



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

**Eine Analyse körperlicher und psychischer Belastungen in der
öffentlichen Verwaltung – welche effizienten Maßnahmen und
Bewältigungsmöglichkeiten finden in der Praxis Anwendung?**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B. Sc.)

Vorgelegt von: *Tanja Kalff*

Betreuerin: *Prof. Dr. paed. Bedriská Bethke*

Zweitbetreuerin: *M. Sc. Silke Brückner*

Tag der Einreichung: 29.03.2021

URN: [urn:nbn:gbv:519:thesis2021-0302-4](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:gbv:519:thesis2021-0302-4)



**„Die Basis für eine leistungsstarke, innovative und zukunftsfähige
öffentliche Verwaltung sind gesunde und motivierte
Mitarbeiter*innen. [...] Sie in ihrer Gesundheit und in ihren
Kompetenzen zu fördern, ist eine lohnende Investition, besonders in
Zeiten des demografischen Wandels.“**

(Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e.V., 2009)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Anhangsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
1 Einführung	9
1.1 <i>Hintergrund und Relevanz des Themas</i>	<i>9</i>
1.2 <i>Zielsetzung der Arbeit.....</i>	<i>10</i>
1.3 <i>Aufbau und Methodik.....</i>	<i>10</i>
2 Öffentliche Verwaltung	13
2.1 <i>Definition „Öffentliche Verwaltung“</i>	<i>14</i>
2.2 <i>Mitarbeiter*innen in einer öffentlichen Verwaltung</i>	<i>14</i>
2.3 <i>Tätigkeitsbereiche von Verwaltungsmitarbeiter*innen.....</i>	<i>15</i>
2.4 <i>Demografischer Wandel im Kontext der öffentlichen Verwaltung....</i>	<i>16</i>
3 Belastungen von Verwaltungsmitarbeiter*innen	17
3.1 <i>Definition arbeitsbedingte Belastungen und Beschwerden</i>	<i>17</i>
3.2 <i>Arbeitsbedingte Belastungen bei Verwaltungsmitarbeiter*innen</i>	<i>19</i>
3.2.1 <i>Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation</i>	<i>19</i>
3.2.2 <i>Arbeits- und Pausenzeiten</i>	<i>20</i>
3.2.3 <i>Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel</i>	<i>20</i>
3.2.4 <i>Soziale und emotionale Ebene</i>	<i>21</i>
3.2.5 <i>Führungskräfte</i>	<i>22</i>
4 Körperliche und psychische Erkrankungen bei Mitarbeiter*innen öffentlicher Verwaltung	23
4.1 <i>Körperliche und psychische Erkrankungen bei deutschen Erwerbstätigen.....</i>	<i>23</i>
4.2 <i>Körperliche Erkrankungen bei Mitarbeiter*innen öffentlicher Verwaltungen.....</i>	<i>25</i>
4.3 <i>Psychische Erkrankungen bei Mitarbeitern*innen öffentlicher Verwaltungen.....</i>	<i>26</i>
4.4 <i>Die häufigsten Diagnoseuntergruppen nach ICD-10.....</i>	<i>27</i>
4.4.1 <i>Häufigste Diagnoseuntergruppen körperlichen Ursprungs bezogen auf den Muskel-Skelett-Apparat</i>	<i>27</i>

4.4.2 Häufigste Diagnoseuntergruppen psychischen Ursprungs.....	28
5 Betriebliche Gesundheitsförderung	28
5.1 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung	29
5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung als ein Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	30
5.3 Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	32
5.4 Bewältigungsmöglichkeiten außerhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung	33
6 Aktueller Forschungsstand.....	34
6.1 Begründung der Studiauswahl.....	36
6.2 Studien zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen	36
6.3 Bewertung und Ergebnisse der Studiauswahl.....	40
7 Diskussion der Ergebnisse	41
8 Handlungsempfehlung	43
9 Fazit	46
Literaturverzeichnis	48
Anhang	53
Eidesstattliche Erklärung	55



Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Flussdiagramm der Publikationsauswahl nach dem PRISMA-Statement	53
Anhang 2: Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress	54

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rahmenschema des Belastungs-Beanspruchungs-Prozesses.....	18
Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit.....	24
Abbildung 3: Das Haus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ...	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe und Synonyme.....	11
Tabelle 2: Suchkombinationen und Trefferzahl	12
Tabelle 3: AU-Tage je 100 AOK-Versicherte nach Krankheitsart von 2009 bis 2019 aufgrund Muskel-Skelett-Erkrankungen	25
Tabelle 4: AU-Tage je 100 AOK-Versicherte nach Krankheitsart von 2009 bis 2019 aufgrund psychischer Erkrankungen	26
Tabelle 5: Übersicht über verwendete Studien.....	37

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BpB	Bundeszentrale für politische Bildung
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10. Revision der Klassifikation

1 Einführung

1.1 Hintergrund und Relevanz des Themas

In der heutigen Zeit wird vermehrt über Belastungen gesprochen, die durch Veränderungen im Arbeitsalltag einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität haben können. Ob diese Belastungen einen positiven oder negativen Einfluss auf die Person ausüben, hängt von verschiedenen individuellen Faktoren ab. Wenn zu den arbeitsbedingten Belastungen private Probleme dazu kommen, können diese zu Fehl- oder Überlastungen werden und schwerwiegende Folgen mit sich bringen.

