
Abbildung 32: Wie oft setzen Sie rückschonendes Arbeiten ein?.....	57
Abbildung 33: Bilden Sie sich im beruflichen weiter und würden Sie finanziell unterstützte Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch nehmen?	58
Abbildung 34: Würden Sie eine Reinigungskraft im Betrieb als Unterstützung sehen?.....	59
Abbildung 35: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	60
Abbildung 36: Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen?	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Korrelation - Ich unternehme aktive Freizeitaktivitäten. * Wie häufig treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf?	42
Tabelle 2: Korrelation - Gesundheitszustand * Wie oft essen Sie Salzgebäck/Chips?	44
Tabelle 3: Korrelation - Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten? * Wie häufig fühlen Sie sich durch Durchzug belastet?	52
Tabelle 4: Kreuztabelle - Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten? * Wie häufig fühlen Sie sich durch Hitze belastet?	52

1 Einleitung

Durch eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen kann den Veränderungen in der Arbeitswelt und dem demografische Wandel Rechnung getragen werden. Veränderungen im Arbeitsprozess, wie die Entwicklung neuer Dienstleistungen und Produktionsverfahren, der Einsatz leistungsfähigerer Informations- und Kommunikationstechnologien, die Zunahme der Flexibilität und Mobilität der Mitarbeiter sowie die Auswirkungen des demografischen Wandels (z.B. Anstieg der älteren Erwerbstätigen) stellen Unternehmen und Mitarbeiter vor neue Heraus- und Anforderungen. Der Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter gewinnt zunehmend an Bedeutung. Trotz der gesetzlichen Verankerung gehört die betriebliche Gesundheitsförderung selten zu den vorrangigen Unternehmenszielen. Das trifft besonders für die kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) und somit den überwiegenden Teil der Beschäftigten zu (vgl. Wilke et. al., 2007, S.25; Meggeneder et al., 2005, S.11; Fuchs, 2006, S.25; Dschworak et.al, 2006, S.29).

Betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern, den dadurch resultierenden Erkrankungen vorzubeugen und die Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhalten bzw. zu fördern. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema der „Netzwerkbildung der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen“. Im Rahmen des Kooperationsprojektes der IKK Nord und der Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit und Pflege ergab sich die Möglichkeit, in einem Handwerksbetrieb ein Praktikum zu absolvieren. Gemeinsam mit der Unternehmensleitung und unter fachlicher Beratung und Betreuung durch die projekt-begleitenden Professoren sowie der Projektkoordinatorin, erarbeitete ich ein betriebsspezifisches Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Textilservicebetrieb B. Grommelt in Greifswald. Nach einer Analysephase, in der alle Daten zur Erfassung der Gesundheitssituation im Betrieb, mit Hilfe von verschiedenen Analyseinstrumenten (Beobachtungen, Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitsbericht) ermittelt wurden, schlug ich Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung und zur Förderung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen vor.

Die vorliegende Bachelorarbeit ist folgendermaßen gegliedert:

In Kapitel 2 wird der theoretische Hintergrund der Gesundheitsförderung vorgestellt. Kapitel 3 beschreibt die gesetzlichen Grundlagen, die Zielsetzung, die Handlungsprinzipien, die Handlungsträger und die Besonderheiten von kleinen und mittelständischen Unternehmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Des Weiteren wird der Ablauf der betrieblichen Gesundheitsförderung, eingeteilt in Analyse-, Durchführungs- und Evaluationsphase, erläutert. In Kapitel 4 wird auf die Verfahren der Datenerhebung und auf die verschiedenen Analyseinstrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung eingegangen. Der Punkt 5 und Punkt 6 stellen den Textilservicebetrieb B. Grommelt und die Auswertung der Mitarbeiterbefragung dar. Abschließend folgen in Punkt 7 die entwickelten Interventionsvorschläge. Die Arbeit endet mit einem kurzen Fazit in Punkt 8.

2 Theoretischer Hintergrund der Gesundheitsförderung

Das Konzept der Gesundheitsförderung ist in den 70er- und 80er-Jahren entstanden. Eine begriffliche Differenzierung fand mit der Entwicklung des WHO-Konzeptes der Gesundheitsförderung statt. Davor wurden die Begriffe „Gesundheitsaufklärung“, „Gesundheitserziehung“ und „Gesundheitsförderung“ noch sinnverwandt benutzt. „Gesundheitsförderung“ hat sich von den traditionellen Präventionsansätzen, der Sozialhygiene und der Gesundheitserziehung distanziert und sich zu einem selbstständigen Begriff entwickelt (vgl. Franzkowiak/Sabo, 1993, S.7). Auf verschiedenen Konferenzen und Programmen der WHO, die auf internationaler Ebene geführt wurden, erarbeitete man die entscheidenden Inhalte des Konzeptes. Laut Kerkau (1997, S.45) sind drei Entwicklungsschritte für den Entstehungsprozess der Gesundheitsförderung wichtig:

1. Ursprung und Grundlagen der Gesundheitsförderung
2. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung
3. Weiterentwicklung und Konkretisierung der Gesundheitsförderung.

2.1 Ursprung und Grundlagen der Gesundheitsförderung

Durch das Konzept der „Primary Health Care“ das 1978 auf der Alma-Ata-Konferenz der WHO beschlossen wurde, entstanden entscheidende Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung. Die „Primary Health Care“ weist folgende Grundelemente auf (vgl. Franzkowiak/Sabo, 1993, S21; WHO, 1978, S.63):

- *„ die Sicherstellung notwendiger Gesundheitsbetreuung und -pflege*
- *umfassende Sicherung von Ressourcen in den medizinischen und außermedizinischen Rahmenbedingungen*
- *breit gefächerte Gesundheitserziehung*
- *eine intersektorale und ressortübergreifende Ausrichtung aller beteiligten Dienste und Einrichtungen*
- *bedürfnisorientierte, alltagsnahe Angebote der Gesundheitspflege und Gesundheitssicherung*
- *partizipativer Einbezug der Adressaten, Klienten und Patienten gesundheitsbezogener Dienstleistungen.“*

(Franzkowiak/Sabo, 1993, S21; WHO, 1978, S.63)

Man versuchte, mit diesen Maßnahmen, den chronisch-degenerativen Erkrankungen entgegenzuwirken. Es zeigte sich aber in den folgenden Jahren, dass das Ziel mit diesem Konzept nicht umfassend erreicht wurde. Die Ursachen dieser Erkrankungen wurden nicht komplett erfasst, da das Konzept weiterhin auf den Vorstellungen der Biomedizin beruhte. Das bedeutet, dass der Mensch in seinem sozialen Kontext nicht berücksichtigt wird sondern ausschließlich die physiologischen Ursachen für die Entstehung von Krankheiten im Vordergrund stehen.

Zu Beginn der 80er Jahre erfolgte ein zweiter Anstoß zur Gesundheitsförderung durch das europäische Regionalbüro der WHO in Kopenhagen. Mit dem „Regionalprogramm Gesundheit für alle in Europa bis zum Jahre 2000“ wurde die weitere Entwicklung wiedergespiegelt. Das Programm hat zum Ziel, die Vorschläge für eine neue Gesundheitspolitik in Teilzielen zu präzisieren. Es kommt ab vom biomedizinischen Verständnis und beinhaltet bereits wesentliche Elemente des Gesundheitsförderungskonzeptes (vgl. Kerkau, 1997, S.46; Franzkowiak/Sabo, 1993, S.21).

2.2 Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

1986 fand die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa statt. Über 200 Gesundheitsexperten haben in der Ottawa-Charta die bisherige Entwicklung zur Gesundheitsförderung dargestellt. Sie steht für das zentrale Leitdokument der Gesundheitsförderung und findet große Akzeptanz und Verbreitung.

Die Definition von „Gesundheitsförderung“ im Sinne der „Ottawa Charta“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 lautet:

„Gesundheitsförderung zielt 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. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit 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 von umfassendem Wohlbefinden hin.“

(http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German,
Stand 07.05.2008)

Die Definition betont die Gewichtung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit. Individuelle Verhaltensweisen - aber auch die Verhältnisse, in denen Menschen leben - beeinflussen die Gesundheit wesentlich (vgl. Kerkau, 1997, S.48).

Aus diesem Gesundheitsförderungsverständnis leiten sich vier grundlegende Handlungsprinzipien ab:

Voraussetzungen für Gesundheit

Formulierung grundlegender Bedingungen, um den Gesundheitszustand des Menschen zu verbessern. (Beispiele: Frieden, ein stabiles Ökosystem und angemessene Wohnbedingungen).

- *Interessen vertreten*

Engagement für die gesundheitsförderliche Gestaltung von z.B. politischen und ökonomischen Bedingungen. Sie sind bedeutend, da der Gesundheitszustand von den Verhältnissen bestimmt wird, in denen Menschen leben.

- *Befähigen und ermöglichen*

Ein wichtiger Aspekt ist, dass Menschen die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, selbst bestimmen können. Bezogen auf ihre Gesundheit ist es bedeutsam, den Menschen Handlungskompetenzen zu vermitteln und sie Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheit treffen zu lassen.

- *Vermitteln und vernetzen*

Das Zusammenspiel aller gesellschaftlichen Bereiche und ihre Vernetzung begünstigt die Gesundheitsförderung. Der Gesundheitssektor allein kann diese Aufgabe nicht bewältigen (vgl. Kerkau, S. 47 ff).

Im Anschluss werden fünf Handlungsbereiche festgelegt, an denen sich konkrete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ausbilden sollen (vgl. Kerkau, 1997, S. 49):

- *„Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik*
- *gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen*
- *gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen*
- *persönliche Kompetenz entwickeln*
- *die Gesundheitsdienste neu orientieren.“*

(Kerkau, 1997, S.49)

Nach Kerkau (1997, S.49) bildet die Ottawa-Charta heute den Grundstein für die Entwicklung der Gesundheitsförderung in den einzelnen Ländern. Die Ottawa-Charta, die als normatives, politisches Konzept zu verstehen ist, beinhaltet demnach die Grundideen der Gesundheitsförderung und mahnt Veränderungen an.

2.3 Weiterentwicklung und Konkretisierung der Gesundheitsförderung

In den darauffolgenden Jahren wurde die Gesundheitsförderung in ihren verschiedenen Handlungsfeldern konkretisiert und weiterentwickelt. 1988 fand die zweite internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Adelaide statt. Im Vordergrund stand die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Gesundheitsförderung soll als soziale Aufgabe wahrgenommen werden und sich wieder zu einem Element der Politik entwickeln. Als zentrales Merkmal des Konzeptes steht neben dem individuellen Verhalten die Betonung der Bedeutung gesundheitsförderlicher Verhältnisse.

Mit der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten setzt sich die dritte internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Sundsvall auseinander. Gesundheitsförderliche Lebenswelten beschreiben die äußerlichen Gegebenheiten, die den Zugang zu Ressourcen des Lebens möglich machen und die Stärkung persönlicher Kompetenzen zulassen. Auf dieser Konferenz wurden vier Schlüsselstrategien zur Schaffung dieser Lebenswelten auf lokaler Ebene erarbeitet (vgl. Kerkau, 1997, S. 49 f):

- *„Interessenvertretung für Gesundheit durch gemeinschaftliches lokales Handeln stärken, insbesondere durch von Frauen organisierte Gruppen.*
- *Gruppen und einzelne Menschen durch Bildungsmaßnahmen und Stärkung ihrer Kompetenzen befähigen, Kontrollen über ihre Gesundheit und Umwelt ausüben zu können.*
- *Bündnisse für Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebenswelten schließen, um das Zusammenwirken gesundheits- und umweltorientierter Kampagnen und Strategien zu verbessern.*
- *Vermittlung zwischen gegensätzlichen Interessen in der Gesellschaft zur Sicherung der gerechten Teilhabe an gesundheitsförderlichen Lebenswelten.“*
(Franzkowiak/Sabo, 1991, S.121)

Auch im deutschsprachigen Raum hat die Diskussion auf internationaler Ebene zu einer Neuorientierung geführt. Aus dieser Diskussion heraus sind verschiedene Ansätze zur Gesundheitsförderung entstanden. Im Jahr 1989 ist das Gesundheitsreformgesetz in Kraft getreten, in dem sich die Bedeutung des Themas zeigt. Der Begriff „Gesundheitsförderung“ wurde im Gesundheitsreformgesetz § 20 (SGB V) gesetzlich verankert und den Krankenkassen somit folgender gesetzlicher 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 Krankheiten beizutragen (§ 20 Abs. 3 und 3a).“*
(Kerkau, 1997, S.51)

Für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in der Schweiz sorgte die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung (SSGF). Sie erarbeitete 1993 eine landesweite Strategie für die Gesundheitsförderung und setzte für eine erste fünfjährige Planungsperiode drei Schwerpunkte (vgl. Kerkau, 1997, S.51):

- *„Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz*
- *Jugendliche als Zielpublikum der Gesundheitsförderung*
- *Gesundheitsförderung für Krebserkrankungen.“*
(Kerkau, 1997, S.51)

3 Betriebliche Gesundheitsförderung

3.1 Definition und gesetzliche Grundlagen

Die Luxemburger Definition zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (November 1997) definiert betriebliche Gesundheitsförderung wie folgt:

„ Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch die Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen.“*

(Luxemburger Deklaration, www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration.pdf, Stand 19.08.2008)

Das europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) wurde 1996 aufgebaut und besteht aus allen 25 EU-Mitgliedsstaaten, den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes sowie der Schweiz und Kanada. Ziel des Netzwerkes ist es, Praxisbeispiele zur BGF festzustellen und zu etablieren. Gleichmaßen ermutigt es seine Mitgliedsstaaten, der betrieblichen Gesundheitsförderung einen höheren Stellenwert zuzusprechen und in politische Entscheidungen einzubeziehen (vgl. Europäisches Netzwerk für BGF, <http://www.svbfgf.ch/enwhp/index.html>, Stand: 19.08.2008). Folgende Aufgaben werden von dem Europäischen Netzwerk als Grundlage für zukünftige Aktivitäten gesehen:

- *„BGF bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für die Gesundheit bewegen;*
- *Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen;*
- *Leitlinien für effektive BGF entwickeln;*
- *Das Engagement der Mitgliedsstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sicherstellen;*
- *Die besonderen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit KMU berücksichtigen.“*

(Luxemburger Deklaration, www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration.pdf, Stand 19.08.2008)

Die wichtigsten Etappen der Entwicklung von Gesundheitsförderungspolitik in Deutschland waren auf der Ebene der Bundes- und Länderpolitik zu verzeichnen und wurden durch vier Stufen der Gesundheitsreform und der „gesetzlichen Regelung der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der Krankenversicherung, § 20 SGB V“ (vgl. Kaba-Schönstein, 1999, S.48) geprägt:

-
- das Gesundheitsreformgesetz 1989
 - das Gesundheitsstrukturgesetz 1992
 - das Beitragsentlastungsgesetz 1996
 - das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000
- (vgl. Kaba-Schönstein, 1999, S.48)

Die einzelnen Gesetze werden im folgenden Abschnitt näher erläutert:

Ein Meilenstein in der deutschen Entwicklung der Gesundheitsförderung stellt das Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 1989, § 20 SGB V dar. Gesundheitsförderung und Prävention werden hier zur „Pflichtaufgabe“ der gesetzlichen Krankenkassen gemacht. Ebenfalls ist in dem Gesetz ein Kooperationsauftrag der Krankenkassen bei der Durchführung der Gesundheitsförderung verankert. Seit das Gesetz verabschiedet wurde, kann man eine Erhöhung von Gesundheitsförderungsprogrammen, die von den Krankenkassen eingeleitet wurden, feststellen. Als zweite Etappe (Gesundheitsreform 1992) wurde der § 20 durch die Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen ergänzt, die eine gesundheitsfördernde und rehabilitative Zielsetzung haben. Mit dem Beitragsentlastungsgesetz von 1996 wurde die Gesundheitsförderung als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkasse des GRG von 1989 wieder gestrichen, und es folgte eine Umformulierung des § 20 SGB V auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Schutzimpfungen und krankheitsbezogener Selbsthilfeunterstützung. Eine Begründung dafür war eine Kostenminimierung sowie die fehlende Wirksamkeit und Qualitätssicherung. Die Gesundheitsreform 2000 brachte eine Neugestaltung des § 20 SGB V mit sich (vgl. Kaba-Schönstein, 2003, S.99). Nach dieser Fassung „... sollen die Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen sollen. Nach § 20,2 können die Krankenkassen den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen.“ (Kaba-Schönstein, 2003, S.100). Durch die Einführung gemeinsamer und einheitlicher Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen 2000/2001 griff man die Kritik an der vorherigen Praxis auf. Der Gesetzgeber erteilte damit den Auftrag zur Qualitätssicherung der Angebote. Die Handlungsfelder und Kriterien wurden hinsichtlich Bedarf, Zielgruppe, Zugangswegen, Methodik und Inhalten beschlossen. Es folgte die Konzentration auf zwei Ansätze zur Verminderung von Krankheitsrisiken und Belastungen sowie zur Förderung der Gesundheit:

-
- *„Interventionen nach dem Setting-Ansatz, die mehr auf Verhältnisse abzielen und durch Strukturgestaltung Gesundheit fördern und*
 - *Interventionen nach einem individuellen Ansatz, die in erster Linie auf Menschen, Verhalten und gesunde Lebensführung zielen.“* (Kaba-Schönstein, 2003, S.101)

Die Handlungsfelder im Bereich der Primärprävention umfassen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressreduktion/Entspannung und Genuss- und Suchtmittelkonsum. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung stehen arbeitsbedingte körperliche Belastungen, psychosozialer Stress, Betriebsverpflegung sowie Genuss- und Suchtmittelkonsum im Vordergrund.

Ihre Vorstellungen zur Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland legten die Spitzenverbände der Krankenkassen im Mai 2002 dar. Nach einer Begrüßung der zunehmenden gesellschaftlichen und politischen Akzeptanz von Konzepten und Strategien durch das Bundesministerium für Gesundheit, wird die Notwendigkeit einer interdisziplinären und intersektoralen Kooperation betont. So sollen die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaufgaben gemeinsam koordiniert werden; jenseits des Wettbewerbs von Krankenkassen und anderen Akteuren (vgl. Kaba-Schönstein, 2003, S.99 f).

3.2 Zielsetzung

Die Zielsetzung der Gesundheitsförderung hat sich gegenüber traditionellen Präventionsansätzen bedeutend verändert, da sich ein Wandel der Grundannahmen von Gesundheit und Krankheit vollzogen hat. Im Mittelpunkt des Konzepts steht die Gesundheit und nicht mehr allein Krankheiten und deren Vorbeugung. Mehr Beachtung wird neben dem physischen Bereich auch den psychischen und den sozialen Aspekten geschenkt. Die Zielsetzung der Gesundheitsförderung ist, den Menschen zu befähigen Widerstandressourcen zu entwickeln, um die Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Das bedingt wiederum, dass die Menschen mehr Möglichkeiten erhalten, selbstbestimmend über ihre Gesundheit zu entscheiden. Es ergeben sich zwei konkrete Ansatzebenen für die Gesundheitsförderung, basierend auf einem sozial-ökologischen Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Erstere zielt auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensweisen hin, und die zweite beschäftigt sich mit der Gestaltung

gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen. Diese beiden Ansätze sind immer gemeinsam zu betrachten und stehen in Bezug zueinander (vgl. Kerkau, 1997, S.59).

3.3 Handlungsprinzipien

Es existieren verschiedene Prinzipien, die handlungsleitend für das Vorgehen der Gesundheitsförderung sind:

- Empowerment
- Partizipation
- Multisektorielles Vorgehen
- Ressourcenansatz
- Positiver Gesundheitsbegriff
- Ganzheitliche Sichtweise
- Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Langfristigkeit

Diese Handlungsprinzipien werden im Folgenden näher erklärt.

Empowerment

Rappaport (1985, S. 269) versteht unter Empowerment das Ziel „für Menschen die Möglichkeit zu erweitern, ihr Leben selbst zu bestimmen“. Die Menschen sind also in der Lage kompetent und eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen, wenn man ihnen die Möglichkeit gibt, ihre Lebensbedingungen und Lebensweisen gesundheitsförderlich zu gestalten. Für das Empowerment werden Bedingungen, wie die Entwicklung gesundheitsbezogener Handlungskompetenzen, die Schaffung von Handlungsspielräumen und Einflussmöglichkeiten, sowie die Förderung unterstützender sozialer Netzwerke als wichtig angesehen (vgl. Kerkau, 1997, S. 61).

Partizipation

Im Gegensatz zu traditionellen Präventionsansätzen werden die Menschen aktiv in die Gesundheitsförderung beteiligt. Sie sind nicht nur Empfänger präventiver Maßnahmen sondern sollen selbst mitgestaltend und selbstbestimmend handeln. Sie sind somit an der inhaltlichen Gestaltung und an der Verwirklichung der Maßnahmen beteiligt. Wich-

tig hierfür ist, dass der Mensch Anerkennung für die Einschätzung seines Gesundheitsstandes bekommt. Sein subjektives Wissen über die eigene Gesundheit basiert auf Erfahrungswissen und ist entscheidende Grundlage für die Maßnahmengestaltung von Gesundheitsförderung und der Analyse gesundheitsrelevanter Zusammenhänge. Das Fachwissen, das ein Arzt besitzt, soll sich mit dem Erfahrungswissen des Patienten zusammenfügen und ergänzen, damit die optimalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Betroffenen entwickelt werden können (vgl. Kerkau, 1997, S.63 f).

Multisektorielles Vorgehen

Nach dem Verständnis der Gesundheitsförderung liegen Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken, nicht nur im Aufgabenbereich der Medizin. Die Erhaltung der Gesundheit und die Vermeidung und Behandlung von Krankheit fördern demnach eine Einbeziehung und koordiniertes Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Bereiche. Es werden dafür zwei genaue Ziele angestrebt:

- Die Gesundheit soll zu einer Aufgabe aller Ebenen und Politikbereiche gemacht werden und somit zu einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik führen. Gemeinsames Handeln soll gesundheitsfördernde Umwelt, Arbeits- und Lebensbedingungen entstehen lassen.
- Das zweite Ziel soll den Menschen eine ganzheitliche Betreuung bieten, die über medizinische Leistungen hinaus bis zur Einbeziehung von psychischen und sozialen Aspekten geht und zu einer Förderung der Gesundheit führt. Erreicht wird dieses Ziel durch eine Neugestaltung des bestehenden Gesundheitssystems (vgl. Kerkau, 1997, S.63 f).