Im Bereich der Pflege wird häufig über körperliche und psychische Belastungen durch Überarbeitung aufgrund des Pflegenotstandes gesprochen. Eine Person, die im Bauwesen tätig ist, wird womöglich körperliche Belastungen erfahren, welche sich aufgrund des schweren Hebens in körperlichen Beschwerden widerspiegeln können, während Lehrer*innen an dem Burn-out-Syndrom aufgrund vielfältiger Stressindikatoren durch Eltern und Schüler*innen erkranken. Jeder beruflichen Tätigkeit können mehrere Belastungen zugeschrieben werden.

Wirft man einen Blick in die öffentliche Verwaltung, verbindet man diese berufliche Tätigkeit aufgrund des vielen Sitzens am Arbeitsplatz mit körperlichen Belastungen. Probleme des Muskel-Skelett-Systems werden heutzutage immer häufiger mit Schreibtischarbeit in Verbindung gebracht. Gesprochen wird im Volksmund oft von „typischen Bürokrankheiten“. Doch nicht nur Probleme des Muskel-Skelett-Apparates spielen eine immer größere Rolle bei den Mitarbeiter*innen der öffentlichen Verwaltung. Auch psychische Erkrankungen aufgrund einer Vielzahl von Einflüssen resultieren zunehmend häufiger. Überlastungen von Erwerbstätigen werden in den letzten Jahren immer mehr erforscht und es wird nach Lösungsstrategien gesucht, denn gravierende Erkrankungen können nicht nur für das Personal, sondern für das gesamte Unternehmen negative Folgen mit sich bringen.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Bereits im Rahmen des Pflichtpraktikums im 5. Semesters des Studienganges Pflegewissenschaft und Pflegemanagement, welches in der Stadtverwaltung Prenzlau durchgeführt wurde, fiel im Verlauf auf, dass die Studienlage zur Thematik in Deutschland nicht sehr umfangreich bzw. nicht aktuell war. Betriebliche Gesundheitsförderung ist in der öffentlichen Verwaltung längst nicht überall angesiedelt. Größere Einrichtungen auf Bundes- und Landesebene sind mittlerweile Vorreiter und haben Betriebliche Gesundheitsförderung, wenn auch entwicklungsbedürftig, etabliert. (vgl. Badura/Steinke, 2009, S. 3) Doch gerade Kommunalverwaltungen sind oftmals nicht gut aufgestellt, wenn es um die Förderung der Gesundheit von Mitarbeiter*innen geht.

Welche Belastungen gibt es im Arbeitsalltag einer Verwaltungsfachkraft und welche können sich letztendlich negativ auf die Gesundheit auswirken? Welche Ansätze finden sich in der Praxis, Mitarbeiter*innen gesundzuhalten und Fehlbelastungen entgegenzuwirken und werden diese ausreichend umgesetzt?

Diese gestellten Fragen werden im weiteren Verlauf beantwortet. Am Ende der Bachelorarbeit wird anhand der Ergebnisse eine Handlungsempfehlung für die Branche „Öffentliche Verwaltung“ formuliert. Zuerst soll der Status quo im Sektor der öffentlichen Verwaltung erfasst werden, um anschließend ein Ergebnis zu formulieren.

1.3 Aufbau und Methodik

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit einer umfangreichen Literaturrecherche, um eine Übersicht darüber geben zu können, welche körperlichen und psychischen Belastungen Mitarbeiter*innen einer öffentlichen Verwaltung im Berufsalltag erfahren und welche effizienten Maßnahmen und Bewältigungsmöglichkeiten in der Praxis Anwendung finden.