Ressourcenansatz

Kerkau (1997, S.243) sieht den Ressourcenansatz als eine wichtige Grundlage der Gesundheitsförderung. Hierbei sind Einflussfaktoren wichtig, die zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter beitragen. Gesundheitsfördernde Potenziale der Arbeit sollen ausfindig gemacht und aktiv gefördert werden. Priester (1998, S.192) erklärt, dass es bei betrieblicher Gesundheitsförderung vordergründig um die „Stärkung von Gesundheitsressourcen geht“, die es den Mitarbeitern ermöglichen auch unter belastenden Arbeitsgegebenheiten gesund zu bleiben. In der Ressourcenforschung werden die personalen und situativen Ressourcen differenziert. Personale Ressourcen sind zum Beispiel Bewältigungskompetenzen und interne Kontrollüberzeugungen sowie ein generelles Gefühl der Sinnhaftigkeit, Durchschaubarkeit und Beeinflussbarkeit, die in dem „sense of coherence“ (Köheränzgefühl) von Antonovsky dargelegt

werden. Situative Ressourcen umfassen gute Arbeitsbedingungen und Wohnverhältnisse, eine gesunde Umwelt und stabile familiäre Bedingungen. Partizipation und Mitbestimmung sind wichtige Ressourcen betrieblicher Möglichkeiten. Handlungs- und Entscheidungsspielräume hinsichtlich einer Aufgabe und die Vollständigkeit einer Arbeitsaufgabe gehören zu den bedeutenden „Ressourcen der Arbeitsaufgabe“ (vgl. Ducky, 1998, S.146).

Positiver Gesundheitsbegriff

Die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen soll aktiv gefördert werden und nicht nur das Ziel verfolgen Krankheiten zu vermeiden. Demnach liegt der Gesundheitsförderung ein umfassendes positives Gesundheitsverständnis zugrunde (vgl. Kerkau, 1997, S.243). Antonovsky hat dieses positive Gesundheitsverständnis in seinem salutogenetischen Ansatz ausgedrückt. Er besagt, dass die Gesundheit des Menschen kein statischer Zustand ist. Jeder Mensch befindet sich auf einer Position innerhalb eines Gesundheits - Krankheits - Kontinuum. Die Faktoren, die direkt zur Gesundheit beitragen, sind anzustreben und verschieben die momentane Position auf dem Gesundheits - Krankheits - Kontinuum Richtung Gesundheit (vgl. Antonovsky, 1997, S. 22 ff).

Ganzheitliche Sichtweise

Wie in der Luxemburger Deklaration beschrieben, enthält die betriebliche Gesundheitsförderung verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie fügt den Ansatz der Risikoverminderung mit dem der Weiterentwicklung von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen zusammen (vgl. www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration.pdf, Stand 19.08.2008).

Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention

In der betrieblichen Gesundheitsförderung herrscht eine enge Wechselbeziehung zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen. Verhältnisse beziehen sich zum Beispiel auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Maßnahmen zur Verhaltensänderung können zum Beispiel Bewegungs-, oder Ernährungsprogramme sein. Diese setzen demzufolge an den individuellen Verhaltensweisen der Mitarbeiter an (vgl. Kerkau, 1997, S.243, Priester, 1998, S.20 ff).

Langfristigkeit

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein langfristiger Prozess, der generell allen Personen offen steht und sich nicht nur auf Risikogruppen konzentriert. Ein Gesamtprogramm besteht aus gesundheitsförderlichen Einzelprogrammen, die aufeinander abgestimmt werden und über einen längeren Zeitraum erfolgen (vgl. Bamberg et. al., 1998, S. 19 und 203).

3.4 Handlungsträger

Alle Personengruppen im Unternehmen, die sich mit der Entwicklung, Organisation und Evaluation von Gesundheitsförderungsprogrammen beschäftigen sind Träger der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsförderung wird von allen Unternehmensbereichen gemeinsam getragen und ist nicht allein Aufgabe der Werksärzte und der Arbeitsschutzbeauftragten. Der Geschäftsführung übernimmt als Träger eine wichtige Aufgabe. Sie muss Ziele und Visionen für die Gesundheitsförderung im Unternehmen vorgeben. Wenn die Mitarbeiter merken, dass Gesundheitsförderung von „oben“ unterstützt wird, trägt dies zur Akzeptanz und Umsetzung des Konzeptes bei. Die Umsetzung in der Praxis gestaltet sich oft schwieriger. Gesundheitsförderungsmassnahmen werden zwar geduldet demgegenüber aber nicht ausreichend unterstützt. Weitere wesentliche Handlungsträger sind die Vorgesetzten. Sie sollen in regelmäßigen Abständen mit den Mitarbeitern ins Gespräch kommen, damit diese die Möglichkeit bekommen, über ihre gesundheitliche Situation am Arbeitsplatz zu sprechen. Der Vorgesetzte übt eine Vorbildfunktion aus. Er sollte durch seinen Führungsstil einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter haben und sein Verhalten entsprechend steuern. Die wichtigsten Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Mitarbeiter. Um Eigenverantwortung bezogen auf ihre Gesundheit übernehmen zu können, sollen sie durch Weiterbildungen und entsprechenden Qualifizierungen Handlungskompetenzen im Bereich Gesundheit entwickeln. Zusätzlich müssen Entscheidungsspielräume geschaffen werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die Mitarbeiter an ihrem Gesundheitsförderungsprozess teilhaben. Durch ihr Erfahrungswissen im Hinblick auf ihre Gesundheit und ihren Arbeitsplatz können sie aktiv an der Veränderung der Arbeitsbedingungen mitwirken und Problemlösungen vorschlagen. Werksärzte und Sicherheitsbeauftragte bleiben aufgrund ihres Expertenwissens ebenfalls wichtige Handlungsträger im Unternehmen. Ihr Fachwissen soll mit dem Erfahrungswissen der Mitarbeiter auf

dem Weg des Gesundheitsförderungsprozesses kombiniert werden. Externe Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung erhält man beispielsweise durch Krankenkassen. Die im Folgenden aufgeführten Dienstleistungen können von den Krankenkassen übernommen werden (vgl. Kerkau, 1997, S.227 ff):

- *„Initiierung und Beratung von Gesundheitsförderungsprojekten*
 - *Auswertung von Krankheitsdaten*
 - *Durchführung von Mitarbeiterbefragungen*
 - *Moderation von Gesundheitszirkeln sowie Ausbildung von Moderatoren*
 - *Durchführung von Gesundheitskursen*
 - *Finanzielle Unterstützung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen.“*
- (Kerkau, 1997, S. 230)

Unterstützung erfährt die betriebliche Gesundheitsförderung auch von der Arbeitnehmervertretung und durch das Personalwesen. Die Betriebsräte - auch wenn sie nicht selbst Initiatoren der Gesundheitsförderung sind - verfügen über einen breiten Zugang zur Belegschaft und sind für viele Mitarbeiter Vertrauenspersonen. Sie können auf Versammlungen über die Ziele und Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufklären. Ebenso weist das Personalwesen in Bezug auf den Personalbereich ein großes Fachwissen auf und hat Kontakt zu unterschiedlichen Mitarbeitergruppen im Unternehmen. Dadurch kann es bedeutsame Aufgaben im Prozess der Gesundheitsförderung wahrnehmen (vgl. Kerkau, 1997, S.231 ff).

3.5 Besonderheiten von kleinen und mittelständischen Unternehmen

Das Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben (KMU) wurde 1998 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung verabschiedet. Es beinhaltet eine neue Initiative zur Schaffung geeigneter Infrastrukturen für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU. Über 50 % der Beschäftigten arbeiten in Europa in Klein- und Mittelbetrieben mit weniger als 100 Beschäftigten. Die bisherigen Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung haben sich mehr an großen Unternehmen ausgerichtet, da diese mehr Möglichkeiten besitzen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchzuführen. Die Unterschiede der KMU im Gegensatz zu großen Unternehmen werden im Folgenden aufgezeigt (vgl.

Cardiff Memorandum, http://www.netzwerk-bgf.at/portal/index.html;jsessionid=9D33603F264A1FE7FE5FA2DAF29085B1?ctrl:cmd=render&ctrl>window=bgfportal.channel_content.cmsWindow&action=sendDoc&p_menuid=65574&p_tabid=3&title=Cardiff+Memorandum&p_pubid=129851, S. 1, Stand 19.08.2008).

. „In KMU

- *ist das Ausmaß an Arbeitsteilung und Standardisierung von Arbeitsbedingungen geringer*
- *besteht engerer Kontakt zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern*
- *bestehen weniger Möglichkeiten, Einrichtungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu nutzen*
- *sind weniger Zeit und Ressourcen vorhanden, um Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten zu fördern*
- *wirken sich Fehlzeiten drastischer aus.“*

(Cardiff Memorandum, http://www.netzwerk-bgf.at/portal/index.html;jsessionid=9D33603F264A1FE7FE5FA2DAF29085B1?ctrl:cmd=render&ctrl>window=bgfportal.channel_content.cmsWindow&action=sendDoc&p_menuid=65574&p_tabid=3&title=Cardiff+Memorandum&p_pubid=129851, S. 1 f, Stand 19.08.2008)

Bei einer Mitarbeiterzahl bis neun Personen spricht man von „Kleinst-Unternehmen“. Ab 10 bis 49 Mitarbeiter geht man von „Kleinen Unternehmen“ aus und ab einer Beschäftigungszahl ab 50 bis 249 Personen nennt man die Unternehmen „mittelständisch“. 99,4% aller Betriebe in Deutschland sind KMU in denen ca. 60% der Beschäftigten arbeiten. Rund 50% der Betriebe haben weniger als 50 Beschäftigte. Das sind 97% aller Betriebe. Dagegen sind ca. 26% in Kleinst-Unternehmen tätig (vgl. Abendroth et. al., <http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/KMU.pdf>).

In kleineren Betrieben sind die Mitarbeiter mehr aufeinander angewiesen. Verpflichtungen untereinander und die Konsequenzen eigener Handlungen haben mehr Bedeutung als in Großbetrieben. Bei Fehlzeiten von Mitarbeitern entsteht bei den Kollegen eine Mehrarbeit bzw. Mehrbelastung. Interessen und Ansprüche der Mitarbeiter müssen beim Chef oft selbst durchgesetzt werden, da Betriebsräte oder Arbeitssicherheitskräfte selten vertreten sind. Investitionen in Gesundheitsförderungsprojekte werden in KMU eher umgesetzt, wenn sie zeitlich befristet sind und nicht langfristig angelegt sind. In konjunkturell schwachen Zeiten reichen die Gelder oft nicht zur Sicherung des Be-

triebserhalts. Demzufolge werden längerfristige Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen als nachrangig angesehen. In KMU treten häufig Überschneidungen der betrieblichen und außerbetrieblichen Lebensbereiche auf. Außerbetriebliche Aktivitäten unternehmen die Mitarbeiter in kleinen und mittelständischen Unternehmen öfter als in größeren Betrieben. Durch diese außerbetrieblichen Erlebnisse können sich die Kommunikation und Kooperation zwischen den Beschäftigten verbessern. Des Weiteren treten in kleinen und mittelständische Unternehmen immer wieder neue Anforderungen herauf. Man kann darauf schneller Einfluss nehmen, da sie weniger Routineprozesse und gleiche Abläufe besitzen. Vom Betrieb wird ein hohes Maß an verantwortungsvollem Denken und Handeln verlangt. In einem kleinen Unternehmen konzentriert man sich mehr auf den einzelnen Mitarbeiter. Der Betriebsinhaber nimmt ebenfalls eine zentrale Rolle ein. Die Durchsetzung von Ansprüchen sowie ein Interessensaustausch beider Parteien können erschwert werden.

Die oben aufgezählten Sachverhalte sind organisationsspezifische Besonderheiten von kleinen und mittelständischen Unternehmen im Gegensatz zu Großunternehmen. Allerdings wird diesen Besonderheiten in der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung noch zu wenig Beachtung geschenkt. (vgl. Gusy, 1998, S.31 ff).

3.6 Ablauf der betrieblichen Gesundheitsförderung

Das Kooperationsprojekt „Netzwerkbildung in der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen“ zwischen der Hochschule Neubrandenburg und der IKK Nord wird in drei Phasen eingeteilt, die nacheinander durchlaufen werden:

1. Analyse
2. Durchführung
3. Evaluation

3.6.1 Analyse

Eine Ist-Analyse dient einerseits zur „Bedarfsermittlung in Bezug auf geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung“ und andererseits zur „Aktivierung und Motivationsbildung“.

Die Bedarfsermittlung erfasst die Gesundheitssituation im Betrieb mit Hilfe verschiedener Analyseinstrumente. Hierzu zählen Gesundheitsberichte der Krankenkassen, Fehlzeitenstatistiken, Mitarbeiterbefragungen und Arbeitsplatzanalysen (arbeitspsychologische und arbeitsmedizinische).

Neben dem Feedback durch Daten ist in einer Ist-Analyse die Aktivierung und Motivationsbildung der Mitarbeiter von Bedeutung. Unter Einbeziehung von Befragungen und Interviews gibt man den Beschäftigten die Möglichkeit, über ihre Gesundheit in Verbindung mit dem Arbeitsgeschehen nachzudenken. Bei Veränderungsbedarf werden die Mitarbeiter ermutigt, Perspektiven für die Zukunft zu ermitteln. Ebenfalls soll das betriebliche Gesamtgeschehen als variabel begriffen werden (vgl. Ducki, 1998, S.141 und S.155).

3.6.2 Durchführung

Die Ergebnisse der Analyse führen zu Interventionsvorschlägen, die in der Durchführungsphase zu realisieren sind (vgl. Ducki, 1998, S.142). Als wichtig zu betrachten ist, dass die Durchführung der Maßnahmen bereits am Anfang des Projekts von den Verantwortlichen zugesichert wird. Wenn dies nicht geschieht, entstehen bei den Mitarbeitern Erwartungen, die möglicherweise nicht erfüllt werden. Es sollte auch geplant werden, wer für die Umsetzung zuständig ist und in welchem Zeitraum die Interventionen durchzuführen sind (vgl. Kerkau, 1997, S.204).

Zwischen den Interventionen kann in bedingungsbezogene (verhältnisorientierte) und personenbezogene (verhaltensorientierte) Intervention unterschieden werden. Personenbezogene Interventionen setzen am individuellen Verhalten der Mitarbeiter an und zielen auf die Förderung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen ab. Dagegen setzen die bedingungsbezogenen Interventionen an den strukturellen Bedingungen der Arbeitswelt an, um Belastungen durch eine gesundheitsgerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung zu vermindern (vgl. Ducki, 1998, S.181 ff). Bedeutend für die Mitarbeiter

in dieser Phase sind die Transparenz und die Einbindung der Mitarbeiter in alle Entscheidungsprozesse. Je mehr die Mitarbeiter sich mit dem Projekt identifizieren können, desto größer ist die Beteiligung an den geplanten Maßnahmen (vgl. Wilke et. al., 2007, S.39).

3.6.3 Evaluation

In der Evaluationsphase werden die durchgeführten Interventionen auf ihre Wirksamkeit und Effizienz überprüft. Gegebenenfalls sind zur Auswertung erneute Mitarbeiterbefragungen, Arbeitsplatzanalysen oder aktuelle Fehlzeitenstatistiken nötig, um Unterschiede zur Ist-Situation darzulegen (vgl. Ducki, 1998, S.142).

Die beteiligten Mitarbeiter und Außenstehende erhalten durch die evaluierten Ergebnisse eine Rückmeldung über die absolvierten Maßnahmen (vgl. Kerkau, 1997, S. 204).

4 Verfahren zur Erhebung von Daten

In der empirischen Forschung gibt es zwei Forschungsrichtungen (qualitative und quantitative Methode), um Erkenntnisse zu gewinnen. Die qualitative Forschung beschäftigt sich mit dem Beschreiben und Interpretieren von Zusammenhängen und der Überprüfung von Hypothesen und Aussagen. Dagegen geht es bei der quantitativen Forschung darum, „Verhalten in Form von Modellen, Zusammenhängen und zahlenmäßigen Ausprägungen möglichst genau zu beschreiben und vorhersagbar zu machen“ (vgl. Winter, http://imihome.imi.uni-karlsruhe.de/nquantitative_vs_qualitative_methoden_b.html, Stand 24.08.08).

4.1 Beobachtung

Bei den Formen der Beobachtung unterscheiden man nach teilnehmender und nicht teilnehmender, in verdeckter und offener sowie und in strukturierter und unstrukturierte

Beobachtung. In den nächsten Abschnitten werden die unterschiedlichen Formen der Beobachtung kurz erläutert.

4.1.1 Teilnehmende/nicht teilnehmende Beobachtung

Als teilnehmender Beobachter wird man aktiv ins Geschehen eingebunden und erlangt Einblicke, die man als Außenstehender nicht bekommt. Häufig ist es nicht leicht, als teilnehmender Beobachter integriert zu werden und den Ablauf des Geschehens nicht durch eigene Aktivitäten zu verändern. Ein Effekt der teilnehmenden Beobachtung ist, dass man das Geschehene erst nach Beendigung der Beobachtungsaufgabe protokollieren kann. Erinnerungslücken und eigene Fehlinterpretationen können vorkommen. Im Gegensatz dazu bietet die nicht teilnehmende Beobachtung den Vorteil, dass sich einerseits auf das Protokollieren konzentriert und andererseits auf das Geschehene vollständig beobachten kann (vgl. Börtz/Döring, 2006, S.267).

4.1.2 Offene/verdeckte Beobachtung

Charakteristisch für die offene Beobachtung ist, dass den beobachteten Personen bewusst ist, dass sie beobachtet werden. Es ist damit zu rechnen, dass sich besagte Personen entweder im Sinne der Erwünschtheit verhalten oder sich antikonform geben. In den meisten Fällen hält das Gefühl des Beobachtetseins nicht lange an. Ist im Vorfeld schon bekannt, dass „reaktive Effekte“ (das Geschehen beeinflussende Effekte) zu erwarten sind, die für den Untersuchungsausgang wichtig sind, wird zu einer verdeckten Beobachtung geraten. Bei dieser sollen die zu beobachteten Personen nicht bemerken, dass sie beobachtet werden. Sogenannte „Einwegscheiben“, die von der einen Seite durchsichtig sind und auf der anderen Seite wie Spiegel erscheinen, dienen in psychologischen Untersuchungen den verdeckten Beobachtungen (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 267 f).

4.2.3 Strukturierte/unstrukturierte Beobachtung

„Die strukturierte Beobachtung liegt ein vorab erstelltes Beobachtungsschema zugrunde, das angibt, was und wie zu beobachten ist. Es definiert die Zahl und Art der Beobachtungseinheiten, deren besondere Dimensionen und gibt Beispiele für die Sprache, in der beobachtet werden soll.“

(Friedrichs/Lüdtke, 1973, S.60)

Folglich werden bei der strukturierten Beobachtung ausreichende Kenntnisse über das Beobachtungsfeld vorausgesetzt. Außerdem bedarf es konkreter Forschungshypothesen, um ein Beobachtungsschema aufstellen zu können. Bei der unstrukturierten Beobachtung hingegen liegen keine inhaltlichen Beobachtungsschemata vor sondern nur die Leitfragen der Forschung. Der Vorteil dieser Art der Beobachtung ist, dass die Flexibilität für die Eigenarten einer Situation garantiert ist. Im Gegensatz zur strukturierten Beobachtung werden Hypothesen nicht überprüft sondern entwickelt (vgl. Atteslander, 2008, S.80 ff).

4.2 Mitarbeiterbefragung

„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 Erwartung. Die Antworten beziehen sich auf erlebte und erinnerte soziale Ereignisse, stellen Meinungen und Bewertungen dar.“

(Atteslander, 2008, S. 101)

Ungefähr 90 % aller Daten werden mit Befragungen gewonnen. Sie stellen somit die am häufigsten angewandte Datenerhebungsmethode dar. Es wird zwischen zwei Erhebungsarten der Befragung unterschieden; dem Interview (mündliche Befragung) und dem Fragebogen (schriftliche Befragung) (vgl. Bortz/Döring, 2006, S.236 f).

4.2.1 Fragebogen (schriftliche Befragung)

Man spricht von einer schriftlichen Befragung, wenn Teilnehmer einen vorgelegten Fragebogen selbstständig schriftlich beantworten. Hier werden auf einflußnehmende Eingriffe eines Interviewers verzichtet und eine gute Strukturierbarkeit der Befragungsinhalte vorausgesetzt. Ein Nachteil der schriftlichen Befragung kann sein, dass eine unkontrollierte Erhebungssituation auftritt; beispielsweise Unterhaltungen und Absprachen während des Ausfüllens des Fragebogens. Dem kann entgegengewirkt werden, indem man die Anwesenheit einer Aufsichtsperson bestimmt (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 252 f). Des Weiteren wird unter einer schriftlichen Befragung der Versand per Post und deren Rücklauf verstanden. Ein Vorteil der schriftlichen Befragung ist, dass sie kostengünstig ist und in einer kürzeren Zeit mehr Befragte mit einem geringeren Personalaufwand erreicht (vgl. Atteslander, 2008, S. 147). Ebenso erleben die Befragten die schriftliche Befragung als anonymer. Das wirkt sich positiv auf die ehrliche Beantwortung der Fragen aus (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 237).

4.2.2 Interview (mündliche Befragung)

Das Interview ist die mündliche Befragung einer Person durch einen Interviewer. Es kann, hinsichtlich des Ausmaßes der Standardisierung, eingeteilt werden in ein strukturiertes, unstrukturiertes oder halb strukturiertes Interview.

Bei einem strukturierten (standardisierten) Interview sind die Fragen vorgegeben und vom Interviewer einzuhalten. Bei mehreren Antwortmöglichkeiten im Fragebogen erübrigt sich das wörtliche Mitprotokollieren durch den Interviewer. Genau formulierte Fragen erfordern kurze Antworten.