Für einen Einstieg in die Thematik der Arbeit wurde nach geeigneter Literatur recherchiert. Dabei wurden im ersten Schritt folgende

Datenbanken verwendet: der Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg, „Springer Link“, „PubMed“ und „Livivo“. Zur weiteren Recherche wurden die Datenbanken „GKV-PLUS“ und zur Ergänzung „Google Scholar“ genutzt. Außerdem wurden weitere relevante Internetquellen zur Recherche herangezogen. Die Recherche wurde zunächst am 24.11.2020 gestartet und bis zum 20.12.2020 durchgeführt. Während der Bearbeitung der vorliegenden Bachelorarbeit wurde diese weiter vertieft. Vorab wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatur festgelegt. Zunächst sollte aufgrund der Aktualität nur Literatur eingeschlossen werden, die im Zeitraum von 2015 bis 2020 deutsch- und englischsprachig veröffentlicht wurde. Zu Beginn der Recherche sollte lediglich deutschsprachige Literatur verwendet werden, um die Situation in der deutschen öffentlichen Verwaltung darstellen zu können. Bei der weiteren Recherche nach passenden Studien wurde jedoch festgestellt, dass englischsprachige Literatur für die Bearbeitung der Thematik unabdingbar war. Aufgrund der geringen Trefferzahl wurde der Zeitraum der Veröffentlichung auf 2010 bis 2020 erweitert. Während der Bearbeitung der vorliegenden Bachelorarbeit fiel jedoch auf, dass die Erweiterung auf zehn Jahre noch nicht ausreichend war, weshalb vereinzelt ältere Literatur verwendet wurde. Es wurde außerdem darauf geachtet, dass weitestgehend aktuelle Literatur und weniger aktuelle nur zur Ergänzung genutzt wurde. Andere Kriterien waren, dass die Literatur frei zugänglich und im Volltext verfügbar war. In der folgenden Tabelle werden die genutzten Suchbegriffe und Synonyme aufgelistet:

Tabelle 1: Suchbegriffe und Synonyme

Deutsch	Öffentliche Verwaltung, Gesundheit, körperliche/psychische Belastungen, Muskel-Skelettapparat, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Stress Verwaltungsmitarbeiter(*innen), Büromitarbeiter(*innen), Gesundheitsförderung, gesundheitsfördernd, Maßnahmen, Bewältigung, Bewältigungsmöglichkeiten
Englisch	Public administration, health, physical/mental loads, back pain, neck pain, stress, administration staff/administration

	assistant/administration employee, office workers, health promotion, health promoting, measures, coping, coping skills
--	--

In der folgenden Tabelle werden einige verwendete Suchkombinationen, Datenbanken und die Trefferzahlen aufgezeigt:

Tabelle 2: Suchkombinationen und Trefferzahl

Suchkombinationen	HS NB	Springer Link	Livivo	Pub Med
Öffentliche Verwaltung UND Gesundheit	7	5.329	10	0
Öffentliche Verwaltung UND Krankheit	0	2.305	16	0
Öffentliche Verwaltung UND Belastungen	2	2.911	21	0
Öffentliche Verwaltung UND Betriebliche Gesundheitsförderung	1	231	20	0
Verwaltungsmitarbeiter(*innen) UND Belastungen	0	84	16	0
Public administration AND health	95	49	28.150	49.913
Public administration staff AND health	0	28	1.911	2.764
Public administration AND health promotion	0	12.697	350	287
office workers AND loads	0	7.415	152	41
office workers AND back pain	0	4.255	99	104

Bei der gezielten Suche nach Studien wurden die Datenbanken „PubMed“ und „Livivo“ verwendet. Um den methodischen Verlauf übersichtlich darstellen zu können, wurde mit dem PRISMA-Statement nach Mohler et

al. (2009) & Ziegler et al. (2011) gearbeitet, welches im Anhang 1 zu finden ist. Die Ein- und Ausschlusskriterien sind die bereits genannten.

Im ersten Teil der Bachelorarbeit wird der Bereich der öffentlichen Verwaltung mit den dazugehörigen Mitarbeiter*innen näher betrachtet. Anschließend wird über den demografischen Wandel im Kontext geschrieben, um ein besseres Verständnis für mögliche Belastungen bei Verwaltungsmitarbeiter*innen zu erlangen. Im Anschluss werden mögliche Belastungen und im Nachgang mögliche resultierende Erkrankungen aufgeschlüsselt. Dabei wird zuerst ein Blick auf erwerbstätige Deutsche geworfen, um anschließend die Branche öffentliche Verwaltung näher zu betrachten.

Im weiteren Verlauf der Bachelorarbeit wird die Betriebliche Gesundheitsförderung als ein Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements definiert. Im Anschluss daran werden ausgewählte Studien benannt, die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung beinhalten. Die Ergebnisse werden anschließend diskutiert, um im letzten Teil der Bachelorarbeit eine Handlungsempfehlung zu formulieren.

2 Öffentliche Verwaltung

Dieses Kapitel beinhaltet grundlegende Informationen zum Tätigkeitsbereich „Öffentliche Verwaltung“. Zunächst wird dieser definiert. Anschließend werden Tätigkeitsbereiche von Verwaltungsmitarbeiter*innen benannt und es wird auf den demografischen Wandel im Kontext der öffentlichen Verwaltung eingegangen.

2.1 Definition „Öffentliche Verwaltung“

Wenn in dieser Bachelorarbeit von der öffentlichen Verwaltung gesprochen wird, handelt es sich um Verwaltungen im öffentlichen Dienst auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene. Mit ca. 4,5 Millionen Beschäftigten stellt dieser Sektor den größten Arbeitgeber Deutschlands dar. Mit ca. 2,4 Millionen Beschäftigten bilden die Landesverwaltungen die größte Sparte, gefolgt von kommunalen Ämtern und Behörden mit 1,5 Millionen Beschäftigten. Bundeseinrichtungen unterhalten ca. eine halbe Million Beschäftigte. Die Bundeszentrale für politische Bildung definiert die öffentliche Verwaltung wie folgt: *„Unter öffentlicher V. versteht man eine bestimmt geartete Tätigkeit des Staates oder anderer Träger der öffentlichen Gewalt. Die Tätigkeit der öffentlichen V. wird wegen ihrer Vielgestaltigkeit meist definiert als diejenige staatliche Tätigkeit, die nicht Gesetzgebung oder Rechtsprechung ist. Sie gehört im Gewaltenteilungsschema zur Exekutive oder vollziehenden Gewalt (Gewaltenteilung).“* (BpB, 2015, o.S.) Sie ist somit eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

2.2 Mitarbeiter*innen in einer öffentlichen Verwaltung

Wenn in der vorliegenden Bachelorarbeit von Verwaltungsmitarbeiter*innen gesprochen wird, handelt es sich um Mitarbeiter*innen, die auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene in Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung beruflich tätig sind und Verwaltungsarbeiten größtenteils an einem Schreibtisch als „klassische Büroarbeit“ durchführen. Der Sektor „öffentliche Verwaltung“ beinhaltet diverse Berufsgruppen. Deshalb ist es wichtig zu verinnerlichen, dass in der vorliegenden Bachelorarbeit immer vom genannten Tätigkeitsfeld ausgegangen wird. Betrachtet werden verschiedene Arbeitsunfähigkeitsdaten. Im Fehlzeiten-Report 2020 von Badura et al. (2020) wird die öffentliche Verwaltung in folgende Wirtschaftsbereiche unterteilt: auswärtige Angelegenheiten, Verteidigung, Rechtspflege, öffentliche Sicherheit und Ordnung, exterritoriale Organisationen und Körperschaften, öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung. Um im weiteren Verlauf der Bachelorarbeit den Anstieg

von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates und der Psyche darstellen zu können, werden die Arbeitsunfähigkeitsdaten der genannten Wirtschaftsabteilungen zusammengefasst.

2.3 Tätigkeitsbereiche von Verwaltungsmitarbeiter*innen

Wie oben genannt, führen Mitarbeiter*innen, von denen in der vorliegenden Bachelorarbeit gesprochen wird, größtenteils Schreibtischarbeit durch. Geprägt ist der Arbeitsalltag von klassischen Verwaltungsvorgängen. Sie übernehmen Büro- und Sachbearbeitungsaufgaben, dienen Bürger*innen und Betrieben als Ansprechpartner*innen, entwerfen Verwaltungsvorschriften und wirken an der Umsetzung von Beschlüssen mit. Ein Beispiel ist die Allgemeine oder Innere Verwaltung, über die alle Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden verfügen. Diese befasst sich bspw. mit sämtlichen sachbearbeitenden Vorgängen, die Bezug zur fachlichen Zuständigkeit einer Behörde haben. Sprich: *„Im Bauamt prüft man Bauanträge, im Sozialamt entscheidet man über staatliche Hilfgelder, im Statistik-Bundesamt sammelt man Daten und Fakten. Auf Landes- und vor allem auf Kommunalebene gestaltet sich die Allgemeine Verwaltung meist besonders bürgernah.“* (Guth/Mery/Mohr, 2020, S. 32)

In allen Bereichen müssen Verwaltungsmitarbeiter*innen nach den gültigen Rechtsvorschriften handeln. Abhängig davon, in welchem Bereich ein Verwaltungsmitarbeiter*in tätig ist, sollte er/sie somit bestimmte Kompetenzen besitzen.

In der öffentlichen Verwaltung werden Verwaltungsmitarbeiter*innen in einem Vollzeit- oder Teilzeit-Beschäftigungsverhältnis eingestellt. Unterschiede finden sich bei der Berufsbezeichnung. Es gibt entweder Angestellte des öffentlichen Dienstes, welche dem Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD) unterliegen, oder Beamte*innen, die eine Beamtenbesoldung erhalten. (vgl. Hock o. J., o.S.)

Anhand der Beschreibungen lässt sich schlussfolgern, dass Mitarbeiter*innen der öffentlichen Verwaltung ihre Tätigkeit größtenteils an einem Schreibtisch ausführen. Verrichtet wird die Arbeit an einem Computer, mit einer Maus, einer Tastatur und einem Schreibtischstuhl.