Das unstrukturierte (nichtstandardisierte) Interview gibt nur einen thematischen Rahmen vor. Der Interviewer ist angehalten, das Gespräch in Gang zu bringen, da die Gesprächsführung offen ist. Aufgezeichnet werden kann das Interview nach Einverständnis des Befragten mit Hilfe eines Tonbandgerätes. Oder es wird in Stichpunkten mitprotokolliert. Bei der nichtstandardisierten Befragung kommt dem Interviewer eine besondere Rolle zuteil. Von ihm hängt es ab, wie der Gesprächsverlauf abläuft und wie das Interviewresultat aussieht.

Eine Mischung aus dem strukturierten und unstrukturierten Interview bildet das halbstrukturierte (halbstandardisierte) Interview. Es beinhaltet teils offene und teils geschlossene Fragen. Häufig wird bei dieser Form ein Interview-Leitfaden benutzt, der mehr oder weniger die Art des Gesprächs vorschreibt.

(vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 238 f).

4.3 Protokoll

Ein Protokoll ist die „Niederschrift von öffentlichen oder privaten Verhandlungen, die Verlauf und Inhalt beurkundet und in beweiskräftiger Form festlegt, oft mit Unterzeichnung durch die Beteiligten“. (Meyers Lexikon, <http://lexikon.meyers.de/meyers/Protokoll>, Stand 25.08.2008)

4.4 Gesundheitsbericht

In der Praxis wird der Gesundheitsbericht häufig als „AU-Bericht der Krankenkassen“ bezeichnet, da er Aussagen über Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU) und Krankheitsdiagnosen enthält. Mit Hilfe des Gesundheitsberichtes kann einerseits eine Zuordnung einzelner Versicherter zu Betrieben erfolgen und andererseits branchen- und regionalspezifische Vergleiche durchgeführt werden. Der Gesundheitsbericht beinhaltet Aussagen zu soziodemografischen Daten, Dauer und Häufigkeit der krankheitsbedingten Fehlzeiten, die ärztlichen Diagnosen der Arbeitsunfähigkeitsfälle (wie Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems, Krankheiten der Atmungsorgane und Krankheiten des Kreislaufsystems etc). und zu Zusammenhängen zwischen Art der Tätigkeit der Versicherten und Auffälligkeiten des Krankheitsgeschehens (vgl. Ducki, 1998, S. 157 ff).

5 Der Betrieb „Textilservice B. Grommelt“

5.1 Betriebliche Rahmendaten

Der Betrieb wurde 1990 von Herrn Grommelt übernommen. Er bestand schon vorher als chemische Reinigung und Wäscherei. Frau Grommelt ist an der Leitung des Betriebs beteiligt und verantwortlich für die Büroorganisation. Der Betrieb besteht aus einer Wasch-, Näh- und Bügelstube, einer chemischen Reinigung sowie einem Annahmehbereich. Dienstleistungen werden für Privatkunden, Arzt- und Physiotherapiepraxen, Hotels, Pensionen, Kindergärten und Schulen erbracht. Insgesamt arbeiten acht ausgebildete Textilreinigerinnen, eine Auszubildende, eine Schneiderin, ein Kraftfahrer und das Ehepaar Grommelt im Betrieb. Der Kraftfahrer erledigt den Hol- und Bringeservice der Wäsche. Das Alter der Mitarbeiter variiert von 17 bis 53 Jahren. Vier Mitarbeiter sind schon seit der Lehre im Betrieb beschäftigt. Die Fluktuation ist dementsprechend gering. Die Arbeiten werden im Hinblick auf die Kundenzufriedenheit in zwei Schichten absolviert. Die erste Schicht geht von 6.30 – 15.15 Uhr und die zweite Schicht von 9.45 – 18.30 Uhr. Die Öffnungszeiten sind Montag bis Freitag von 7.00 – 18.30 Uhr und am Samstag von 9 – 12 Uhr. An Sonn- und Feiertagen wird nicht gearbeitet. Das Absolvieren von Überstunden und Mehrarbeit ist von der Auftragslage abhängig.

Für die Säuberung der Wäscherei (inklusive der Toilette) sind die Mitarbeiter selbst verantwortlich. Die Mitarbeiter haben zwei Pausen: eine Frühstückspause (8.00 – 8.15 Uhr) und eine Mittagspause (12.00 – 12.30 Uhr). Im Betrieb steht den Mitarbeitern ein kleiner Aufenthaltsraum mit acht Sitzmöglichkeiten und einer Küchenzeile mit Mikrowelle zur Verfügung. Das Mittagessen bringen sich die Mitarbeiter mit oder sie holen sich Essen bei den nahegelegenen Schnellimbissen.

Erfahrungen im Betrieb mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bestehen bereits. So fanden schon ein Gesundheitsfrühstück, zwei Rückenschulkkurse und ein Aqua-Fit Kurs statt. Diese Kurse wurden vom Großteil der Belegschaft wahrgenommen und gut angenommen. Herr und Frau Grommelt nahmen schon zweimal an der Gesundheitswoche des Handwerks teil. Des Weiteren organisiert das Ehepaar Grommelt regelmäßig außerbetriebliche Aktivitäten für die Mitarbeiter im Betrieb (z. B. Teilnahme an diversen Drachenbootrennen in der Region Greifswald).

Im Sommer sind die Mitarbeiter, die in der Waschstube arbeiten, Hitze und trockener Luft ausgesetzt. Im Winter wird ihre Gesundheit durch kalte und feuchte Luft beeinträchtigt. Herr Grommelt ist der Meinung, dass das Heben und Tragen der Wäsche die Mitarbeiter belastet. Den rauchenden Mitarbeitern werden zwei Raucherpausen im Freien zugestanden, die nachgearbeitet werden müssen. Eine Mitarbeiterin ist taubstumm und erledigt überwiegend die anfallenden Bügelarbeiten.

5.2 Auswertung des Gesundheitsberichts

Der IKK Impuls Gesundheitsbericht für die Firma Textilservice B. Grommelt, auf der Datengrundlage der IKK Nord RK. Ost, gibt Auskunft über die gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten und deren Erkrankungshäufigkeiten sowie den daraus entstehenden Fehlzeiten. Als Grundlage dienen die gewonnenen Daten im Zeitraum vom 01.07.2006 bis 30.06.2007. Zu dieser Zeit arbeiteten 14 IKK-versicherte Beschäftigte (12 Frauen und 2 Männer) in dem Textilservicebetrieb. Auffallend hoch ist der Krankenstand der Firma Textilservice B. Grommelt mit 12,4 %. Umgerechnet in Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) sind das 592,9 pro Jahr und 45,3 AU-Tage pro Beschäftigten. Im Vergleich dazu beträgt der Krankenstand der IKK Nord RK. Ost nur 4,2 % und die AU-Tage pro Beschäftigten belaufen sich auf 15,2 %. Ausgedrückt in Krankheitsfällen bedeutet das 125,1 Fälle/ 100VJ der IKK Nord RK. Ost und 213,4/100VJ im Betrieb „Textilservice B. Grommelt“.

Der Anteil an Langzeiterkrankungen an den AU-Tagen beträgt bei den Mitarbeitern des Textilservicebetriebs 61,4 %. Im Gegensatz dazu beträgt der Durchschnitt der IKK Nord RK.Ost nur 39,0 %. Die durchschnittliche Falldauer (Tage) der Mitarbeiter des Betriebs „Textilservice Grommelt“ fasst 21,2 Tage im Gegensatz zur IKK Nord RK und ist somit als überdurchschnittlich lang einzustufen. Der Wert der IKK Nord RK Ost beträgt 12,1 Tagen.

Häufigste Erkrankungen in dem oben genannten Zeitraum sind die Kreislaufkrankungen mit 59,1 %, gefolgt von den psychischen Störungen mit einem Anteil von 14,3 %. Weiterhin zu berücksichtigen sind die Krankheiten der Atmungsorgane mit einem Anteil von 10,3 %, den Muskel-/Skeletterkrankungen mit 2,5 % und einem geringen Anteil an Arbeitsunfällen (0,5 %). Wege-, Sport- und Freizeitunfälle spielen im Betrieb „Textilservice Grommelt“ zum genannten Zeitpunkt keine Rolle (vgl. IKK impuls Gesundheitscheck 2007).

5.3 Ablauf des Projekts

In einer Einführungswoche vom 10.03 bis 14.03.2008 wurde den Studenten, die an dem Projekt „Netzwerkbildung in der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen“ teilnahmen, die jeweiligen Betriebe vorgestellt, organisatorische Fragen zum Projektablauf erläutert und die theoretischen Hintergründe der betrieblichen Gesundheitsförderung dargelegt.

Im Anschluß folgte eine einwöchige unstrukturierte Beobachtungsphase, in der man den Betrieb und seine Mitarbeiter kennenlernte und die Arbeitsabläufe sowie Gesundheitssituation im Betrieb erfasste und in Beobachtungsprotokollen niederschrieb. Der Woche folgte ein Projekttreffen. Die ersten Eindrücke aus der Praxis wurden ausgetauscht. Man erhielt weitere Arbeitsaufträge für die folgenden Wochen im Betrieb. In diesen zwei Wochen folgten strukturiertere Beobachtungen, die einzelnen Kategorien zugeordnet wurden. Die Formulierung von Hypothesen gehörte zu den nächsten Arbeitsschritten.

Nach Beendigung der Beobachtungsphase trafen sich die Projektteilnehmer, um mit den Projektbetreuern die entwickelten Hypothesen durchzusprechen und den spezifischen Fragebogen zu gestalten. Im Anschluß daran wurde der spezifische und der standardisierte Fragebogen dem Geschäftsführer der jeweiligen Betriebe vorgestellt. Eine Mitarbeiterin führte im Betrieb „Textilservice B. Grommelt“ einen Pre-Test des spezifischen Fragebogens durch, um ihn auf Verständlichkeit zu prüfen.

Des Weiteren wurden die Fragebögen für die Mitarbeiter ausgedruckt und (mit Gewährleistung des Datenschutzes) ihnen zur Beantwortung der Fragen ein Zeitraum von zwei Wochen eingeräumt. Danach wurden die Daten der Fragebögen mit dem SPSS-Programm in der Hochschule ausgewertet. Die wichtigsten Ergebnisse in einer Präsentation wurden den Geschäftsführern, der IKK, den Projektbetreuern und den Mitarbeitern des Betriebes vorgestellt.

6 Auswertung der Mitarbeiterbefragung

6.1 Hypothesengenerierung

Anhand der von mir durchgeführten Beobachtungen im Betrieb habe ich folgende Hypothesen aufgestellt:

1. Mitarbeiter, die in der Freizeit Sport treiben, leiden weniger an körperlichen Beschwerden.
2. Richtiges Heben, Tragen und Bücken verringert das Auftreten von Rückenschmerzen.
3. Temperaturschwankungen durch Hitze, Kälte, Durchzug begünstigen Erkältungskrankheiten.
4. Überstunden erschweren es den Mitarbeitern, Termine ausserhalb der Arbeitszeit wahrzunehmen.
5. Kenntnisse über gesundheitsbewusstes Verhalten animieren zur Wahrnehmung von Präventionsangeboten.
6. Der Gesundheitszustand ist von einer gesunden Ernährung abhängig.
7. Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden fördert das Betriebsklima.
8. Durch Weiterbildungen qualifizierte Mitarbeiter sind zufriedenerer Arbeitnehmer.
9. Das höhere Lebensalter der Mitarbeiter wirkt sich auf krankheitsbedingte Fehlzeiten bzw. Ausfallzeiten aus.
10. Körperliche Beschwerden treten besonders bei älteren Mitarbeitern auf.
11. Ein abwechslungsreicher Betriebsablauf erhöht die Zufriedenheit der Mitarbeiter.
12. Aufgrund einer fehlenden Reinigungskraft sind die Mitarbeiter durch Mehrarbeit belastet.
13. Fehlende soziale Unterstützung der Mitarbeiter im privaten Bereich führt zu höheren Fehl- und Ausfallzeiten.

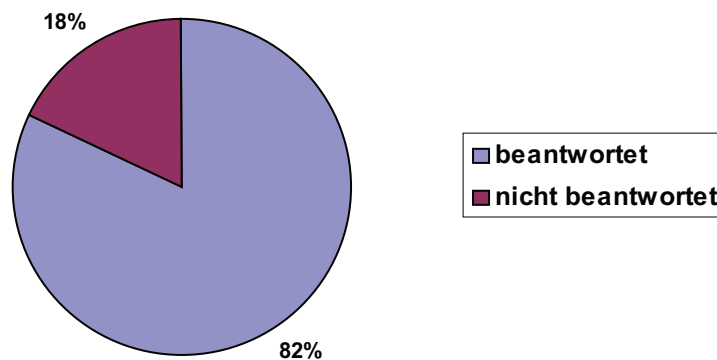
Diese Hypothesen wurden auf Grundlage des standardisierten und von mir erstellten spezifischen Fragebogens zur betrieblichen Gesundheitsförderung überprüft. In den folgenden Abschnitten werden nur die Hypothesen, die bei bivariaten Korrelationen

einen signifikanten Zusammenhang aufzeigen und somit bestätigt werden konnten, dargestellt.

6.2 Auswertung der Fragebögen und Überprüfung der Hypothesen

Im April 2008 führte ich in dem Betrieb „Textilservice B. Grommelt“ in Greifswald eine Mitarbeiterbefragung durch. Nach einem Befragungszeitraum von drei Wochen erhielt ich 9 von 11 ausgeteilten Fragebögen zurück. Die Rücklaufquote beträgt somit rund 82 %.

Abbildung 1: Rücklaufquote



(Quelle: eigene Darstellung)

Zur besseren Übersicht werden die ausgewählten Fragen in verschiedenen Kategorien zusammengefasst, die im Folgenden abgebildet werden:

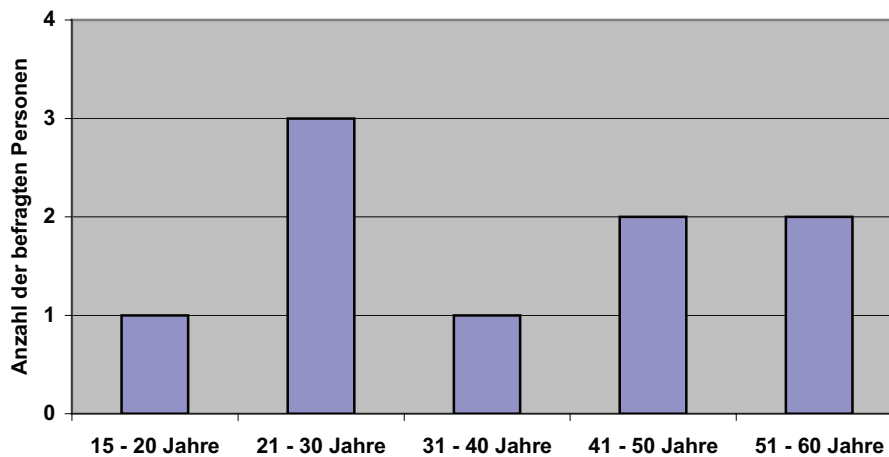
1. Persönliche Angaben der Mitarbeiter
2. Umgang mit Gesundheit und Krankheit
3. Bewegung
4. Ernährung
5. Rauchen
6. Schlaf/Entspannung
7. Verhaltensänderung
8. Gesundheitliche Beschwerden
9. Belastende Arbeitsbedingungen

10. Betriebsklima
11. Rückenschonendes Arbeiten
12. Weiterbildung
13. Personal für Reinigungsarbeiten
14. Lebensqualität
15. Gesundheitsangebote

6.2.1 Persönliche Angaben der Mitarbeiter

Von den befragten Mitarbeitern sind acht Mitarbeiter weiblich und ein Mitarbeiter männlich. Aufgrund der geringen Anzahl der männlichen Beschäftigten wird bei der Datenerhebung auf eine Geschlechtertrennung verzichtet.

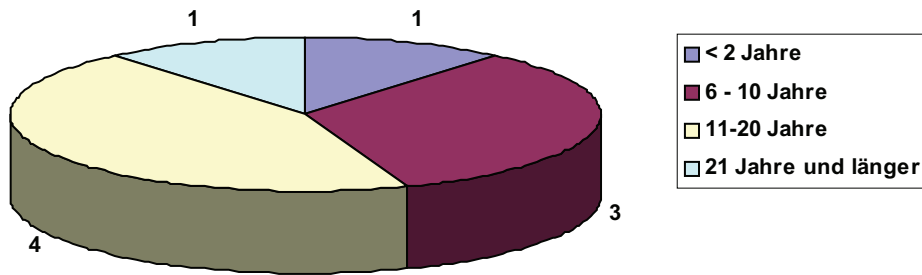
Abbildung 2: Altersverteilung



(Quelle: eigene Darstellung)

Wie der Abbildung zu entnehmen ist, arbeitet eine Person im Alter von 15 bis 20 Jahren in dem Betrieb. Diese Person ist die Auszubildende im ersten Lehrjahr. Drei Personen in der Altersgruppe von 21 bis 30 Jahren, ein Mitarbeiter in der Altersgruppe von 31 bis 40 Jahren, zwei Beschäftigte in der Altersgruppe von 41 bis 50 Jahren und zwei 51- bis 60- Jährige sind ebenfalls in Abbildung 2 dargestellt. Den größten Anteil der Befragung macht demnach die Altersgruppe der 21 bis 30 Jährigen (drei Personen) aus.

Abbildung 3: Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Tätigkeit?



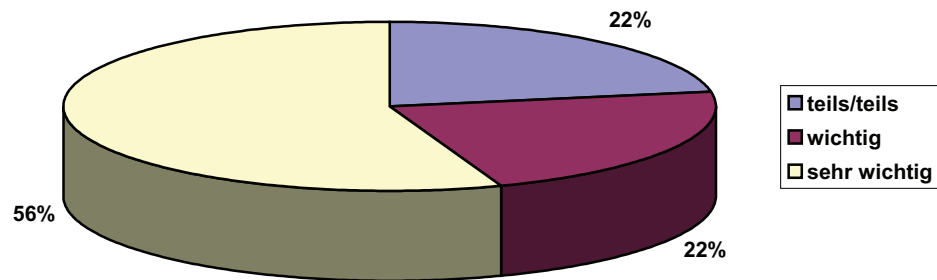
(Quelle: eigene Darstellung)

In der Abbildung 3 gibt eine Person an, weniger als zwei Jahre in dieser Tätigkeit zu arbeiten. Es handelt sich um die Auszubildende. Des Weiteren ist zu erkennen, dass drei Mitarbeiter zwischen 6 bis 10 Jahren diese Tätigkeit ausüben, vier Beschäftigte üben sie bereits 11 bis 20 Jahre aus, und lediglich ein Mitarbeiter übt die Tätigkeit 21 Jahre und länger aus.

Aus mündlichen Befragungen wurde ersichtlich, dass die drei Befragten mit einer Tätigkeitsdauer von 6 bis 10 Jahren seit der Ausbildung im Betrieb beschäftigt sind.

6.2.2 Umgang mit Gesundheit und Krankheit

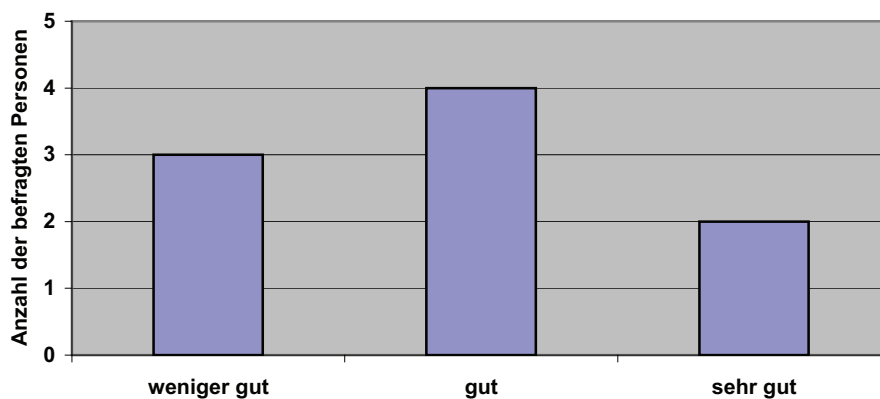
Abbildung 4: Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit?



(Quelle: eigene Darstellung)

Die Gesundheit wird von 56 % der befragten Personen als sehr wichtig eingestuft und von 22 % als wichtig empfunden. Ebenfalls bewerteten 22 % der Beschäftigten ihre Gesundheit als teils/teils wichtig.

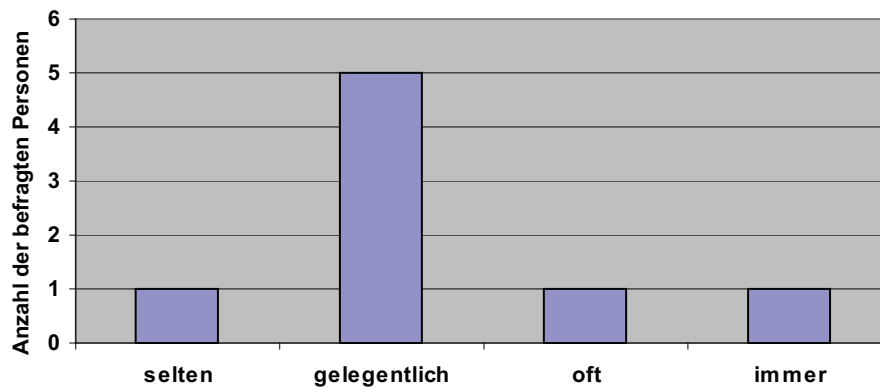
Abbildung 5: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?



(Quelle: eigene Darstellung)

In Abbildung 5 ist zu sehen, dass 6 Mitarbeiter ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut und sehr gut einschätzen. Nur drei Beschäftigte nehmen ihren derzeitigen Gesundheitszustand als weniger gut wahr.