Sie üben somit größtenteils eine sitzende Tätigkeit aus. Die Ausstattung des Arbeitsplatzes ist für den weiteren Verlauf der Bachelorarbeit von Bedeutung.

Um die fortlaufenden Kapitel besser verstehen zu können, wird im nächsten Kapitel über den demografischen Wandel im Kontext geschrieben. Dieser ist von großer Bedeutung für das Verständnis der Entstehung von Belastungen.

2.4 Demografischer Wandel im Kontext der öffentlichen Verwaltung

Wie auch in anderen Branchen stellt der demografische Wandel neue Anforderungen an die öffentliche Verwaltung. Somit hat der demografische Wandel insbesondere im Bereich der öffentlichen Verwaltung zu einer ungünstigen Altersstruktur und schwierigen Beschäftigungssituationen geführt. Die Bevölkerung wird immer älter und die Geburtenrate sinkt weiterhin. Das wiederum bedeutet, dass die Arbeitergesellschaft altert und nicht ausreichend Nachwuchs nachkommt, um die Bevölkerungsausfälle ausgleichen zu können. (vgl. Clemens, 2010, S. 3) *„Wegen der Restriktionen öffentlicher Haushalte und durch Verwaltungsstrukturreformen ist es zu erheblichen Personalabbauprozessen gekommen. Vakante Personalstellen blieben unbesetzt, und es fehlt aktuell bereits an jüngeren Nachwuchskräften.“* (Clemens, 2010, S. 3)

Aufgrund einer zu geringen Anzahl an Nachwuchskräften entwickelt sich eine Arbeitsverdichtung in den Verwaltungen. Daraus resultierend werden neue Anforderungen an die Mitarbeiter*innen gestellt. Besonders schwierig gestaltet sich der demografische Wandel in ländlichen Regionen. *„Während sich die Alterungsprozesse in den Großstädten abschwächen, setzen sie sich im ländlichen Raum in verstärkter Form fort.“* (Henger/Oberst, 2019, o.S.)

Der Grund dafür ist, dass Absolventen*innen einer Berufsausbildung oder eines Studiums immer häufiger in Ballungszentren ziehen, um ein höheres

Entgelt zu erhalten und bessere Aufstiegschancen zu haben. (vgl. Henger/Oberst, 2019)

Der demografische Wandel und seine Entwicklungen bringen Konsequenzen in jeglichen Bereichen mit sich. Letztlich entscheidet die Gesellschaft mit ihrer Art des Gegenübertretens darüber, welche Rolle die Richtung des demografischen Wandels einnimmt und welche Aufgaben es zu bewältigen gilt. (vgl. Sackmann/Reinhold/Jonda, 2008, S. 13)

Um feststellen zu können, welche Auswirkungen der demografische Wandel auf die Mitarbeiter*innen hat, werden im nächsten Kapitel Belastungen und Beschwerden aufgeschlüsselt, um anschließend auf genaue Belastungen und Beschwerden der Verwaltungsmitarbeiter*innen eingehen zu können.

3 Belastungen von Verwaltungsmitarbeiter*innen

In diesem Kapitel werden zuerst grundlegende Begriffe zur Thematik geklärt, um anschließend die Belastungen und Beschwerden von Verwaltungsmitarbeiter*innen genau benennen zu können.

3.1 Definition arbeitsbedingte Belastungen und Beschwerden

Um eine Übersicht darüber zu geben, welche körperlichen und psychischen Beschwerden aufgrund arbeitsbedingter Belastungen entstehen können, müssen einige Begriffe definiert werden. Arbeitsbedingte Belastungen sind nicht gleichzusetzen mit Beschwerden. Psychische Belastung wird definiert als „die Gesamtheit aller erfassten Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2017, o.S.). Der Unterschied zwischen Belastung und Beanspruchung kann anhand des Rahmenschemas auf der nachfolgenden Seite aufgeschlüsselt werden.

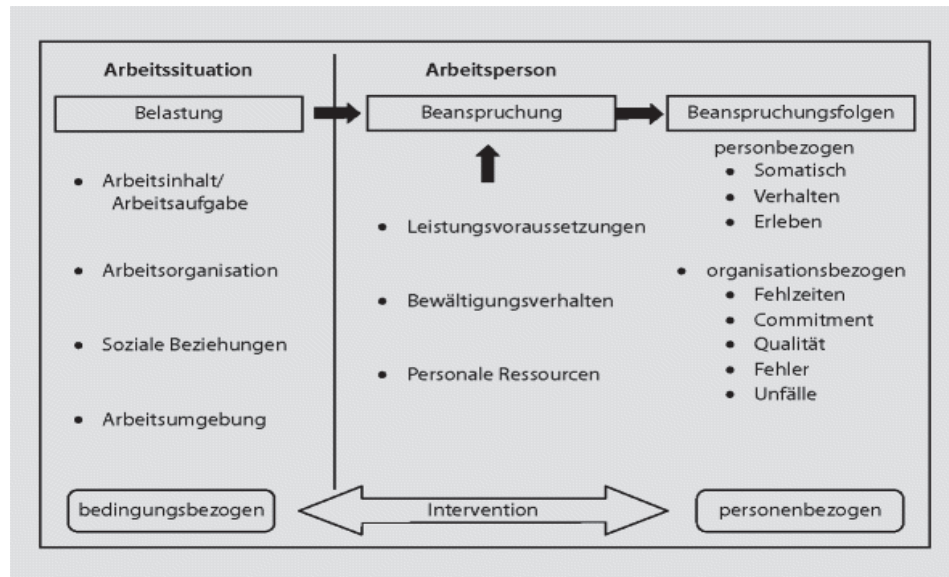


Abbildung 1: Rahmenschema des Belastungs-Beanspruchungs-Prozesses, Quelle: Metz & Rothe, 2017, S.7

Beanspruchungsfolgen sind die unmittelbaren Auswirkungen der körperlichen und psychischen Belastung. In der Arbeitswelt bestehen die Belastungen aus den Arbeitsbedingungen, die in der Abbildung aufgelistet sind und als „Arbeitssituation“ und „bedingungsbezogen“ definiert werden. Jedes Individuum bringt sowohl im Privat- als auch im Erwerbsleben verschiedene Voraussetzungen mit, die entscheiden, welche Wirkung diese Belastungen auf einen selbst haben. Im Rahmenschema werden diese individuellen Voraussetzungen als Leistungsvoraussetzungen, Bewältigungsverhalten und personale Ressourcen beschrieben. Beanspruchungsfolgen werden unterteilt in personenbezogen, sprich die Folgen der Belastungen für ein Individuum, und organisationsbezogen, d. h. die sichtbaren Folgen für das Unternehmen.

Werden die individuellen Voraussetzungen durch die Arbeitssituation negativ beeinflusst und haben eine Auswirkung auf die psychische und körperliche Gesundheit, spricht man von personenbezogenen Beanspruchungsfolgen, welche sich somatisch oder im Verhalten und Erleben widerspiegeln können. Es können somatoforme, verhaltensbezogene oder andere psychische Beschwerden in Form von Erkrankungen resultieren. Auch physische Beschwerden können eine Folge sein.

Auf der organisationsbezogenen Ebene spiegeln sich personenbezogene Beanspruchungsfolgen dann bspw. in Form von Fehlzeiten, Qualitätsverlust und Unfällen auf der Arbeit wider und sind somit für die Arbeitgeber*in sichtbar.

Aus einem Zusammenspiel von Belastungen und Beanspruchungen im Arbeitsleben resultieren immer häufiger Fehlzeiten aufgrund verschiedenster Erkrankungen. In den vergangenen Jahren werden körperliche und psychische Erkrankungen wegen Fehlbelastungen, Überbelastungen oder Beanspruchungen vermehrt verzeichnet. Im nächsten Kapitel der Bachelorarbeit sollen die Belastungen von Verwaltungsmitarbeiter*innen aufgeschlüsselt werden, um nachvollziehen zu können, wieso es in der Branche immer häufiger zur Fehl- oder Überlastung kommt. (vgl. Struhs-Wehr, 2017, S. 177)

3. 2 Arbeitsbedingte Belastungen bei Verwaltungsmitarbeiter*innen

Um zusammenfassen zu können, welche körperlichen und psychischen Belastungen eine relevante Rolle spielen, werden diese in folgende Themenbereiche eingeteilt: Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel und soziale und emotionale Ebene.

3.2.1 Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation

Im Themenbereich Arbeitsaufgaben und Organisation gibt es ebenfalls verschiedene Teilbereiche, die betrachtet werden müssen. Die Verteilung der Arbeitsaufgaben kann einen enormen Einfluss auf die Gesundheit haben. Durch die bereits beschriebene Arbeitsverdichtung in der öffentlichen Verwaltung bearbeitet das Personal oftmals Aufgaben, die unter anderen Bedingungen nicht in ihrem Aufgabenbereich lägen. Aufgrund der mangelnden Anzahl an Personal und der Arbeitsverdichtung werden Zuständigkeiten so umverteilt, dass Mitarbeiter*innen wenig Zeit dafür haben, sich im Vorfeld mit neuen Aufgabenstellungen zu befassen. Somit haben Mitarbeiter*innen kaum oder gar keinen Einfluss auf das Arbeitspensum, die Arbeitsabläufe Arbeitsmethoden, entstehende Probleme oder auch Lösungen. Dadurch kann es zur Überforderung der

Mitarbeiter*innen kommen, woraus auf Dauer schwerwiegende psychische Belastungen entstehen können. (vgl. Kühnert, o. J., o.S.)