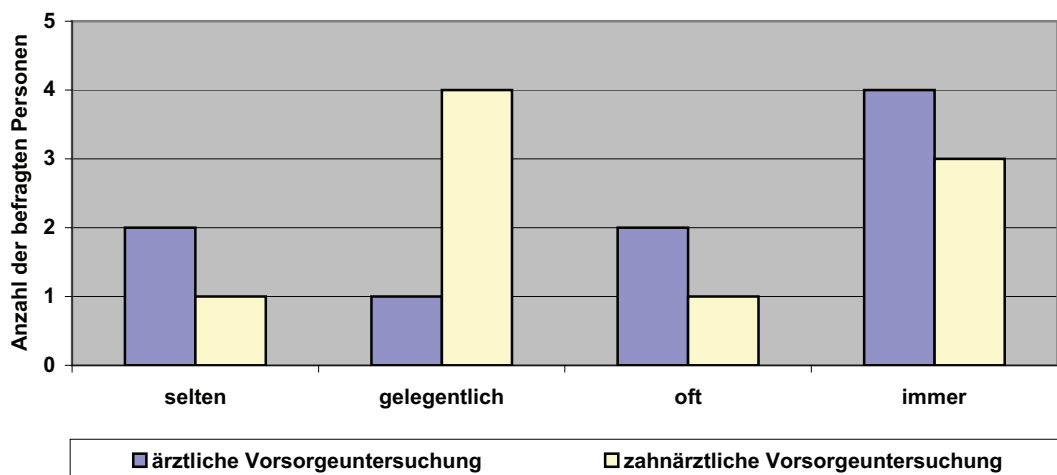
Abbildung 6: Würden Sie sagen, Sie haben ein gesundheitsbewusstes Verhalten?



(Quelle: eigene Darstellung)

Anhand dieser Abbildung ist zu erkennen, dass sechs von acht Personen, selten bis gelegentlich ein gesundheitsbewusstes Verhalten aufweisen. Lediglich jeweils eine Person beantwortete die Frage mit oft beziehungsweise immer.

Abbildung 7: Gehen Sie regelmäßig zu ärztlichen/zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen?

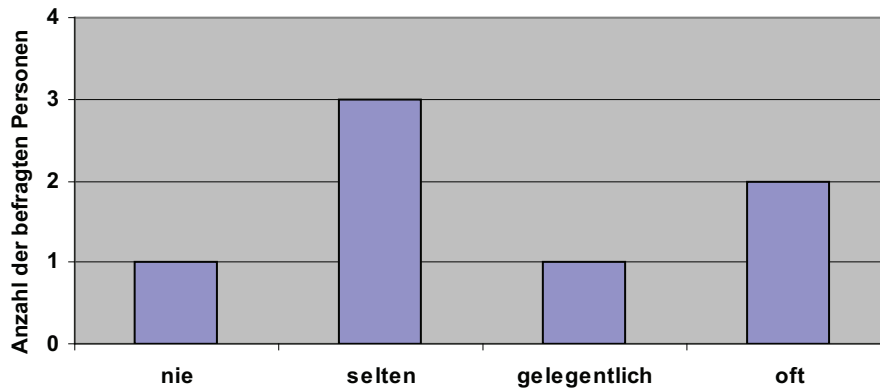


(Quelle: eigene Darstellung)

Die Grafik zeigt, dass vier Personen die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen immer und zwei Mitarbeiter oft in Anspruch nehmen. Weiterhin ist zu erkennen, dass drei Personen selten bis gelegentlich zu ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen gehen. Im Vergleich

dazu nehmen drei Beschäftigte die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen immer und eine Person oft wahr. Dahingegen gehen 5 Mitarbeiter selten bis gelegentlich zu zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Die Tendenz zeigt, dass die Mehrheit der Mitarbeiter öfter zu ärztlichen als zu zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen geht.

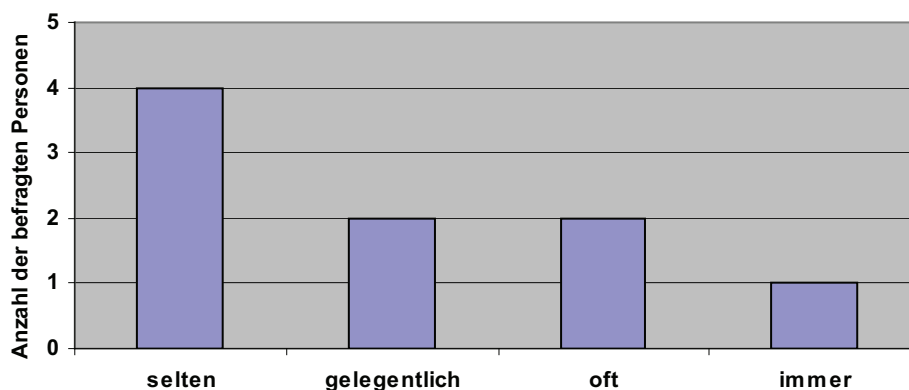
Abbildung 8: Nehmen Sie häufig an Präventionsangeboten teil?



(Quelle: eigene Darstellung)

Die Abbildung stellt dar, dass vier Personen nie bis selten an Präventionsangeboten teilnehmen und drei Befragte gelegentlich bis oft an Präventionsangeboten teilhaben. Aus mündlichen Befragungen und der Abbildung 9 geht hervor, dass sich nicht alle Mitarbeiter ausreichend über Angebote der Krankenkassen informiert fühlen.

Abbildung 9: Fühlen Sie sich gut über Maßnahmen und Leistungen der Krankenkassen informiert?

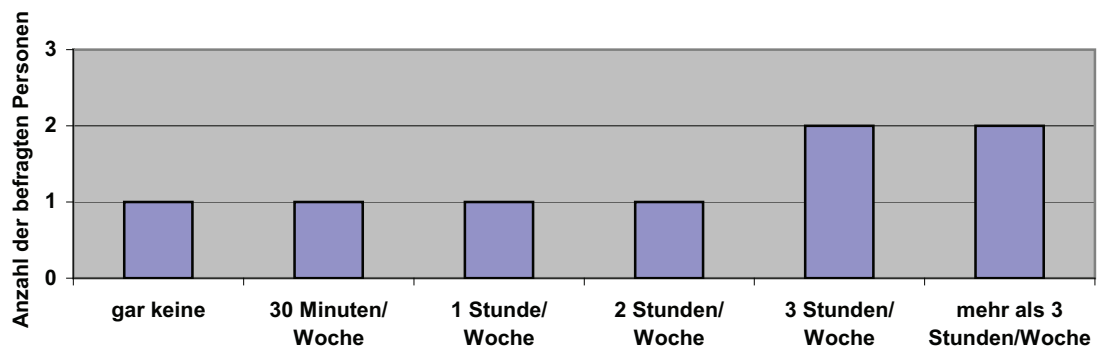


(Quelle: eigene Darstellung)

Nur drei Beschäftigte fühlen sich oft bis immer über Leistungen der Krankenkasse informiert. Der größte Anteil, also sechs von neun Mitarbeitern, empfindet sich selten bis gelegentlich über Leistungen der Krankenkasse beraten.

6.2.3 Bewegung

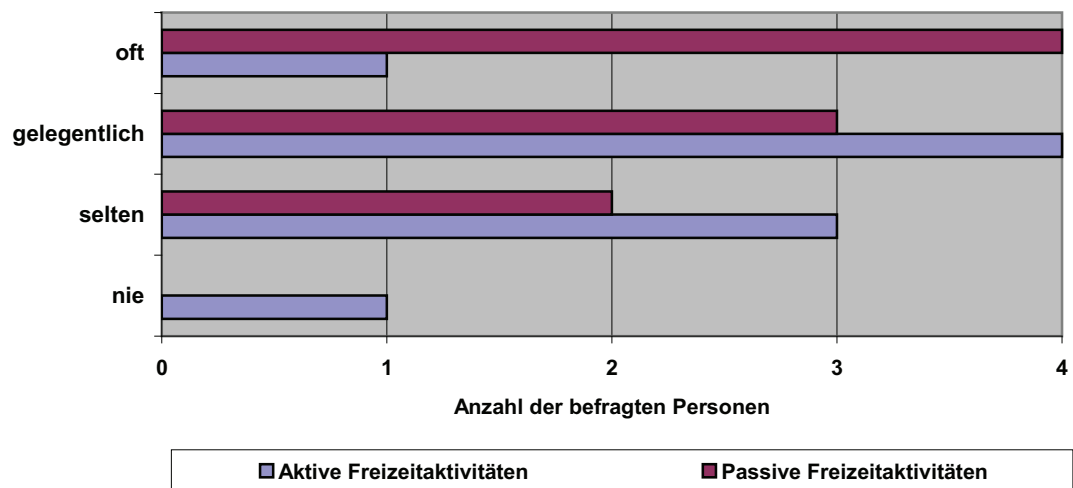
Abbildung 10: Üben Sie regelmäßig mehrmals pro Woche körperliche Aktivitäten aus?



(Quelle: eigene Darstellung)

Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass zwei Personen 3 Stunden/Woche und zwei Mitarbeiter mehr als 3 Stunden/Woche körperliche Aktivitäten ausüben. Jeweils ein Beschäftigter gibt an gar keine, 30 Minuten/Woche, eine Stunde/Woche und zwei Stunden/Woche körperlichen Aktivitäten nachzugehen.

Abbildung 11: Ich unternehme aktive/passive Freizeitaktivitäten?



Quelle: eigene Darstellung)

Aktive Freizeitaktivitäten drücken sich in körperlichen Aktivitäten wie Wandern, Schwimmen, Laufen oder Fitness aus. Passive Freizeitaktivitäten hingegen beinhalten zum Beispiel Fernsehen oder Lesen.

Passive Freizeitaktivitäten werden von sieben Befragten gelegentlich bis oft unternommen, nur zwei Mitarbeiter geben an, selten passive Freizeitaktivitäten durchzuführen. Dagegen geben 5 Mitarbeiter an, gelegentlich bis oft „aktiv“ in ihrer Freizeit zu sein. Fast die Hälfte der Befragten ist selten bis nie körperlich aktiv in ihrer Freizeit.

Bei der Überprüfung der Hypothese „Mitarbeiter, die in der Freizeit Sport treiben, leiden weniger an körperlichen Beschwerden“ ließ sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen aktiven Freizeitaktivitäten und der Häufigkeit von Kopfschmerzen feststellen ($r = .701$, $p = .035$).

Tabelle 1: Korrelation - Ich unternehme aktive Freizeitaktivitäten. * Wie häufig treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf?

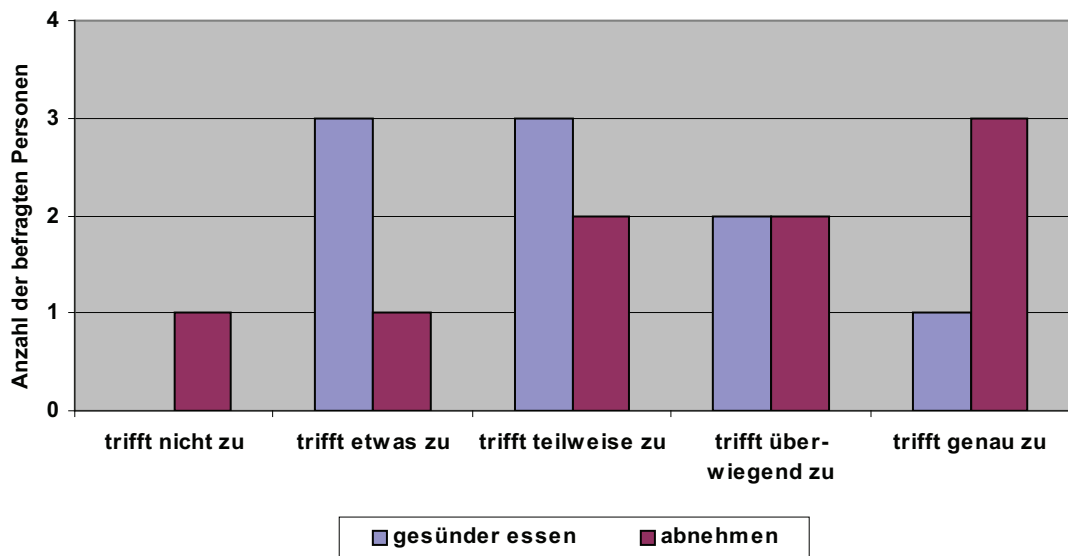
		Aktive Freizeitaktivitäten	Häufigkeit der Kopfschmerzen
Aktive Freizeitaktivitäten	Korrelation nach Spearman	1,000	,701*
	Signifikanz (2-seitig)	,	,035
	N	9	9
Häufigkeit der Kopfschmerzen	Korrelation nach Spearman	,701	1,000
	Signifikanz (2-seitig)	,035	,
	N	9	9

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

(Quelle: eigene Darstellung)

6.2.4 Ernährung

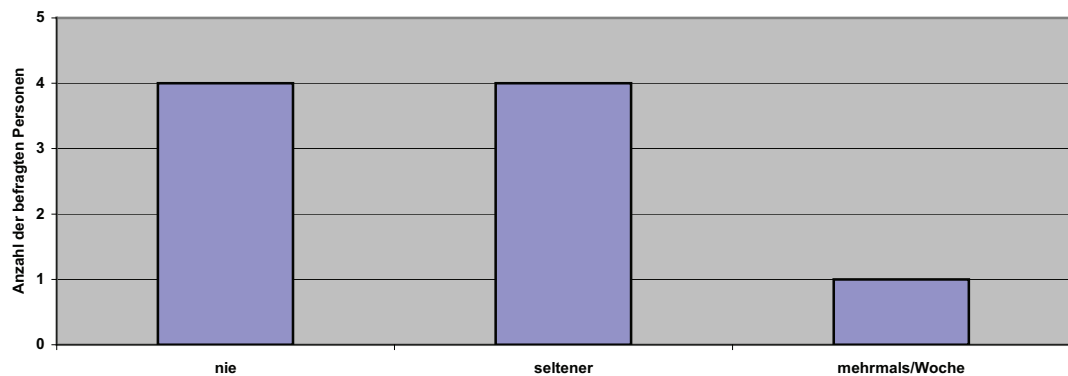
Abbildung 12: Was möchten Sie an Ihrem Ernährungsverhalten ändern?



(Quelle: eigene Darstellung)

Aus der Abbildung 12 ist abzulesen, dass drei der befragten Mitarbeiter ihr Ernährungsverhalten hinsichtlich gesünder essen zu wollen mit überwiegend bis trifft genau zu ankreuzen. Bei vier Beschäftigten trifft gesünder essen wollen nicht bis teilweise zu. Bei der Frage nach der Änderung des Ernährungsverhaltens hinsichtlich Abnehmen, geben acht Personen trifft etwas zu bis trifft genau zu an. Nur eine Person möchte nicht abnehmen.

Abbildung 13: Wie häufig essen Sie Salzgebäck und Chips?



(Quelle: eigene Darstellung)

Bei der Überprüfung der Hypothese „Der Gesundheitszustand ist von einer gesunden Ernährung abhängig.“ ließ sich lediglich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Essen von Salzgebäck und Chips und dem Gesundheitszustand herstellen ($r = .688$, $p = .040$).

Tabelle 2: Korrelation - Gesundheitszustand * Wie oft essen Sie Salzgebäck/Chips?

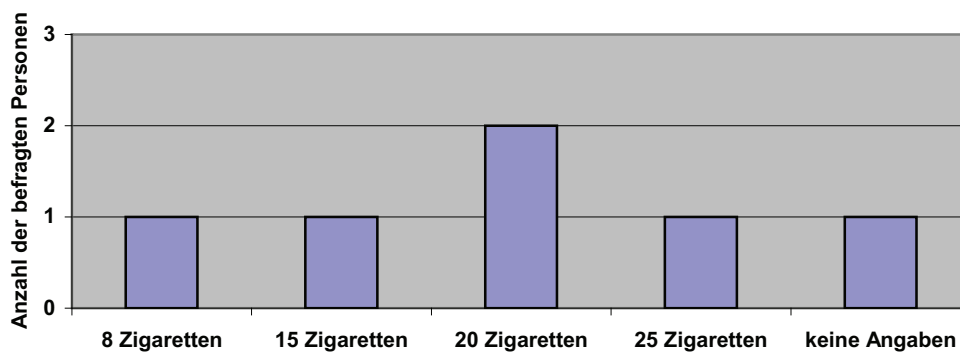
		Gesundheitszustand	Wie oft essen Sie Salzgebäck/ Chips?
Gesundheitszustand	Korrelation nach Spearman	1,000	,688*
	Signifikanz (2-seitig)	,	,040
	N	9	9
Wie oft essen Sie Salzgebäck/ Chips?	Korrelation nach Spearman	,688	1,000
	Signifikanz (2-seitig)	,040	,
	N	9	9

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

(Quelle: eigene Darstellung)

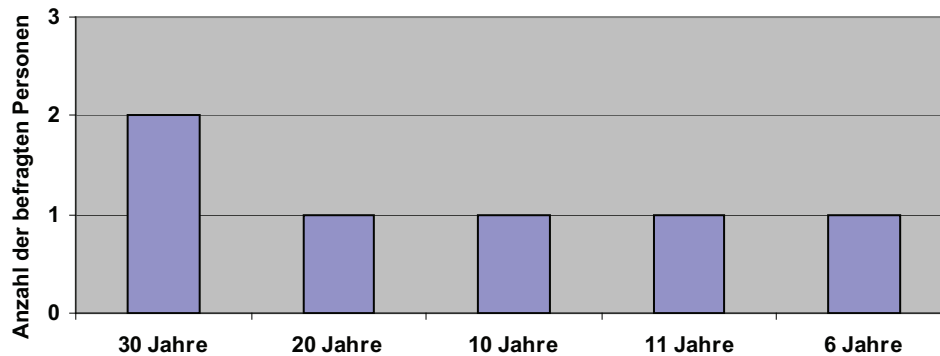
6.2.5 Rauchen

Sechs von neun befragten Mitarbeiter geben an zu rauchen. Das entspricht einem Anteil von rund 66,7 %.

Abbildung 14: Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?

(Quelle: eigene Darstellung)

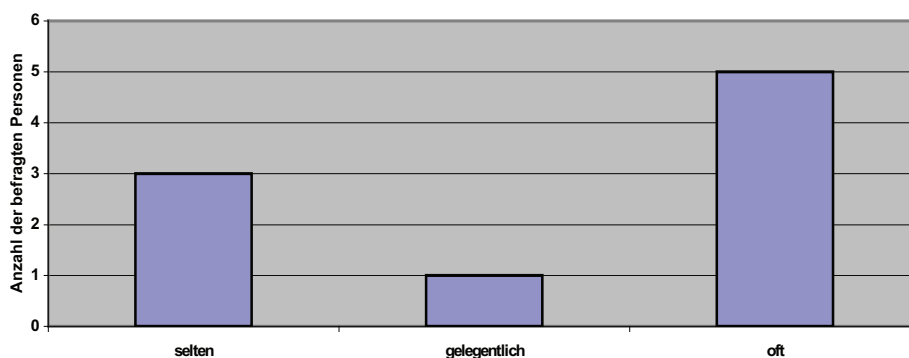
Aus der Abbildung 14 ist ersichtlich, dass jeweils ein Mitarbeiter 8 bzw. 15 Zigaretten am Tag raucht. Zwei Personen geben an, pro Tag 20 Zigaretten zu rauchen. Ein Beschäftigter gab sogar an, 25 Zigaretten pro Tag zu konsumieren. Eine Person hat sich bei der Angabe des täglichen Zigarettenkonsums enthalten.

Abbildung 15: Seit wie vielen Jahren rauchen Sie?

(Quelle: eigene Darstellung)

Diese grafische Darstellung zeigt, dass zwei der Befragten 30 Jahre rauchen und jeweils ein Mitarbeiter 20 Jahre, 10 Jahre, 11 Jahre und sechs Jahre raucht. Rund 22,3 % der befragten Mitarbeiter konsumieren schon 30 Jahre lang Zigaretten.

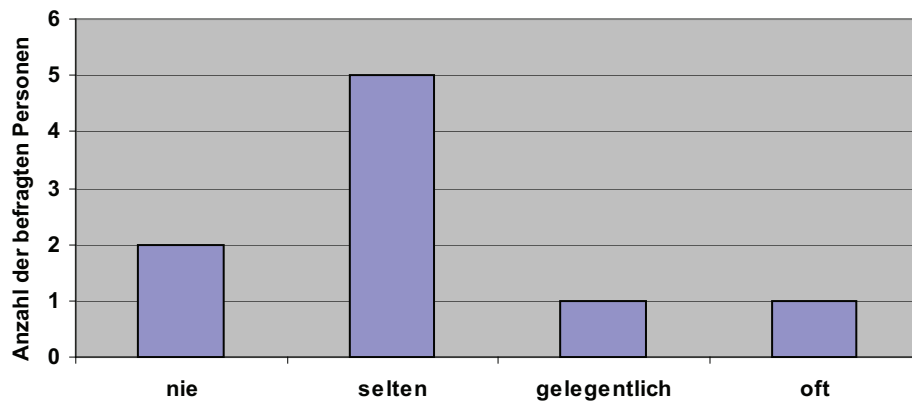
6.2.6 Schlaf/Entspannung

Abbildung 16: Es fällt mir leicht, nach der Arbeit abzuschalten.

(Quelle: eigene Darstellung)

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass es ihnen gelegentlich bis oft leicht fällt nach der Arbeit abzuschalten. Jedoch geben auch 3 Mitarbeiter an, selten nach der Arbeit abschalten zu können.

Abbildung 17: Ich schlafe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen.