Ein weiteres Problem können ungeklärte Verantwortlichkeiten in einer Verwaltung darstellen. Gerade durch die beschriebene Arbeitsverdichtung verschwimmen Kompetenzen und Zuständigkeiten und können für Mitarbeiter*innen, die klare Strukturen benötigen, eine Überlastung ergeben. Durch die unkorrekte Verteilung von Zuständigkeiten kann es dazu kommen, dass Tätigkeiten nicht mehr der eigentlichen Qualifikation entsprechen und somit Kompetenzen verschoben werden. So kann eine Über- oder eine Unterforderung des Personals entstehen.

3.2.2 Arbeits- und Pausenzeiten

Arbeits- und Pausenzeiten müssen ebenfalls mit viel Aufmerksamkeit betrachtet werden. Bereits mehrmals wurde der demografische Wandel mit seinen Folgen genannt, welcher hier erneut eine wichtige Rolle spielt. Gerade durch den Personalabbau kommt es oftmals zu Überstunden des Personals, woraus eine Überlastung resultieren kann. Durch die Arbeitsverdichtung können Pausenzeiten nicht genügend oder gar nicht eingehalten werden. Der Anspruch, dass alle Aufgaben eine hohe Priorität haben und so schnell wie möglich vollständig bearbeitet werden müssen, kann einen enormen Druck auf die Mitarbeiter*innen ausüben. Gerade in der öffentlichen Verwaltung sind Aufgaben oftmals streng terminiert. Eine dauerhafte Fehlverteilung von Arbeitszeiten kann schwerwiegende Folgen mit sich bringen. (vgl. Kühnert o. J., o.S.)

3.2.3 Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel

Ein wichtiger Aspekt der Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel betrifft die Ausstattung des Arbeitsplatzes. Durch den raschen technischen Fortschritt müssen Verwaltungsmitarbeiter*innen immer sicherer im Umgang mit technischen Mitteln sein, was eine Herausforderung darstellen kann. Aus der fast permanenten Arbeit an einem Schreibtisch können verschiedene Belastungen resultieren.

Ein Faktor, der eine Belastung darstellen kann, ist die ständige Computerarbeit. Dadurch, dass Mitarbeiter*innen öffentlicher Verwaltungen größtenteils eine sitzende Tätigkeit am Schreibtisch vor einem Computer ausführen, können einseitige Belastungen resultieren, die als „ständiges Sitzen“ und „Bewegungsmangel“ am Arbeitsplatz bezeichnet werden. (vgl. Zok, 2010, S. 8) Oftmals entstehen Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich und im Rücken. Der ständige Blick auf den Bildschirm kann sich jedoch nicht nur negativ auf den Bewegungsapparat auswirken, sondern auf den gesamten Organismus. Beschrieben wird, dass das ständige Sitzen die Durchblutung negativ beeinflussen kann, ebenso wie die Verdauung, da diese durch Bewegungsmangel nicht bzw. zu wenig angeregt wird. (vgl. Cyberkrank durch Bildschirmarbeit, 2018, o.S.)

Kopfschmerzen und Augenbeschwerden können ebenfalls Negativfolgen der ständigen Computerarbeit sein. Oftmals gehen Kopfschmerzen mit Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich einher. Studien zeigen jedoch auch, dass die ständige Bildschirmhelligkeit einen gesundheitsschädlichen Einfluss auf das Sehvermögen haben kann.

Nicht selten wird heutzutage der sogenannte „Mausarm“ diagnostiziert. Durch ständig gleiche Bewegungsabläufe tritt Missempfinden im Unterarm oder in der Hand auf. Dies sind erste Warnzeichen, die oftmals nicht als diese wahrgenommen werden. Wenn der „Mausarm“ jedoch chronisch wird, kann daraus eine schwerwiegende Belastung im Arbeits- und Privatleben resultieren. Beschrieben wird, dass selbst die kleinsten Handgriffe zu starken Schmerzen führen können, wodurch Arbeitsabläufe enorm behindert werden können. (vgl. Marquaß o. J., o.S.)

3.2.4 Soziale und emotionale Ebene

Wenn man die soziale und emotionale Ebene betrachtet, gibt es ebenfalls mehrere Über- oder Fehlbelastungen, aus denen schlussendlich Beschwerden entstehen können. Hierbei spielen besonders soziale Beziehungen zu Kolleg*innen und die Beziehung zu Vorgesetzten eine bedeutende Rolle. Soziale Beziehungen sind im Alltag einer Verwaltung differenziert zu betrachten. Im Bürgerservice haben die Angestellten

bedeutend mehr Kontakt zu anderen Personen als bspw. Angestellte aus dem Bereich der Buchhaltung. Beschäftigte, die viel Kontakt zu anderen Personen haben, sind automatisch mehr Konfrontationen ausgesetzt und können somit eine andere Art der Belastung erfahren. Wenn keine oder eine unzureichende Unterstützung durch Kolleg*innen oder Vorgesetzte gewährleistet werden kann, kann dies ein Problem darstellen. Angestellte, die hingegen bspw. in der Buchhaltung arbeiten, haben weniger Kontakt zu anderen Personen und oftmals einen Arbeitsplatz für sich alleine, was in einigen Fällen zur Isolation führen kann. Gesprochen wird hier von einer zunehmenden Arbeitsplatzunsicherheit. (vgl. Stenner, 2007, S. 9)