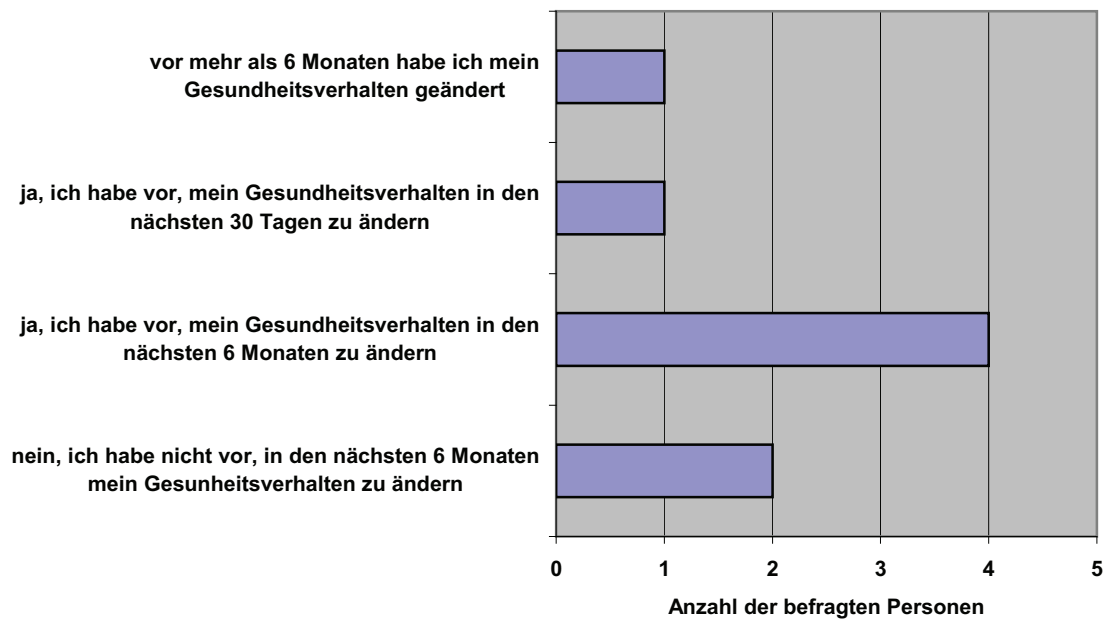


(Quelle: eigene Darstellung)

Anhand der Abbildung 17 ist zu erkennen, dass die überwiegende Zahl der Befragten selten bis nie schlecht einschläft, weil Ihnen Berufsprobleme durch den Kopf gehen. Nur zwei der Beschäftigten schlafen gelegentlich bis oft schlecht ein, aufgrund von Berufsproblemen.

6.2.7 Verhaltensänderung

Abbildung 18: Möchten Sie Ihr Gesundheitsverhalten in Bezug auf einen oder alle Aspekte des Gesundheitsverhaltens (wie z.B. Bewegung, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen oder Entspannung) ändern?

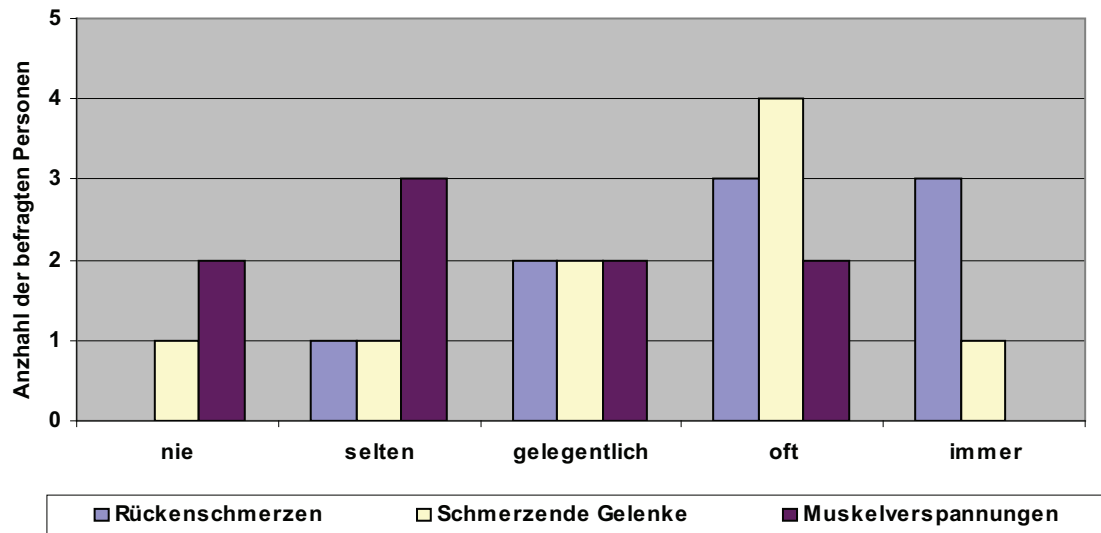


(Quelle: eigene Darstellung)

Eine Person hat bereits ihr Gesundheitsverhalten vor mehr als sechs Monaten geändert. Fünf Beschäftigte haben vor, in den nächsten 30 Tagen bis sechs Monaten ihr Gesundheitsverhalten zu ändern. Nur ein Mitarbeiter hat nicht vor, sein Gesundheitsverhalten in den nächsten sechs Monaten zu ändern.

6.2.8 Gesundheitliche Beschwerden

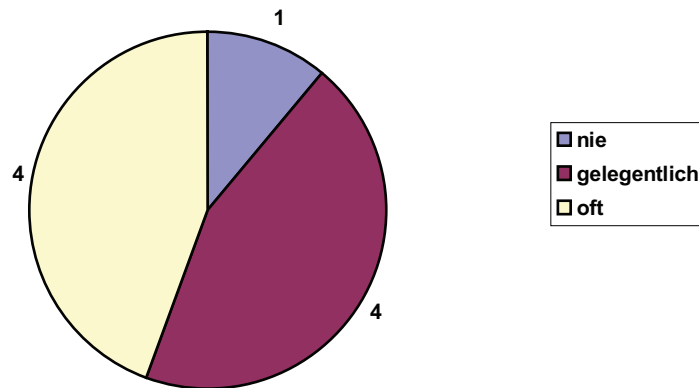
Abbildung 19: Wie häufig treten folgende gesundheitliche Beschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?



(Quelle: eigene Darstellung)

Aus dem Diagramm ist abzulesen, dass sechs von neun Befragten oft bis immer Rückenschmerzen haben, lediglich drei geben an, selten bis gelegentlich Rückenschmerzen ausgesetzt zu sein. Ebenso ist bei fünf von neun Mitarbeitern abzulesen, dass sie oft bis immer schmerzende Gelenke während oder unmittelbar nach der Arbeit aufweisen. Mit Muskelverspannungen haben nur zwei der neun befragten Personen sich oft auseinander zusetzen. Drei Mitarbeiter empfinden selten bis gelegentlich Rückenschmerzen, vier Personen weisen nie bis gelegentlich schmerzende Gelenke auf und sieben Personen klagen nie bis gelegentlich über Muskelverspannungen. Der Grafik ist zu entnehmen, dass sich die hauptsächlichen Beschwerden überwiegend bei den Rückenschmerzen und den schmerzenden Gelenken zeigen, weniger bei den Muskelverspannungen.

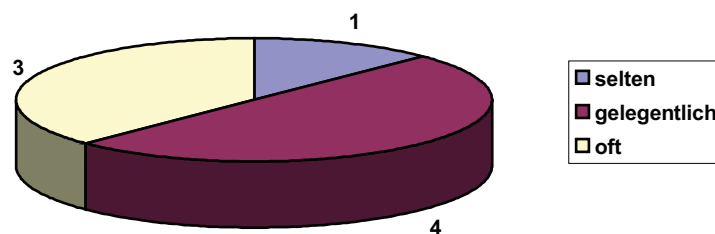
Abbildung 20: Wie häufig treten bei Ihnen Reizungen der Haut/Schleimhaut (Augen, Nase, Husten) während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?



(Quelle: eigene Darstellung)

Bei vier Befragten treten jeweils oft und gelegentlich Reizungen der Haut/Schleimhaut während oder unmittelbar nach der Arbeit auf. Bis auf eine Person haben alle Mitarbeiter gelegentlich bis oft Reizungen der Haut/Schleimhaut.

Abbildung 21: Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?

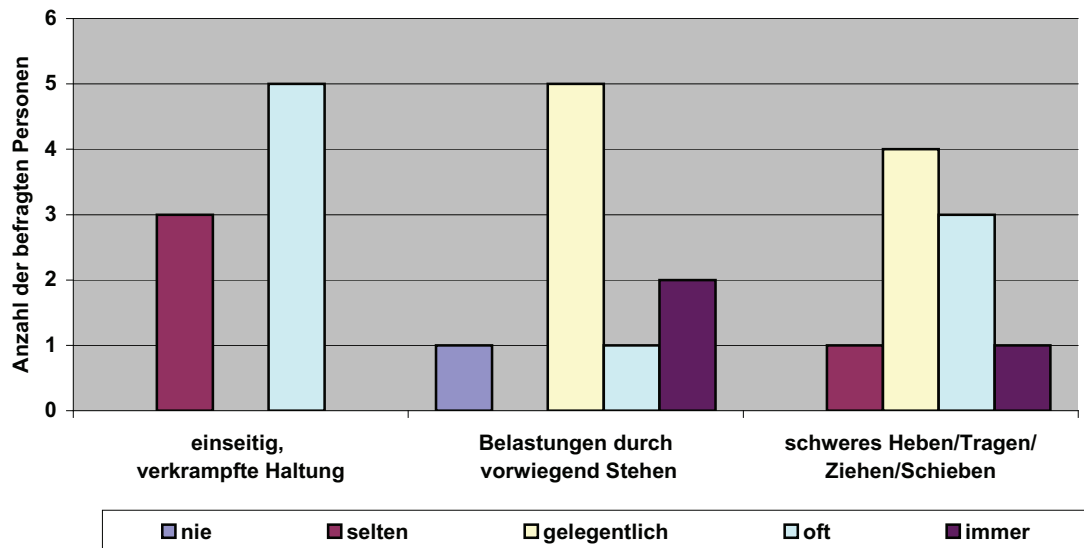


(Quelle: eigene Darstellung)

Der Abbildung 21 ist zu entnehmen, dass drei der befragten Mitarbeiter oft angeben Erkältungskrankheiten zu haben. Bei vier Beschäftigten treten gelegentlich Erkältungskrankheiten auf, und nur bei einer befragten Person sind selten Erkältungskrankheiten zu verzeichnen.

6.2.9 Belastende Arbeitsbedingungen

Abbildung 22: Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet (1)?

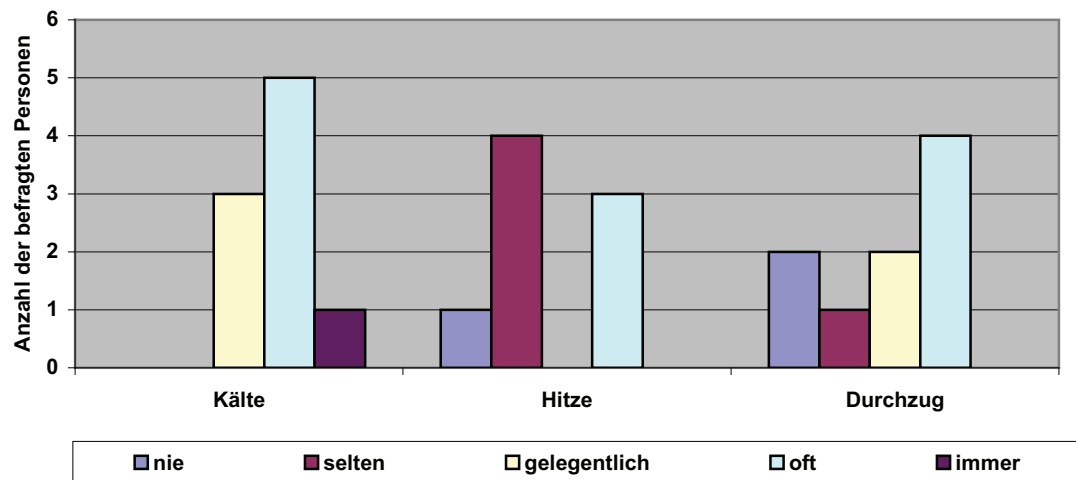


(Quelle: eigene Darstellung)

Aus den Beobachtungen und Gesprächen im Betrieb wurde ersichtlich, dass Sitzen gar keine und das Knien eine untergeordnete Rolle einnimmt, während Stehen als belastende Arbeitstätigkeit deutlich hervorsteicht.

Durch einseitig, verkrampte Haltung fühlen sich fünf Mitarbeiter oft und drei Beschäftigte selten belastet. Bei den Belastungen durch vorwiegendes Stehen ist zu erkennen, dass drei Personen sich oft bis immer belastet fühlen, fünf Befragte gelegentlich Probleme haben und eine Person angibt, sich nie durch Belastungen im Stehen beeinträchtigt zu fühlen. Ebenfalls empfinden vier Mitarbeiter oft bis immer Belastungen durch schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben und fünf Personen erfahren selten bis gelegentlich Belastungen durch schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben. Alle drei Arbeitsbedingungen haben belastenden Charakter für die Mitarbeiter.

Abbildung 23: Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet (2)?



(Quelle: eigene Darstellung)

In Abbildung 19 ist zu erkennen, dass sechs der befragten Personen oft bis immer durch Kälte belastet sind, hingegen nur drei der Befragten gelegentlich. Durch Hitze fühlen sich drei Mitarbeiter oft und fünf Beschäftigte nie bis selten belastet. Bei der Belastung mit Durchzug geben sechs der befragten Mitarbeiter an, sich oft bis immer beeinträchtigt zu fühlen. Lediglich drei der Personen verspüren nie bis selten Belastungen durch Durchzug.

An dieser Stelle habe ich folgende Hypothese überprüft: „Temperaturschwankungen durch Hitze, Kälte und Durchzug begünstigen Erkältungskrankheiten.“ Durch die Korrelation der beiden Variablen „Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?“ / „Wie häufig fühlen Sie sich durch Durchzug belastet?“ hat sich ein signifikanter Zusammenhang ergeben ($r = .797$; $p = .018$). Somit konnte die Hypothese bestätigt werden, dass Temperaturschwankungen (durch Durchzug) Erkältungskrankheiten begünstigen.

Tabelle 3: Korrelation - Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten? * Wie häufig fühlen Sie sich durch Durchzug belastet?

		Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?	Wie häufig fühlen Sie sich durch Durchzug belastet?
Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?	Korrelation nach Spearman	1,000	,797*
	Signifikanz (2-seitig)	,	,018
	N	8	8
Wie häufig fühlen Sie sich durch Durchzug belastet?	Korrelation nach Spearman	,797	1,000
	Signifikanz (2-seitig)	,018	,
	N	8	9

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

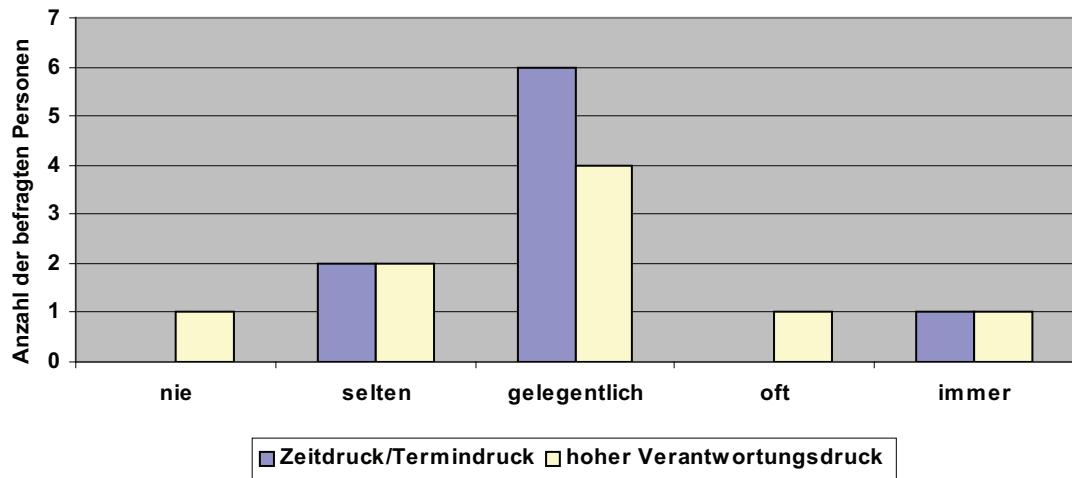
Tabelle 4: Kreuztabelle - Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten? * Wie häufig fühlen Sie sich durch Hitze belastet?

Anzahl		Wie häufig fühlen Sie sich durch Hitze belastet?			Gesamt
		gelegentlich	oft	immer	
Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?	selten	1	0	0	1
	gelegentlich	1	3	0	4
	oft	0	2	1	3
Gesamt		2	5	1	8

(Quelle: eigene Darstellung)

Aus dieser Kreuztabelle geht hervor, dass Personen, die oft Erkältungskrankheiten haben, sich oft bis immer durch Hitze belastet fühlen. Die Beschäftigten, die gelegentlich Erkältungskrankheiten aufweisen, empfinden gelegentlich bis oft Belastungen durch Hitze. Der Mitarbeiter, der selten an Erkältungskrankheiten erkrankt, fühlt sich nur gelegentlich durch Hitze beeinträchtigt.

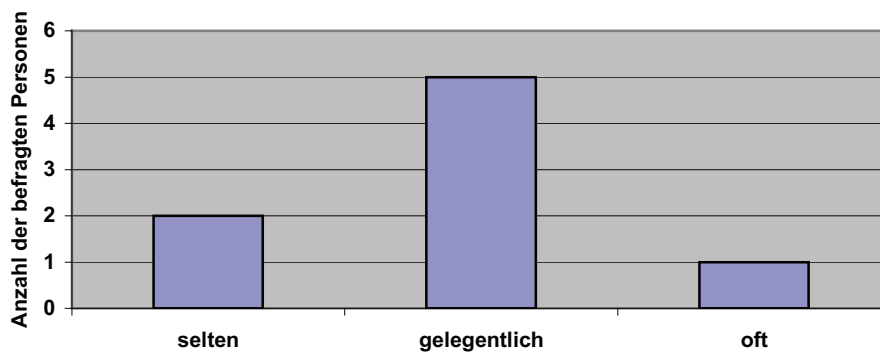
Abbildung 24: Ich arbeite unter starkem Zeitdruck/Termindruck und ich unterliege hohem Verantwortungsdruck.



(Quelle: eigene Darstellung)

Hierbei ist zu erkennen, dass sechs von neun Befragten gelegentlich starkem Zeitdruck/Termindruck ausgesetzt sind und vier von neun Mitarbeitern gelegentlich hohem Verantwortungsdruck unterliegen. Jeweils zwei Personen fühlen sich selten durch Zeitdruck/Termindruck und hohem Verantwortungsdruck belastet. Lediglich ein Mitarbeiter fühlt sich nie durch hohen Verantwortungsdruck eingeschränkt. Dahingehend äußern zwei Beschäftigte, sich oft bis immer durch hohen Verantwortungsdruck beansprucht zu fühlen. Ebenfalls fühlt sich ein Mitarbeiter immer durch starken Zeitdruck/Termindruck belastet.

Abbildung 25: Meine Arbeit lässt mir genügend Zeit, Termine außerhalb der Arbeit wahrzunehmen?.

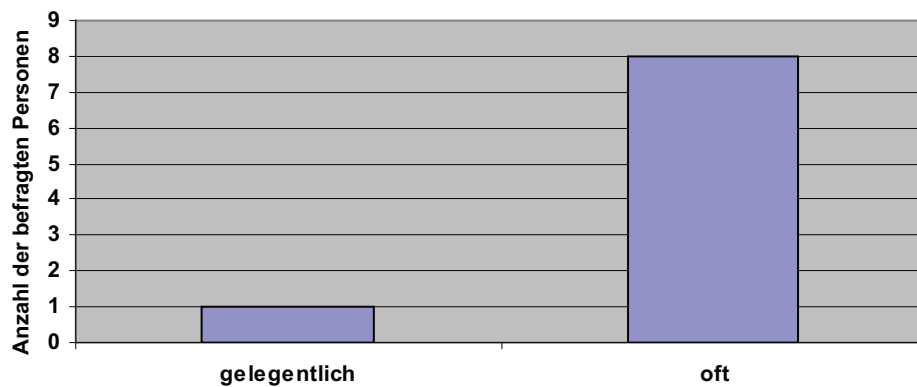


(Quelle: eigene Darstellung)

In obiger Abbildung ist zu erkennen, dass zwei Personen selten genug Zeit für Termine außerhalb der Arbeit haben, fünf Beschäftigte gelegentlich Schwierigkeiten aufweisen, Termine außerhalb der Arbeit wahrzunehmen. Ein Mitarbeiter gibt an, genügend oft Zeit zu besitzen, um Termine außerhalb der Arbeit gut wahrzunehmen.

6.2.10 Betriebsklima

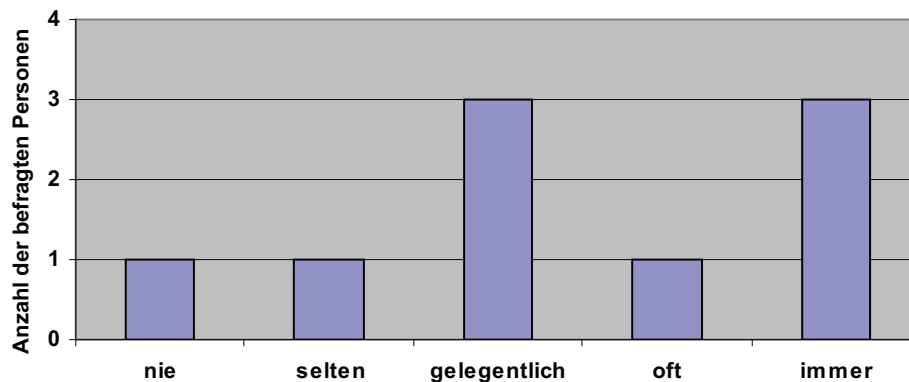
Abbildung 26: An meiner Arbeitsstelle herrscht ein ausgezeichnetes Betriebsklima.



(Quelle: eigene Darstellung)

Aus dem Diagramm ist abzulesen, dass fast alle Mitarbeiter angeben, dass das Betriebsklima oft ausgezeichnet ist. Nur ein Beschäftigter gibt an, dass das Betriebsklima sei gelegentlich ausgezeichnet.

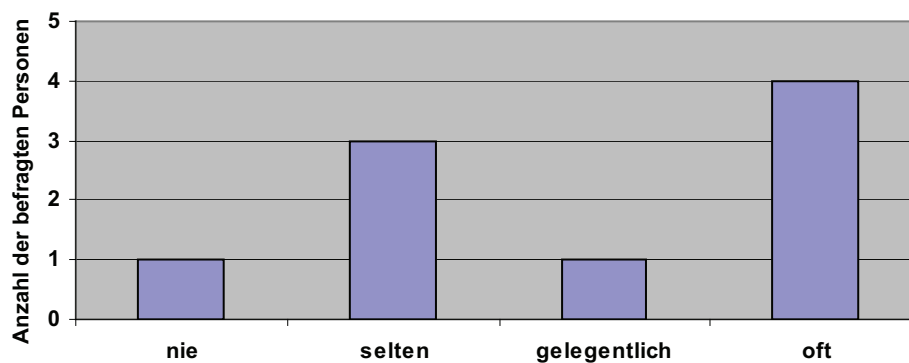
Abbildung 27: Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung durch den Vorgesetzten.



(Quelle: eigene Darstellung)

Diese Abbildung 22 zeigt, dass vier Personen oft bis immer Unterstützung durch den Vorgesetzten erhalten. Drei Beschäftigte geben an, gelegentlich Unterstützung bekommen, und zwei Mitarbeiter erfahren nie bis selten Unterstützung durch den Vorgesetzten.

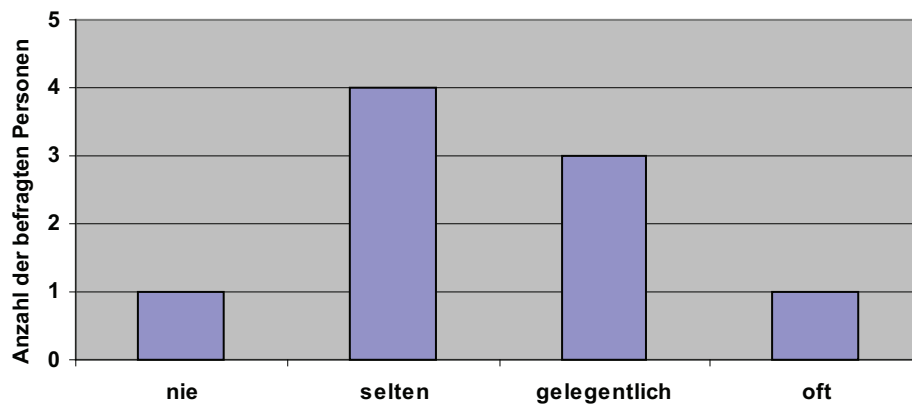
Abbildung 28: Der Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.



(Quelle: eigene Darstellung)

Fünf Personen geben an, gelegentlich bis oft Anerkennung bei guter Arbeit zu bekommen. Drei Beschäftigte äußern sie dahingehend, dass sie selten Anerkennung bekommen. Ein Mitarbeiter gibt an, nie Anerkennung für gute Arbeit zu erhalten.

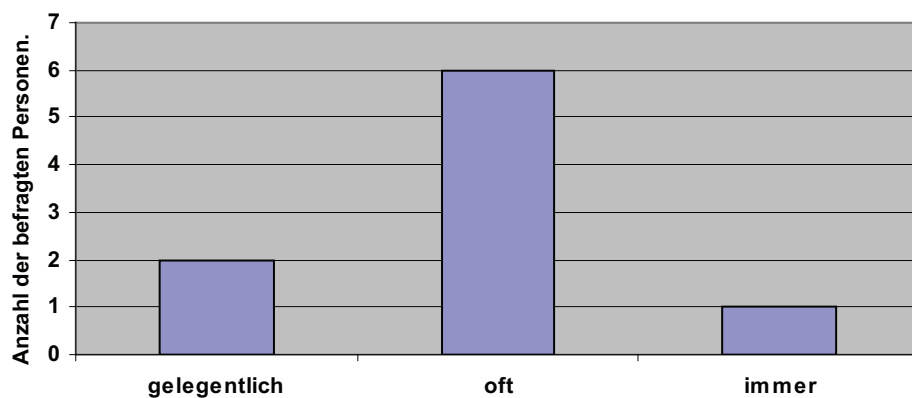
Abbildung 29: Es gibt regelmäßige Besprechungen, bei denen Probleme diskutiert werden.



(Quelle: eigene Darstellung)

Drei Mitarbeiter geben an, dass selten Besprechungen stattfinden, bei denen Probleme diskutiert werden. Ein Beschäftigter gibt sogar an, dass nie Besprechungen solcher Art stattfinden. Drei Personen sind der Meinung, dass gelegentlich Besprechungen stattfinden. Ein Mitarbeiter schätzt die Situation so ein, dass es oft Besprechungen gibt, bei denen Probleme diskutiert werden.

Abbildung 30: Der Vorgesetzte hat Vertrauen in die Mitarbeiter.



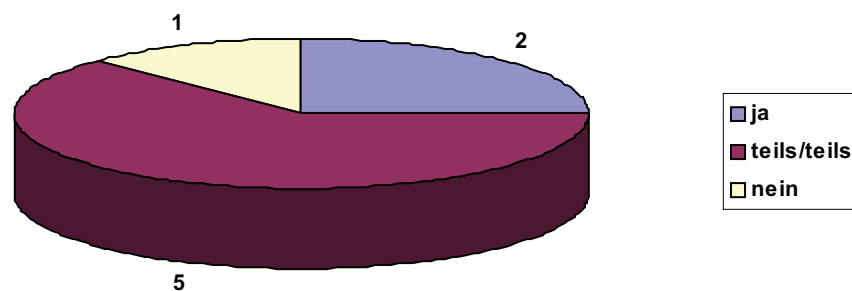
(Quelle: eigene Darstellung)

Aus der Abbildung geht hervor, dass sechs Befragte oft empfinden, dass der Vorgesetzte Vertrauen in sie hat. Ein Mitarbeiter gibt an, dass der Vorgesetzte immer Ver-

trauen in die Mitarbeiter hat. Lediglich zwei Beschäftigten weisen darauf hin, dass der Vorgesetzte nur gelegentlich Vertrauen in die Mitarbeiter hat.

6.2.11 Rückenschonendes Arbeiten

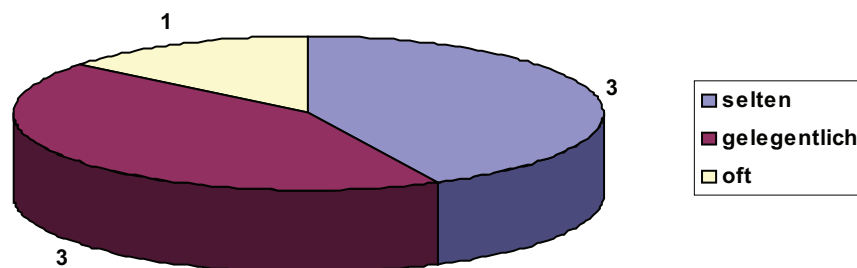
Abbildung 31: Haben Sie Kenntnisse über rückenschonendes Arbeiten?



(Quelle: eigene Darstellung)

Aus dem Diagramm ist abzulesen, dass fünf Mitarbeiter teilweise Kenntnisse über rückenschonendes Arbeiten aufweisen. Nur zwei Mitarbeiter können definitiv sagen, Kenntnisse über rückenschonendes Arbeiten zu haben. Ein Beschäftigter gibt an, keine Kenntnisse über rückenschonendes Arbeiten zu besitzen.

Abbildung 32: Wie oft setzen Sie rückenschonendes Arbeiten ein?

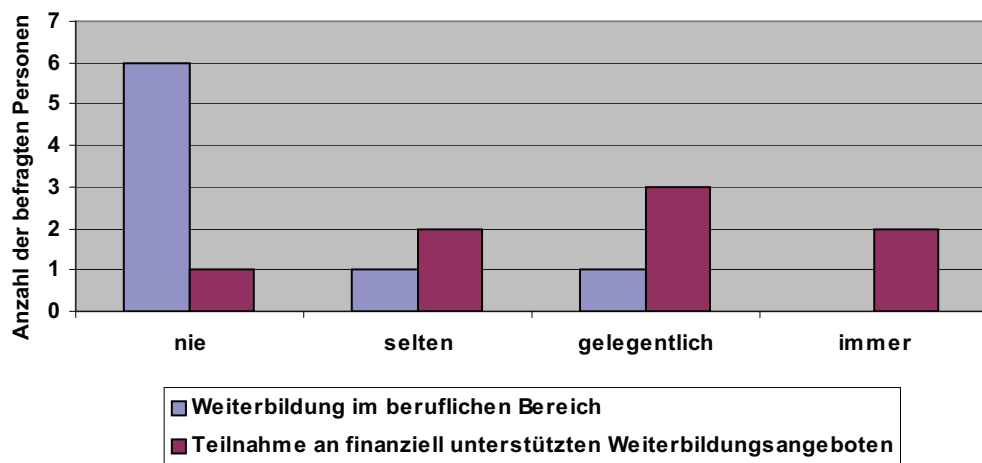


(Quelle: eigene Darstellung)

Von den Mitarbeitern, die in der Abbildung 31 mit ja oder teils/teils geantwortet haben, trifft die Abbildung 32 zu. Jeweils drei Mitarbeiter setzen rückschonendes Arbeiten gelegentlich bis selten ein. Nur ein Beschäftigter gibt an, rückschonendes Arbeiten oft anzuwenden.

6.2.12 Weiterbildung

Abbildung 33: Bilden Sie sich im beruflichen weiter und würden Sie finanziell unterstützte Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch nehmen?

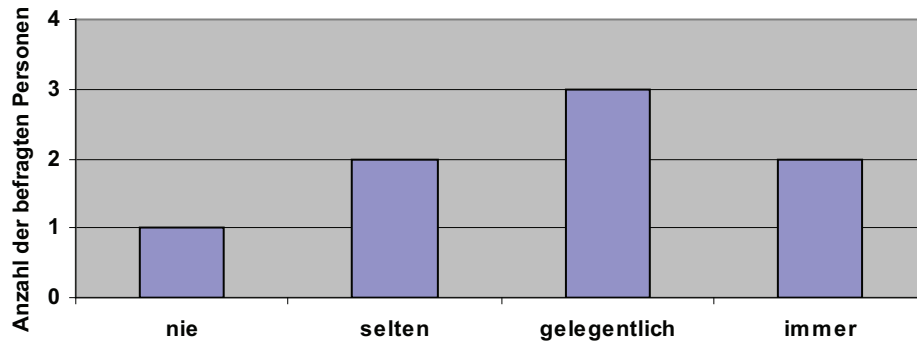


(Quelle: eigene Darstellung)

In der Abbildung 33 ist zu erkennen, dass sich sechs von acht Mitarbeitern nie weiterbilden. Ein Beschäftigter bildet sich selten und eine Person gelegentlich weiter. Andererseits würden vier Mitarbeiter gelegentlich bis immer finanziell unterstützte Weiterbildungsangebote in Anspruch nehmen. Drei Personen geben an nie bis selten Weiterbildungsangebote, die finanziell unterstützt würden, wahrzunehmen.

6.2.13 Personal für Reinigungsarbeiten

Abbildung 34: Würden Sie eine Reinigungskraft im Betrieb als Unterstützung sehen?



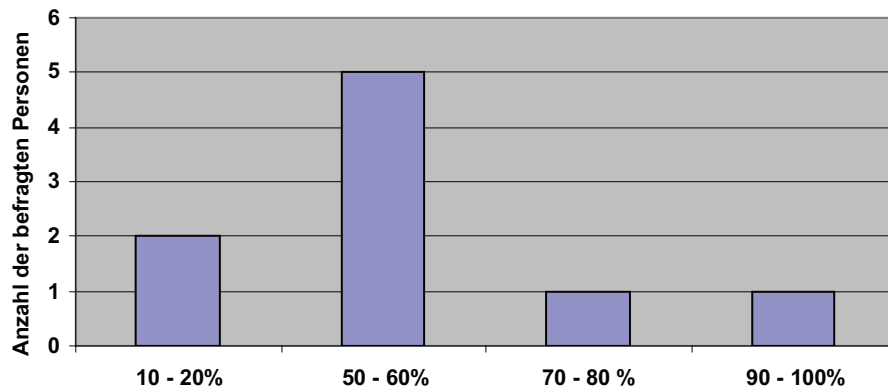
(Quelle: eigene Darstellung)

Aus der Abbildung 34 geht hervor, dass zwei der Befragten eine Reinigungskraft im Betrieb immer als Unterstützung sehen würden, drei Mitarbeiter gelegentlich, zwei Beschäftigte selten. Nur eine Person, würde eine Reinigungskraft im Betrieb nicht als Unterstützung sehen.

Aus meinen Beobachtungen ergab sich, dass durch die schmutzige Wäsche und die Faserpartikel in der Wäsche viel Staub entsteht und aufgewirbelt wird. Dadurch entsteht eine Mehrbelastung für die Mitarbeiter. Sie müssen zu ihrer eigentlichen Arbeit, alle anfallenden Reinigungsarbeiten der Wäscherei (einschließlich Toiletten) selber vornehmen.

6.2.14 Lebensqualität

Abbildung 35: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

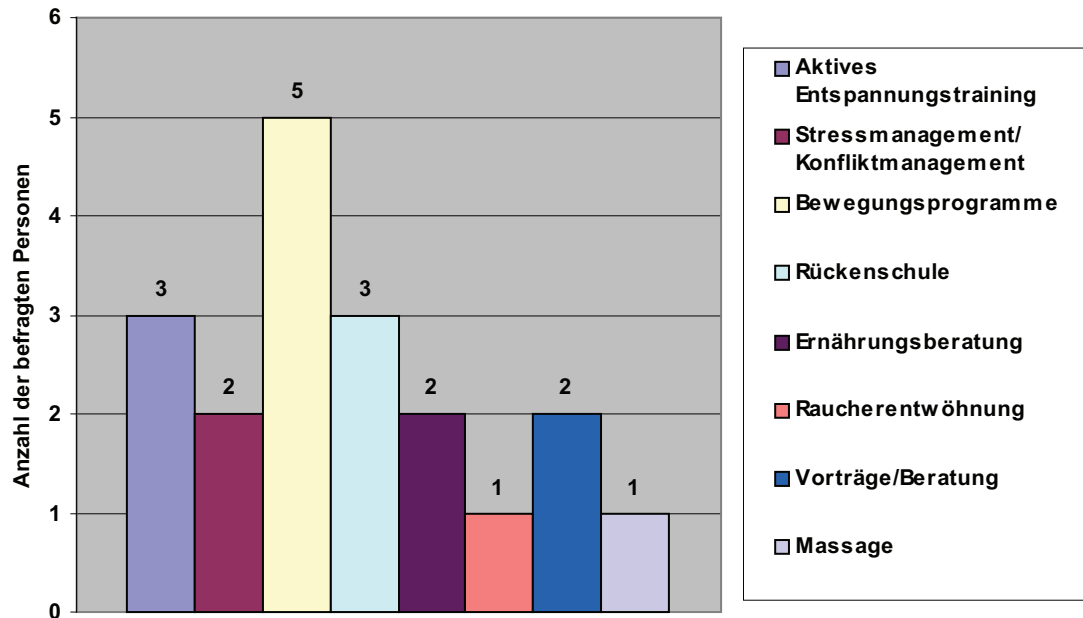


(Quelle: eigene Darstellung)

Aus dieser Abbildung wird ersichtlich, wie die Mitarbeiter ihre Lebensqualität beurteilen. Der größte Anteil der Befragten (fünf Personen) bewerten ihre Lebensqualität auf einem Zahlenstrahl von „0“ (völlig unzufrieden) bis „100“ (völlig zufrieden) mit 50% - 60%. Eine Person erachtet ihre Lebensqualität mit einer 70% – 80% und ein Mitarbeiter schätzt seine Lebensqualität zwischen 90% – 100% ein. Zwei Beschäftigte sehen ihre Lebensqualität nur zwischen einem Wert von 10% bis 20%.

6.2.15 Gesundheitsangebote

Abbildung 36: Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen?



(Quelle: eigene Darstellung)

Die Grafik zeigt, dass fünf Mitarbeiter gerne an einem Bewegungsprogramm teilnehmen würden. Jeweils drei Personen würden sich an einem aktiven Entspannungstraining und bei einer Rückenschule beteiligen. Jeweils zwei Personen sind an einem Stressmanagement bzw. Konfliktmanagementkurs, einer Ernährungsberatung und an Vorträgen und Beratungen zu gesundheitsrelevanten Themen interessiert. Lediglich ein Mitarbeiter einen Raucherentwöhnungskurs besuchen. Eine Massage würde ein Mitarbeiter in Anspruch nehmen.

7 Interventionsvorschläge

Die folgenden dargestellten Interventionen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Mitarbeiter des Betriebs „Textilservice B. Grommelt“ in Greifswald orientieren sich an den gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §20 Abs.1 und SGB V vom 20. Juni. 2000.

Es werden verhaltenspräventive und verhältnispräventive Maßnahmen unterschieden, die sich auf Beobachtungen und Befragungen beziehen. Die Befragungen erfolgten in mündlicher und schriftlicher Form (Fragebogen).

7.1 Verhaltensorientierte Maßnahmen

Die verhaltensorientierten Maßnahmen setzen am individuellen Verhalten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an und fördern gesundheitsgerechte Verhaltensweisen. Sie befähigen außerdem zu eigenverantwortlichem Verhalten.

Bewegungsprogramme/Rückenschule

Aus Gesprächen, Beobachtungen und der Befragung geht hervor, dass die Mitarbeiter im Betrieb „Textilservice B. Grommelt“ schwere körperliche Arbeit auszuführen. Rückenschmerzen und schmerzende Gelenke sind die Folge von einseitig verkraampfter Haltung und Belastungen durch ausschließlich stehende Tätigkeiten und schwerem Heben/Tragen/Ziehen und Schieben. Die Mehrzahl der Befragten würde aktiv an Bewegungsprogrammen und an einer Rückenschule teilnehmen. Da im Betrieb schon zwei Rückenschulen durchgeführt wurden, rate ich zu einem anderem Bewegungsprogramm oder zu einer arbeitsplatzbezogenen Rückenschule, um festzustellen, welche spezifischen Übungen für den einzelnen Mitarbeiter an seinem Arbeitsplatz angebracht sind.

Aktives Entspannungstraining

Das aktive Entspannungstraining, das von drei Mitarbeitern angekreuzt wurde, beinhaltet Entspannungs- und Bewegungselemente. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel, einen Tai-Chi Kurs anzubieten, der das Gleichgewicht zwischen Körper und Geist för-

dert. Da die Mitarbeiter gelegentlich bis oft einem hohen Zeitdruck erliegen, ist ein aktives Entspannungstraining zu empfehlen, das dem Wunsch der Mitarbeiter nach Bewegung nachkommt.

Stressmanagement/Konfliktmanagement

Zwei Mitarbeiter sind an einem Stressmanagementprogramm interessiert. Das sind vermutlich die Mitarbeiter, die einem hohen Verantwortungs- und Zeitdruck unterliegen. Aus meinen Beobachtungen wurde ersichtlich, dass die Mitarbeiter zeitweise einem hohen Termindruck ausgesetzt sind.

Ernährungsberatung

Aus den Ergebnissen der schriftlichen und mündlichen Befragungen ging hervor, dass die Mitarbeiter ihr Essverhalten, hinsichtlich gesünder essen, ändern wollen. Hier wäre es angebracht, eine längerfristige Ernährungsberatung anzubieten, damit mittel- bis langfristig das Ernährungsverhalten umgestellt werden kann.

Raucherentwöhnung

Sechs von neun befragten Mitarbeitern rauchen. Das entspricht einem Anteil von 66,7%. Lediglich ein Mitarbeiter hat sich bereit erklärt, einen Raucherentwöhnungskurs zu besuchen. Diesem Beschäftigten sollte der Kurs ermöglicht werden.

Vorträge und Beratungen zu gesundheitsrelevanten Themen

Die Befragung ergab, dass sich sechs von neun Mitarbeitern selten bis gelegentlich von der Krankenkasse über Gesundheits- und Präventionsangebote informiert fühlen. Daher schlage ich einen Informationstermin bei der Krankenkasse zum Thema „Gesundheitswoche“ und weiteren Leistungen vor.

Weiterbildungen

Aus der Befragung ging hervor, dass sich sieben von neun Mitarbeitern nie weiterbilden. Der Wunsch zur Teilnahme an finanziell unterstützten Weiterbildungsangeboten ist da. Meine Vorschläge sind ein Kundentraining, ein Kommunikationstraining oder ein Motivationstraining zur Stärkung der eigenen Persönlichkeit. Das Training hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. Weitere Themen sind fachspezifischer Natur, z.B. die neuesten Veränderungen in der Textilbranche.

7.2 Verhältnisorientierte Maßnahmen

Die verhältnisorientierten Maßnahmen setzen an den strukturellen Bedingungen der Arbeitswelt an. Durch eine gesundheitsgerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung, sind vermeidbare Arbeitsbelastungen abzubauen.

Optimierung der Hilfsmittel

- Einsatz von spezifischen Wäschekörben, die das Bückverhalten der Mitarbeiter positiv beeinflussen.
- Einsatz leicht zu verschiebender Sitzhocker, um Mitarbeitern an der Mangel die Möglichkeit zu bieten, sich kurzzeitig zur Entlastung der Beine und des Rückens zu setzen..

Anbau eines Belüftungssystems

- Um die starke Wärmeentwicklung (besonders in den Sommermonaten) zu reduzieren, ist ein zusätzliches Belüftungssystem zu überdenken.

Personal für Reinigungsarbeiten

- Eine zusätzliche Reinigungskraft dient der Entlastung der Mitarbeiter der Textilreinigung.

Regelmäßige Besprechungen

- Diese Besprechungen (z.B. einmal im Monat) dienen der Verbesserung und Erleichterung von Arbeitsprozessen.

Lob und Anerkennung

- Das gute Betriebsklima wird durch Lob und Anerkennung durch den Vorgesetzten noch verbessert und hat somit einen positiven Einfluss auf das Befinden, die Motivation und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter.

8 Fazit

Im Mittelpunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung stehen die Mitarbeiter. Ihre Gesundheitserhaltung bringt dem Unternehmen eine gesteigerte Produkt- und Dienstleistungsqualität und die langfristige Senkung des Krankenstandes. Da die Menschen den größten Teil des Tages auf Arbeit verbringen, ist die Gesundheitsförderung von großer Bedeutung.

Durch das Kooperationsprojekt „Netzwerkbildung in der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Betrieben“ in Zusammenarbeit mit der IKK Nord, Professoren und Studenten der Hochschule Neubrandenburg und dem Betrieb „Textilservice Grommelt“ wurde deutlich, dass Mitarbeitern durch eine effektive betriebliche Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz geholfen werden kann.

Nach der Analysephase im Betrieb, in der Informationen zur Erfassung der Gesundheitssituation im Betrieb mit Hilfe verschiedener Methoden gesammelt wurden, schlug ich verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen vor, um Belastungen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz entgegenzuwirken bzw. zu verringern. Durch die positive Umsetzung der Interventionsvorschläge werden mittel- bis langfristig Ergebnisse erreicht .

Mein Eindruck vom Betrieb „Textilservice B. Grommelt“ ist positiv. Das gute Betriebsklima bietet eine solide Voraussetzung, um vorgeschlagene Maßnahmen umzusetzen. Die Teilnahme an dem Projekt zeigt, dass der Vorgesetzte an dem Wohl seiner Mitarbeiter interessiert ist. Das bietet eine gute Grundlage, um in Zukunft weiterhin Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Betrieb umzusetzen.

Literaturverzeichnis

Abendroth, Dr. R.-R. et al., Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben. Vorläufiges Positionspapier vorgelegt im Forum KMU des Deutschen Netzwerkes Gesundheitsförderung anlässlich der A & A 2003. Url: <http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/KMU.pdf>, Stand 19.08.08

Antonovsky, A., Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, 1997

Atteslander, P., Methoden der empirischen Sozialforschung. 12., durchgesehene Auflage, Berlin, 2008

Bzga (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung – Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz, 1997

Bamberg, E. et al., Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen, 1998

Bortz, J., Döring, N., Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage, Heidelberg, 2006

Cardiff Memorandum: Url: http://www.netzwerk-bgf.at/portal/index.html;jsessionid=9D33603F264A1FE7FE5FA2DAF29085B1?ctrl:cmd=render&ctrl>window=bgfportal.channel_content.cmsWindow&action=sendDoc&p_menuid=65574&p_tabid=3&title=Cardiff+Memorandum&p_pubid=129851, Stand: 19.08.2008

Dschworak, B., Buck, H., Die Veränderung der Arbeitswelt. In: Dr. Becker Klinikgesellschaften Generation 60 plus – tauglich für die Arbeitswelt 2020? 29-35. Dokumentation der Tagung am 14./15. Februar 2006 in Bad Arolsen, Becker Stiftung. Köln, 2006, Url: http://www.becker-stiftung.de/upload/Dokumentation_der_Tagung.pdf, Stand 19.08.2008

Ducki, A., Analyse. In: Bamberg et. al., Handbuch der betrieblichen Gesundheitsförderung. Göttingen, 1998, S.157 ff

Ducki, A., Idealtypischer Ablauf. In: Bamberg et. al., Handbuch der betrieblichen Gesundheitsförderung. Göttingen, 1998, S.141 ff

Ducki, A., Ressourcen der Arbeit. In: Bamberg et. al., Handbuch der betrieblichen Gesundheitsförderung. Göttingen, 1998, S.146

Europäisches Netzwerk für BGF, Url: <http://www.svbgef.ch/enwhp/index.html>, Stand: 19.08.2008

Franzkowiak, P./Sabo, P. (Hrsg.), Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierungen. Mainz, 1993

Friedrichs, J., Lüdtke, H., Teilnehmende Beobachtung. Einführung in die sozialwissenschaftliche Feldforschung. 2. Auflage, Weinheim, Basel, 1973

Fuchs, J., Arbeitsmarkteffekte des demographischen Wandels. In: Dr. Becker Klinikgesellschaft Köln, Generation 60 plus – tauglich für die Arbeitswelt 2020? 19-27. Dokumentation der Tagung am 14./15. Februar 2006 in Bad Arolsen, Becker Stiftung. Köln, Url: http://www.becker-stiftung.de/upload/Dokumentation_der_Tagung.pdf, Stand 19.08.2008

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

Kerkau, K., Betriebliche Gesundheitsförderung – Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsförderungskonzeptes in Unternehmen, Gamburg, 1997

Kaba-Schönstein L., Gesundheitsförderung IV: Die Entwicklung in Deutschland (ab Mitte der 1980er Jahre), in: BzGA (Hrsg.) 1999, Schwabenheim a. d. Selz, S. 48-51)

Kaba-Schönstein L., Gesundheitsförderung V: Die Entwicklung in Deutschland ab Mitte der 1980er Jahre. In: BzGA (Hrsg.), Schwabenheim a. d. Selz, 2003, S. 99-104

Luxemburger Deklaration, Url: www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration.pdf, Stand 19.08.2008

Meggeneder, O. et. al. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Bern, 2005

Meyers Lexikon, Definition Protokoll Url: <http://lexikon.meyers.de/meyers/Protokoll>, Stand 25.08.2008

Priester, K., Betriebliche Gesundheitsförderung, Voraussetzungen – Konzepte – Erfahrungen. Frankfurt am Main, 1998

Rappaport, J., Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle päventiver Ansätze, Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis. In: Kerkau K., Betriebliche Gesundheitsförderung – Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsförderungskonzeptes in Unternehmen. Gamburg, 1997

WHO 1978, Deklaration der Internationalen Konferenz zur Primären Gesundheitsversorgung, Alma-Ata. In: Franzkowiak, P./Sabo P. (Hrsg.), Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz, 1993, S.61-64

WHO 1986, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In: Franzkowiak, P./Sabo P. (Hrsg.), Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz, 1993, S.96-101

WHO: Definition Gesundheitsförderung.

Url: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German, Stand 07.05.2008

Wilke C. et. al., Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – Ansätze und Leitlinien. In: Deimel H. et. al. (Hrsg.), Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation. Köln, 2007

Winter, S., Qualitative vs. Quantitative Forschung. Url: http://imihome.imi.uni-karlsruhe.de/nquantitative_vs_qualitative_methoden_b.html, Stand 24.08.2008

Anhang

Anhang 1: Beobachtungsprotokolle

Anhang 2: Gesprächsprotokolle

Anhang 3: Fragebogen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Anhang 4: Spezifischer Fragebogen

1 **Beobachtungsprotokolle**

2 **Beobachtungsprotokoll 1**

3

4 Verfasser: Katja Rothmann

5 Datum: 18.03.2008

6 Ort: Textilservice B. Grommelt, Greifswald

7 Zeit: 10.00 – 15.15 Uhr

8

9 Ich traf um 10.00 Uhr im Textilservicebetrieb B. Grommelt ein. Ich wartete kurz im Ein-
10 gangsbereich der Wäscheannahmestelle. Frau Grommelt telefonierte, gab mir aber zu
11 verstehen, dass sie gleich für mich da sei. Neben ihr stand eine Mitarbeiterin, die ich
12 kurz begrüßte. Sie war hinter der Wäscheannahmestelle damit beschäftigt, abgegebe-
13 ne Wäsche farblich zu sortieren.

14 Nachdem Frau Grommelt fertig telefonierte hatte, begrüßte sie mich freundlich und führ-
15 te mich anschließend in das Büro. Wir unterhielten uns ca. eine Stunde, unterbrochen
16 von mehreren Telefonanrufen und Mitarbeitern, die Frau Grommelt um Rat baten hin-
17 sichtlich zu waschender oder zu ändernder Kleidung. Frau Grommelt sagte mir, dass
18 ihr Mann der Geschäftsführer sei und sie in der Unternehmensleitung mitarbeitet (Bü-
19 roarbeiten und als Springer bei Unterbesetzung im Betrieb). Ihr Mann wird ab morgen
20 wieder im Betrieb anwesend sein. Beide, sagte Fr. Grommelt, sind in der Zeit des Prak-
21 tikums meine Ansprechpartner und werden mir, bei meinen Fragen, zur Seite stehen.
22 Frau Grommelt war schon informiert über das Projekt und über die Inhalte durch die
23 ersten Informationen von Fr. Brückner (Hochschule Neubrandenburg) und von Fr. Sass
24 (IKK Nord Neubrandenburg). Spezifisch erzählte ich ihr die genaue Vorgehensweise
25 und Inhalte der Betrieblichen Gesundheitsförderung, sowie meine Funktion in dem Pro-
26 jekt. Diese Informationen, so sagte sie, sollte ich auch noch mal ihren Mitarbeiter erläu-
27 tern. Sie hatte in der vergangenen Woche und heute Morgen in der Frühstückspause
28 darauf hingewiesen, dass ich komme und kurz erklärt was ich mache. Sie wünschte
29 sich, dass ich jedem Mitarbeiter im Einzelnen noch mal erläutere, um was es in dem
30 Projekt geht und was meine Aufgaben dabei sind. Die Mitarbeiter hatten doch eine
31 gewisse Skepsis aufgewiesen, sagte Frau Grommelt. Vor allem die Tatsache, dass ich
32 sie beobachten werde, scheint die Mitarbeiter zu beunruhigen. Ansonsten sprach
33 Frau Grommelt von ihren Mitarbeitern sehr positiv und das alle recht offen und auch
34 gesprächig wären. Des Weiteren war Fr. Grommelt interessiert an meinem Studien-
35 gang und an den verschiedenen Tätigkeitsfeldern in denen man später arbeiten kann.
36 Darüber und über meine Vorstellungen der zeitlichen und inhaltlichen Abläufe der

37 nächsten Wochen informierte ich sie. Ich schlug vor, die kommenden Wochen mit zu
38 arbeiten und demnach teilnehmende Beobachtungen durchzuführen. In war der Mei-
39 nung, dass ich so am ehesten ein Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeitern aufbaue
40 würde und in die einzelnen Arbeitsabläufe einen Einblick erhalte. Sie war sehr über-
41 rascht und aufgeschlossen, dass ich von selber diesen Vorschlag gemacht habe.

42 Hinsichtlich meiner eigenen Organisation, wie ich wann und wo mitarbeite, ließ sie mir
43 freie Hand. Ebenfalls stellte sie mir im Büro einen kleinen Tisch zur Verfügung, an dem
44 ich jederzeit arbeiten kann. Aus dem weiteren Gesprächsverlauf ergab sich, dass sie
45 mir ein paar betriebliche Rahmendaten und Strukturen erläuterte. Die Wäscherei würde
46 1990 von Bernd Grommelt übernommen. Sie bestand schon vorher als chemische
47 Reinigung und Wäscherei. Momentan arbeiten elf Mitarbeiter (zehn Frauen, ein Mann)
48 in der Wäscherei, davon ein Lehrling im ersten Lehrjahr + Hr. u. Fr. Grommelt. Derzeit-
49 lich wird eine Schicht gefahren, von 6.30 – 15.15 Uhr, lediglich eine Mitarbeiterin macht
50 die Spätschicht von 9.45 – 18.30 Uhr, um auch bis zum Ende der Öffnungszeit noch
51 Wäsche annehmen zu können. Die Maschinen laufen meisten in der Zeit von 8.00 -
52 15.15 Uhr. Öffnungszeiten sind von 7.00 - 18.30 Uhr und am Samstag von 09.00 –
53 12.00 Uhr.

54 Eine Mitarbeiterin ist taubstumm. Die Problematik ist, so schilderte Frau Grommelt, der
55 Mitarbeiterin Sachen zu erklären und verständlich zu machen. Sie kann von den Lip-
56 pen des Gegenübers ablesen, wenn man langsam spricht, sowie Gesten deuten. Zu-
57 sammenhängende Abläufe, die man ihr vermitteln möchte, versteht sie schlecht bzw.
58 „will sie nicht verstehen“. Auch fällt bei dieser Mitarbeiterin auf, das sie jeweils vor und
59 nach ihrem anstehenden Urlaub krank macht. Zufrieden ist sie und ihr Mann nicht mit
60 der Situation. Meine Überlegung ist es stundenweise einen Gebärdendolmetscher zu
61 engagieren, um die Mitarbeiterin bei Fragestellungen ihrerseits und auf Seiten der Un-
62 ternehmensleitung zur unterstützen. Weiterhin ist zur Zeit der Kraftfahrer krank, so das
63 zwei Mitarbeiterinnen aus der Wäscherei tageweise abwechselnd die Touren zu den
64 anstehen Krankenhäusern, Artpraxen, Kindergärten, Hotels und Pensionen alleine fah-
65 ren müssen. Aufgrund der starken körperlichen Belastung beim Einladen und Ausladen
66 des Kleintransporters ist diese Arbeit bei den zwei Mitarbeiterinnen nicht sehr beliebt.
67 Der Kraftfahrer, so Fr. Grommelt, hatte die Bronchitis und war schon öfters in der Ver-
68 gangenheit krank gewesen. Fr. Grommelt bedauerte das, da er ein sehr zuverlässiger
69 und fleißiger Mitarbeiter hinsichtlich der Auslieferungen sei. Die häufigsten Erkrankun-
70 gen seien Erkältungserkrankungen. Auf meine Frage hin, ob sie vermutete das Klima
71 und die Arbeit in der Wäscherei haben etwas damit zu tun, verneinte sie und sagte, da

72 bestände kein Zusammenhang. Die Mitarbeiter hätten schon öfters mal einen Schnup-
73 fen, aber das sei ganz normal.

74 In der Wäscherei gibt es sechs Raucher- u. Raucherinnen. Eine Raucherin, die extrem
75 stark raucht, sei im Urlaub. Als Interventionsmaßnahme fällt mir hier ein Räucherent-
76 wöhnungsseminar ein. Es gibt zwei Raucherpausen, die nachgearbeitet werden müs-
77 sen. Die Frühstückspause ist von 8.00 – 8.15 und Mittagspause bei der Frühschicht
78 von 12.00 – 12.30 Uhr bzw. bei der Spätschicht von 12.30 – 13.00 Uhr.

79 Von 11.00 – 12.00 Uhr zeigte mir Frau Grommelt den Betrieb und erläuterte mir kurz
80 die einzelnen Stationen und Abläufe. Für die genauen Vorgänge sollte ich die Mitarbei-
81 ter selbst befragen und beobachten, sie seien die Spezialisten an ihrem Arbeitsplatz.

82 Zwischendurch musste sie immer mal wieder ans Telefon um mit Kunden zu sprechen
83 Ebenso musste Fr. Grommelt die Wäschennahme besetzen, da die verantwortlichen
84 Mitarbeiterinnen auf der Toilette oder in der Raucherpause waren. Nebenbei erzählte
85 sie mir noch einiges über den Betrieb und beantwortete mir noch weitere Fragen zu
86 den einzelnen Abläufen.

87 Mein Eindruck von der Wäscherei nach der Betriebsbegehung war, dass ein Wechsel
88 der Temperatur in den verschiedenen Räumen vorherrscht. Die Mitarbeiter scheinen
89 sich daran gewöhnt zu haben. Einige tragen kurze T-Shirts.

90 Von 12.00 – 12.45 machte ich Mittagspause und setzte mich zu den Mitarbeitern in
91 den Aufenthaltsraum. Ich stellte ein paar Fragen, unter anderem wie der Erfolg von
92 schon absolvierten Präventionskursen war und ob die Mitarbeiter körperliche Schmer-
93 zen durch die Arbeit hätten. Ich erfuhr, dass schon zwei Rückenschulkurse, ein Aqua-
94 Fit-Kurs, sowie ein Gesundheitsfrühstück von der IKK angeboten und von den meisten
95 Mitarbeitern auch in Anspruch genommen wurden.

96 Von 12.45 – 13.30 protokollierte ich die wichtigsten Gesprächsnotizen aus dem Ge-
97 spräch mit Fr. Grommelt und die ersten Eindrücke von der Betriebsbegehung.

98 Ab 13.00 bis zum Ende der Schicht um 15.15 arbeitete ich mit. Meine Aufgabe bestand
99 darin Handtücher zusammenzulegen und anschließend Geschirrhandtücher auszu-
100 schlagen (übereinander auf einen Stapel legen und glatt ziehen, bevor sie in die Man-
101 gel kommen). Ich unterhielt mich in der Zeit noch kurz mit einigen Mitarbeiterinnen und
102 stellte noch mal das Projekt vor und welche Aufgabe ich darin übernehme. Daraufhin
103 führten sie mich weiter in die Abläufe der Wäscherei ein. Ein aufzugreifender Vorschlag
104 kam von einer Mitarbeiterin. Sie schlug eine Ernährungsberatung für alle Mitarbeiter
105 vor, da für viele das Thema Essen sehr wichtig sei. Die Mitarbeiter hatten schon einige
106 Diäten gemacht. Auch allgemeine Ernährungsfragen, sagten die Mitarbeiter, (zum Bei-
107 spiel welche Nahrungsmittel enthalten viel Fett/Zucker) seien von großem Interesse.

1 **Beobachtungsprotokoll 2**

2

3 Verfasser: Katja Rothmann

4 Datum: 18.03.2008

5 Ort: Textilservice B. Grommelt, Greifswald

6 Zeit: 6.30 – 12.00 Uhr

7

8 Am Mittwoch traf ich um 6.30 Uhr an der Wäscherei ein. Ich hatte am Vortag mit Frau
9 H. besprochen, dass ich mit ihr heute die Wäsche ausfahre. Sie hatte den Vorschlag
10 erfreut angenommen und war um jede Hilfe dankbar, da die Wäschesäcke teilweise
11 sehr schwer waren. Nachdem wir den firmeneigenen Kleintransporter beladen hatten
12 fuhren wir gegen zehn vor sieben los. Auf meine Frage hin, wer heute überwiegend
13 beliefert wird, antwortete Fr. H.: Arzt- und Physiotherapiepraxen, Restaurants und
14 Pensionen. Ich half Fr. H. beim Entladen und Tragen der Wäschesäcke und merkte
15 schon nach wenigen Minuten wie anstrengend diese Arbeitsaufgabe war. Viele Praxen
16 lagen in höheren Etagen und wir mussten einige Treppenstufen zurücklegen. Zweimal
17 an diesem Vormittag fuhren wir zur Wäscherei um neue Wäsche aufzuladen und dre-
18 ckige Wäsche zu entladen. Unterwegs fragte ich Fr. H. über ihre Arbeitsbelastungen
19 und Arbeitsbedingungen aus. Sie gab mir bereitwillig Auskunft. Sie gab an, öfters Rü-
20 ckenbeschwerden während und nach der Arbeit zu haben. Des Weiteren lobte sie das
21 gute Arbeitsklima und machte ansonsten einen recht zufriedenen Eindruck. Fr. H. hatte
22 gleich nach der Ausbildung ihren Meister gemacht und arbeitete seit Beginn der Aus-
23 bildung in diesem Unternehmen.

1 **Beobachtungsprotokoll 3**

2

3 Verfasser: Katja Rothmann

4 Datum: 26.03.2008

5 Ort: Textilservice B. Grommelt, Greifswald

6 Zeit: 10.00 – 18.30 Uhr

7

8 An diesem Tag ergab es sich, dass ich bis 18.30 mitarbeitete. Vier große Container
9 Wäsche mussten bis zum nächsten Tag gewaschen werden. Spontan mussten so ei-
10 nige Mitarbeiter Überstunden, inklusive einer Kaffeepause um ca. 15.30 Uhr, machen.
11 Ich wurde überwiegend an der Mangel eingeteilt. Mit einer weiteren Mitarbeiterin ließ
12 ich die vorher ausgeschlagene Wäsche in die Mangel ein. Bettwäsche, Bettlacken und
13 Tischdecken musste man zu zweit in die Maschine einführen. Kleinere Wäscheteile,
14 wie Kopfkissen und Geschirrhandtücher, konnte man alleine durchlassen. Am anderen
15 Ende der Mangel stand eine weitere Mitarbeiterin und legte die von der Mangel gefalte-
16 te Wäsche auf einen Stapel oder faltete größere Teile manuell weiter. Wir rotierten
17 gelegentlich, so dass ich zeitweise an der Seite stand, wo die Wäsche gefaltet aus der
18 Maschine kam. Zwischendurch musste die Wäsche sortiert und eingetütet und die Wä-
19 schesäcke beschriftet werden. So verbrachte ich fast den ganzen Tag. Nach dieser
20 Arbeit, die nur im Stehen stattfand, taten mir die Füße weh und waren leicht ange-
21 schwollen. Des Weiteren traten Schmerzen im Schulterbereich auf. Ich fragte die Mit-
22 arbeiterinnen an der Mangel, ob sie auch solche Beschwerden hätten. Sie bestätigten
23 es und sagten, dass sie sich daran gewöhnt hätten. Eine Mitarbeiterin machte den
24 Vorschlag einen Hocker anzuschaffen, um sich zwischendurch kurzzeitig hinzusetzen.
25 Diesen Vorschlag werde ich aufgreifen und Herrn Grommelt darauf ansprechen. Ich
26 persönlich halte es für eine gute Idee.
27 Weiterhin ist mir aufgefallen, dass kein Mitarbeiter rückengerechtes Bücken, Heben
28 und Tragen anwendet. In meinem spezifischen Fragebogen werde ich auf diese The-
29 matik eingehen.

1 **Beobachtungsprotokoll 4**

2

3 Verfasser: Katja Rothmann

4 Datum: 28.03.2008

5 Ort: Textilservice B. Grommelt, Greifswald

6 Zeit: 06.30 – 14.00 Uhr

7

8 Ich fand mich in der Wacheannahmestelle ein. Ich beobachtete die Mitarbeiterinnen bei
9 ihren morgendlichen Vorbereitungen (Säubern der Maschinen, Hochfahren der Wä-
10 schetrommel der chemischen Reinigung, Sortieren der zu waschenden Wäsche).

11 Ich fragte, wie ich mich nützlich machen kann und wurde in die Funktion der „Puppe“
12 eingeweiht. Um die „Puppe“ spannte man die nassen, gewaschenen Hemden. Sie
13 wurden mit heißer Luft aufgepumpt und dadurch geglättet und getrocknet. Das Bügeln
14 wird erleichtert und die Hemden sind, bei richtiger Bedienung der Puppe, perfekt glatt.
15 Bis ca. halb neun war ich mit den Hemden beschäftigt. In dieser Zeit lernte ich die
16 Schneiderin kennen, die an drei Tagen die Woche (stundenweise) im Textilservicebe-
17 trieb beschäftigt ist. Ich klärte sie über das Projekt auf und wies sie darauf hin, das ich
18 bald den Fragenbogen zur betrieblichen Gesundheitsförderung austeilen würde um
19 den Gesundheitszustand im Betrieb zu erfassen und um in Anschluss Interventionen
20 vorzuschlagen. Die Mitarbeiterin erschien mir offen gegenüber meinen Ausführungen.

21 Den Rest des Tages war ich überwiegend an der Mangel und mit dem Zusammenle-
22 gen von Wäsche beschäftigt. Ich fragte die Mitarbeiterinnen, welche Veränderungs-
23 wünsche sie hinsichtlich einer besseren Arbeitsplatzgestaltung bzw. Arbeitsorganisati-
24 on hätten. Eine Mitarbeiterin berichtete mir, dass es spezielle Wäschekörbe gibt, die
25 tiefes Bücken zur Wäsche verhindern, da sie einen Automatismus besitzen. Ihrer Mei-
26 nung nach sind die Körbe eine Erleichterung für den Rücken.

1 **Gesprächsprotokolle**

2 **Gesprächsprotokoll 1**

3 mit dem Geschäftsführer B. Grommelt

4

5 Protokollführer: Katja Rothmann

6 Datum: 19.03.2008

7 Zeit: 14.15 – 15.00 Uhr

8 Ort: Textilservice B. Grommelt, Greifswald

9

10 **Einstiegsfragen**

11 Wie sind Sie auf das IKK-Projekt „betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und
12 mittelständischen Betrieben“ aufmerksam geworden?

13 - die IKK hat den Betrieb angesprochen, ob Herr Grommelt an dem Projekt teilnehmen
14 würde

15

16 Welche Rolle spielt die „betriebliche Gesundheitsförderung in Ihrem Betrieb?

17 - eine wichtige Rolle, vor allem wegen dem in der Vergangenheit (2007) hohen Kran-
18 kenstand

19 - aktuell, so Herr Grommelt, ist der Krankenstand nicht so hoch

20

21 Wurden schon gesundheitsfördernde Maßnahmen in Ihrem Betrieb angeboten?

22 - es gab bisher zwei Rückenschulen, ein Aqua-Fit-Kurs und ein Gesundheitsfrühstück,
23 die von der IKK organisiert wurden

24

25 Wenn ja, konnten Sie Erfolge z.B. hinsichtlich Mitarbeiterzufriedenheit verzeichnen?

26 - nicht unbedingt, die Mitarbeiterzufriedenheit ist durch das Betriebsklima als gut einzu-
27 schätzen

28

29 **Betriebliche Rahmendaten**

30 Gibt es Ihrerseits Bedenken bei der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförde-
31 rung in Ihrem Betrieb?

32 - nein

33

34 Haben sie eine hohe Kundenfrequenz oder feste Stammkunden?

35 - feste Stammkunden und eine niedrige Kundenfrequenz

36

37 Wie sehen die Zukunftschancen der Branche aus?

38 - für den Wäschereibetrieb gut, für die chemische Reinigung eher abnehmend, da viele
39 Kunden die chemischen Zusätze für gesundheitsschädlich befinden

40

41 Welche Berufsgruppen sind in Ihrem Betrieb vertreten?

42 - acht ausgebildete Textilreiniger, eine Auszubildende im ersten Lehrjahr, ein Kraftfah-
43 rer, eine Schneiderin auf Stundenbasis

44

45 Wie viele Männer, wie viele Frauen arbeiten bei Ihnen?

46 - ein Mann und zehn Frauen + Frau Grommelt

47

48 Haben Sie Saisonkräfte?

49 - manchmal im Sommer für ein paar Wochen

50

51 Gibt es einen Betriebsrat, Arbeitsschutzbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte?

52 - für die Sicherheit und den Arbeitsschutz ist Herr Grommelt verantwortlich

53 - er holt sich bei Fragen professionelle Unterstützung z.B. von der Berufsgenossen-
54 schaft oder vom Amt für Gesundheit und Soziales in Rostock

55 - für einen Betriebsrat ist der Betrieb zu klein

56

57 Gibt es sonstige hierarchische Strukturen (Schichtleiterin etc.)?

58 - eine Mitarbeiterin hat den Meisterabschluss und ist Stellvertreterin und Ansprech-
59 partnerin, wenn das Ehepaar Grommelt nicht da ist

60

61 Wie viele Schichten haben Sie?

62 - in der Regel zwei, im Moment wird wegen geringerer Aufträge überwiegend eine
63 Schicht gefahren

64

65 Haben Sie Tariflöhne/Prämienzahlung?

66 - hauseigenes Entgeltsystem

67 - die Mitarbeiterin mit dem Meisterabschluss bekommt angeglichenes Gehalt und eine
68 Leistungsprämie

69

70

71

71 **Bedeutung von Gesundheit und Krankheit im Betrieb**

72 Ist die Arbeit in Ihrem Betrieb für die Mitarbeiter mit besonderen Belastungen oder so-
73 gar Gefahren verbunden?

74 - ja, viele Mitarbeiter klagen über Rückenschmerzen

75

76 Können Sie sich vorstellen, dass man von der Arbeit im Betrieb auf Dauer Beschwer-
77 den bekommt bzw. krank wird?

78 - das man Beschwerden bekommt lässt sich, laut Hr. Grommelt, kaum vermeiden

79 - das man auf Dauer krank wird, verneint er

80

81 Wenn Sie in der Vergangenheit Probleme im Bereich der Sicherheit und Gesundheit
82 am Arbeitsplatz erkannt haben: Wie haben Sie reagiert, was ist geändert worden?

83 - es wurden z.B. Waschmaschinen höher gestellt, so dass die Mitarbeiter sich nicht so
84 sehr bücken müssen, um die Wäsche in die Maschinen zu bekommen

85

86 Welche Aspekte der Arbeit in Ihrem Betrieb ermöglichen oder fördern gesundes und
87 sicheres Arbeiten? z.B. Qualifikationen, Verantwortung, Selbstständigkeit

88 - eine höhere Qualifikation und Bildung fördern gesundheitsbewusstes Arbeiten

89 - seine Mitarbeiter, so Herr Grommelt, müssen alle selbstständig arbeiten

90

91 Was glauben Sie, wie wichtig ist Ihren Mitarbeitern sichere und gesundheitsgerechte
92 Arbeit? Wird im Mitarbeiterkreis darüber gesprochen?

93

94 - Gesundheit ist schon immer ein Thema unter den Mitarbeitern und sicherlich beklagt
95 sich der eine oder andere auch mal, aber es ist kein Dauerthema

96

97 Wie wird es gehandhabt, wenn ein Mitarbeiter sich krank meldet, wann erfolgt die
98 Krankmeldung?

99 - die Mitarbeiter müssen am ersten Tag der Krankheit Bescheid sagen, dass sie nicht
100 zur Arbeit kommen und am dritten Tag spätestens eine Krankschreibung vom Arzt ein-
101 reichen

102

103 Haben Sie Kontakt zu Einrichtungen von denen Sie zu arbeitsschutzrechtliche Fragen
104 und Gesundheitsfragen beraten/unterstützt werden?

105 - ja vom Amt für Gesundheit und Soziales in Rostock

106

107

107 **Erwartungen an das Projekt**

108 Was versprechen Sie sich für Ihren Betrieb von der Beteiligung an dem Projekt?

109 -Impulse für ein besseres Gesundheitsbewusstsein (Ernährung, sportliche Aktivitäten
110 in der Freizeit)

111 - das Raucherproblem, speziell von der stark rauchenden Mitarbeiterin, angegangen
112 wird

113 - Verringerung des Krankenstandes

114

115 Was wäre aus Ihrer Sicht das Minimum, was dabei heraus kommen sollte?

116 - Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter schulen

117 - Krankenstand senken

118

119 Gibt es Ziele oder Erwartungen, die Sie vielleicht schon vorher versucht zu erreichen
120 haben?

121 - die schon oben erwähnten Präventionskurse, durchgeführt von der IKK

122

123 Gibt es Probleme im Bereich Arbeit und Gesundheit, bei denen Sie eher skeptisch
124 sind, ob sie wirklich erfolgreich angegangen werden können?

125 - das Rauchverhalten der MA zu senken

126

127 Wie ist die Motivation der Mitarbeiter betriebliche Gesundheitsförderung in ihrem Be-
128 trieb umzusetzen?

129 - eigentlich ganz gut, der Großteil hat bei den bisherigen Programmen (Rückenschule,
130 Aqua-Fit-Kurs, Gesundheitsfrühstück) mitgemacht.

1 **Gesprächsprotokoll 2**

2 mit dem Geschäftsführer B. Grommelt

3

4 Protokollführer: Katja Rothmann

5 Datum: 27.03.2008

6 Zeit: 14.30 – 15.00 Uhr

7 Ort: Textilservice B. Grommelt, Greifswald

8

9 Nach meinem ersten Gespräch mit Herrn Grommelt am 19.03.2008 und einigen Tagen
10 teilnehmender Beobachtungen sind mir weitere Fragen eingefallen. Herr Grommelt
11 beantwortete mir diese gerne.

12

13 Haben die Mitarbeiter Möglichkeiten zur Weiterbildung?

14 - nach der Ausbildung hatten zwei Mitarbeiterinnen die Möglichkeit bekommen die be-
15 zahlte Meisterausbildung zu machen, die Ausbildung wurde vom Land finanziert, eine
16 Mitarbeiterin hat die Chance genutzt und ist jetzt im Betrieb als Meisterin für Textilreini-
17 gung eingesetzt (sie hat eine verantwortungsvolle Position)

18 - ab und zu fahren ein paar Mitarbeiterinnen (immer dieselben) zu Seminaren oder
19 Tagungen mit

20 - das Interesse ist bei den restlichen Mitarbeitern, so Herr Grommelt, gering

21

22 Haben die Mitarbeiter eine Erste-Hilfe-Ausbildung?

23 - Herr Grommelt und eine weitere Mitarbeiterin haben eine Erste-Hilfe-Ausbildung ab-
24 solviert

25 - alle weiteren Mitarbeiter haben einen Erste-Hilfe-Kurs besucht

26

27 Ist das Rotationssystem, in welchem die Mitarbeiter verschiedene Arbeitsplätze ein-
28 nehmen, erwünscht?

29 - ja, aber begrenzt

30 - die Mitarbeiterinnen in der Wäscherei rotieren selbstständig

31 - die Mitarbeiterinnen, die hauptsächlich für Bügelarbeiten eingestellt sind und die Mit-
32 arbeiterin in der Annahmestelle rotieren nicht

33

34 Nehmen die Mitarbeiter das unterstützte Angebot von der IKK der Gesundheitswoche
35 wahr?

36 - nein die Mitarbeiter nicht, aber Herr und Frau Grommelt

37 - Herr Grommelt vertritt die Meinung, es fehlt der Antrieb, die Motivation und auch das
38 Verständnis der Mitarbeiter um präventive Gesundheitsmaßnahmen in Anspruch zu
39 nehmen

40

41 Sind Sie Mitglied in einem Netzwerk für Textilreinigung?

42 - ja, im Deutschen Textilreinigungsverband

43

44 Bekommen die Mitarbeiter die Arbeitskleidung gestellt oder müssen sie die selber kau-
45 fen?

46 - nein, die Mitarbeiter bekommen die Arbeitskleidung gestellt

47

48 Gibt es bei Ihnen eine Regelung, wie die Schichtübergabe funktioniert?

49 - dafür sind die Mitarbeiter selbst verantwortlich

50 - aufgrund des guten Betriebsklimas bestehen keine Kommunikationsschwierigkeiten

51

52 Wie viele Kunden und kleinere Annahmestellen haben Sie ungefähr?

53 - 20 Annahmestellen und ca. 200 Kunden

54

55 Welche Dienstleistungen bieten sie an?

56 - Reinigung von Teppichen, chemische Reinigung, Hermes Versandshop, Färben, Bü-
57 geln, Wäscherei, Bettfederreinigung, Polsterreinigung, Lamellenreinigung, Lederreini-
58 gung

59

60 Ich wies Herr Grommelt auf die Führungskräftebildung im Rahmen der BGF-Tagung
61 am 04./05.09.2008 in der Hochschule Neubrandenburg zum Thema "Mitarbeiterfüh-
62 rung, die Kunst des Lobens und Stress am Arbeitsplatz" hin. Er nahm diesen Hinweis
63 dankbar auf und sagte mir, dass er selber sehr stressbelastet wäre und Interesse an
64 einem Entspannungs- und Stressmanagementkurs hätte.

Fragebogen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Wir möchten mit Ihrer Hilfe mehr für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden während der Arbeit tun. Sie sind die Experten an Ihrem Arbeitsplatz und können somit die besten Auskünfte geben.

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten, denn nur so können Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Ihrem Betrieb vorgeschlagen werden, die sinnvoll sind und Ihren Wünschen entsprechen.

Wichtig für Sie ist, dass der Fragebogen anonymisiert in der Hochschule ausgewertet wird! Der Datenschutz wird gewährleistet!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

10. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. Mehrfachantworten sind möglich:

Wandern	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
große Spaziergänge	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Laufen/Joggen	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Fahrradfahren	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Arbeiten in Haus und Garten	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Sonstiges: _____	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie

Ernährung				
11. Wie häufig essen Sie die folgenden Nahrungsmittel:				
Weizenbrot/-brötchen	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Roggen-/Vollkornbrot	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Kuchen, Plätzchen	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Schokolade	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Salzgebäck, Chips	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Obst, Früchte	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Frisches Gemüse, Salat	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
12. Was möchten Sie an Ihrem Ernährungsverhalten verändern?				
Weniger essen				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
regelmäßiger essen				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
weniger zwischendurch essen				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
mir mehr Zeit nehmen zum Essen				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
gesünder essen				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
abnehmen				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
13. Wie häufig trinken Sie folgende Getränke?				
Kaffee	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Tee	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Mineralwasser	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Limonaden, Cola	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
14. Wie viel Liter Flüssigkeit nehmen Sie täglich zu sich?				
< 1 Liter	1 Liter	2 Liter	3 Liter	> 3 Liter
15. Wie häufig trinken Sie alkoholische Getränke?				
täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie	

Rauchen
16. Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag? Zigarettenanzahl: ____
17. Seit wie vielen Jahren rauchen Sie? Seit ____ Jahren

Schlaf/Entspannung
18. Es fällt mir leicht, nach der Arbeit abzuschalten. nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
19. Ich schlafe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen. nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
20. Wachen sie nach dem Einschlafen nachts wieder auf? nie selten gelegentlich häufig sehr häufig
21. Haben Sie Schwierigkeiten nach dem nächtlichen Aufwachen wieder einzuschlafen? nie selten gelegentlich häufig sehr häufig

Verhaltensänderung
22. Möchten sie ihr Gesundheitsverhalten in bezug auf einen oder alle Aspekte des Gesundheitsverhaltens (wie z.B. Bewegung, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen oder Entspannung) ändern?
<p>Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten mein Gesundheitsverhalten zu ändern.</p> <p>Ja, ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten mein Gesundheitsverhalten zu ändern.</p> <p>Ja, ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen mein Gesundheitsverhalten zu ändern.</p> <p>Vor weniger als 6 Monaten habe ich mein Gesundheitsverhalten verändert.</p> <p>Vor mehr als 6 Monaten habe ich mein Gesundheitsverhalten verändert.</p>

Beschwerden					
23. Wie häufig treten folgende gesundheitliche Beschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?					
Rückenschmerzen/Rückenprobleme	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Geschwollene, schmerzende Gelenke	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Muskelverspannungen	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Kopfschmerzen	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Reizungen der Haut/Schleimhaut(Augen/Nase/Husten)	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Sonstige: _____	nie	selten	gelegentlich	oft	immer

Belastungen					
24. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?					
einseitig, verkrampfte Haltung	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Staub	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Haare	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Lärm	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Umgang mit Gefahrenstoffen	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Hitze	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Kälte	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Durchzug	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
ungünstige Beleuchtung	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
fehlendes/schlechtes Werkzeug oder Material	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
lange Anfahrtswege	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
lange Arbeitszeiten/häufige Überstunden	nie	selten	gelegentlich	oft	immer

ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit/Nacharbeit	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
sonstige: _____	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
25. Ich arbeite unter starkem Zeitdruck/ Termindruck.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
26. Ich unterliege hohem Verantwortungsdruck.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
27. Ich fühle mich von meiner jetzigen Tätigkeit nicht voll ausgelastet.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
28. Manchmal fühle ich mich den Anforderungen, die die Arbeit an mich stellt, nicht gewachsen.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
29. Bei meiner Arbeit tauchen häufig Probleme auf, die schwer zu überwinden sind.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
30. Mit meiner derzeitigen Arbeit bin ich ganz zufrieden.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
31. Meistens gehe ich gerne zur Arbeit.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
32. Nach getaner Arbeit habe ich das Gefühl, etwas geleistet zu haben.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
33. Der gleiche Betriebsablauf geht mir auf die Nerven.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
34. Wenn ich könnte, würde ich den Beruf wechseln.					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
35. In unserem Betrieb herrscht großes Konkurrenzdenken. Keiner hilft dem anderen.					
	stimmt	stimmt überwiegend	stimmt teilweise	stimmt nahezu	stimmt nicht
36. Haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?					
	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
37. Wie beurteilen Sie die wirtschaftliche Stabilität Ihrer Branche?					

sehr schlecht	schlecht	teils/teils	gut	sehr gut
---------------	----------	-------------	-----	----------

Arbeitsklima				
38. Wie wichtig ist ein gutes Betriebsklima für Ihre Gesundheit?				
unwichtig	weniger wichtig	teils/teils	wichtig	sehr wichtig
39. An meiner Arbeitsstelle herrscht ein ausgezeichnetes Betriebsklima.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
40. Mit dem Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen bin ich sehr zufrieden.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
41. Auf meine Arbeitskollegen kann ich mich voll verlassen.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
42. Der Informationsfluss unter den Kollegen ist gering.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
43. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung von den Kollegen.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
44. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung durch den Vorgesetzten.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
45. Bei privaten Problemen hat der Vorgesetzte ein offenes Ohr.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
46. Der Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
47. Der Vorgesetzte ist gut erreichbar.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
48. Der Vorgesetzte hat Vertrauen in die Mitarbeiter.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
49. Der Vorgesetzte ist ein gutes Vorbild.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
50. Es gibt regelmäßig Besprechungen, auf denen Probleme diskutiert werden.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
51. Der Vorgesetzte ist am Wohlergehen seiner Mitarbeiter interessiert.				

nie	selten	gelegentlich	oft	immer
52. Der Vorgesetzte kritisiert die Mitarbeiter vor anderen.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
53. Er weist Änderungsvorschläge zurück.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
54. Der Umgangston ist unhöflich und taktlos.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
55. Rückmeldung vom Vorgesetzten gibt es nur, wenn etwas schief gelaufen ist.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
56. Der Informationsfluss vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter ist gering.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
57. Ich unterliege starker Kontrolle durch Vorgesetzte.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer

Freizeitverhalten				
58. Ich habe genug Freizeit, um mich erholen zu können.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
59. Ich unternehme aktive Freizeitaktivitäten.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
60. Ich unternehme passive Freizeitaktivitäten (Kino, Fernsehen, lesen).				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer

Lebensqualität	
61. Wenn Sie einmal über Ihre Lebensqualität nachdenken: Wie sind die Dinge für Sie in den letzten 4 Wochen gelaufen?	
Sehr gut, könnte kaum besser sein	ziemlich schlecht
Ziemlich gut	sehr schlecht, könnte kaum schlechter sein
Gut & schlecht, ungefähr zu gleichen Teilen	
62. Wie würden sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	
Bitte ordnen Sie sich auf dem Zahlenstrahl ein und kreuzen Sie an. Die „0“ steht dabei für „völlig unzufrieden“ und die „100“ für „völlig zufrieden“.	
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100	

Gesundheitsangebote
63. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen?
Aktives Entspannungstraining (z.B. TaiChi, Qigong, Yoga)
Stressmanagement mit Konfliktbewältigung (Umgang mit Kunden, mit Kollegen)
Bewegungsprogramme (z.B. Nordic Walking, Aquafitness)
Rückenschule
Ernährungsberatung/Gesundes Frühstück
Raucherentwöhnung
Beratung, Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen
Sonstige Gesundheitsangebote

64. Haben Sie sonstige Anmerkungen zu diesem Fragebogen oder dem Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung?

Spezifischer Fragebogen				
1. Haben Sie Kenntnisse über rüchenschonendes Arbeiten?				
ja	teils/teils	nein		
2. Wenn ja oder teils/teils, wie oft setzen sie rüchenschonendes Arbeiten ein?				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
3. Meine Arbeit lässt mir genügend Zeit, Termine außerhalb der Arbeit wahrzunehmen.				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
4. Würden Sie sagen, Sie haben ein gesundheitsbewusstes Verhalten?				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
5. Nehmen Sie häufig an Präventionsangeboten teil?				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
6. Haben Sie häufig Erkältungskrankheiten?				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
7. Bilden Sie sich im beruflichen Bereich weiter (Fortbildungen, Weiterbildungen, Tagungen, Kongresse etc.)				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
8. Würden Sie finanziell unterstützte Weiterbildungsangebote in Anspruch nehmen?				
nie	selten	gelegentlich	oft	immer
9. Schätzen Sie ihre Fehlzeiten durch Krankheit als hoch ein?				
trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	
trifft genau zu				

10. Würden Sie eine Reinigungskraft im Betrieb als Unterstützung sehen?

trifft nicht zu trifft etwas zu trifft teilweise zu trifft überwiegend zu
trifft genau zu

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig 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.

Ort, Datum

Unterschrift