3.2.5 Führungskräfte

Gerade die Führungskräfte tragen einen großen Teil zur Zufriedenheit im Arbeitsalltag bei. Sie geben Strukturen vor, nach denen gehandelt wird. Nicht jedes Individuum ist dafür prädestiniert, eine gute und gesunde Führung im Unternehmen zu etablieren. Unvorteilhafte Führungsstile können für viele Mitarbeiter*innen ein Problem darstellen. Wenn man sich mit dem Führungsstil nicht identifizieren kann und darunter leidet, können Fehlzeiten ebenfalls ein Resultat sein. Ähnlich ist es, wenn Angestellte zu wenig Anerkennung von ihrer Führungskraft erhalten. Fehlendes Feedback kann ebenso zu einem Problem werden. Manche Mitarbeiter*innen erfahren auch bewusste Ausgrenzung im Arbeitsalltag, welche von der Führungskraft nicht immer ernst genommen oder gar unterstützt wird. (vgl. Kühnert, o. J., o.S.)

Wenn aus den genannten Belastungen aus verschiedenen Bereichen ernsthafte Überlastungen werden, können Mitarbeiter*innen körperliche und psychische Folgen in Form von Erkrankungen erfahren. Dieses Phänomen wird in der heutigen Zeit immer mehr beobachtet und erforscht. Um den Anstieg von körperlichen und psychischen Erkrankungen deutlich zu machen, werden im nächsten Kapitel aktuelle Zahlen benannt und anhand dieser die Belastungszunahme erklärt.

4 Körperliche und psychische Erkrankungen bei Mitarbeiter*innen öffentlicher Verwaltung

In diesem Kapitel werden zuerst die Zahlen zu körperlichen und psychischen Erkrankungen der deutschen Erwerbstätigkeit aufgezeigt. Anschließend werden u.a. Zahlen aus dem Fehlzeiten-Report 2020 von Badura et al. für die Branche öffentliche Verwaltung betrachtet, um die Belastungszunahme in den vergangenen Jahren zu verdeutlichen.

4.1 Körperliche und psychische Erkrankungen bei deutschen Erwerbstätigen

Badura et al. haben es sich im Fehlzeiten-Report 2020 unter anderem zur Aufgabe gemacht, körperliche und psychische Erkrankungen deutscher Erwerbstätiger anhand von Routinedaten der AOK Krankenkasse, unter Bezugnahme auf Erwerbsminderungsdaten der Deutschen Rentenversicherung und Suiziddaten des Statistischen Bundesamtes niederzuschreiben und auszuwerten. Dabei muss beachtet werden, dass es sich ausschließlich um Zahlen der AOK-Versicherten, also um eine spezielle Versicherungspopulation, handelt und die Zahlen somit keine Repräsentativität aufweisen. Dennoch ermöglichen die Zahlen einen Überblick, da 2019 14,4 Millionen Arbeitnehmer*innen bei der AOK versichert waren, die in mehr als 1,6 Millionen Betrieben beschäftigt waren. (vgl. AOK, 2020)

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems werden von den Krankenkassen immer häufiger als Krankheitsursache erfasst. Laut Fehlzeiten-Report 2020 wurden die meisten Arbeitsunfähigkeitstage (im weiteren Verlauf AU-Tage) durch Muskel- und Skelett-Erkrankungen verzeichnet. 22,4 % der AU-Tage konnten im Jahr 2019 auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen zurückgeführt werden. Noch im Vorjahr lag der prozentuale Anteil dieser Krankheitsart bei 22 % und somit ist ein Anstieg um 0,4 % zu erkennen. Gerade diese Krankheitsbilder weisen oftmals eine lange Krankheitsdauer auf und gehen so mit einer langen Ausfallzeit einher, was sowohl für den/die Arbeitnehmer*in als auch für den/die

Arbeitnehmer*in oftmals ungünstige Folgen hat. (vgl. Meyer et al., 2020, S. 402)

Am zweithäufigsten treten psychischen Erkrankungen auf. 2019 wurden 11,9 % der AU-Tage aufgrund von psychischen Erkrankungen verursacht. Im Jahr 2018 wurden 30,4 % aller erwerbstätigen AOK-Versicherten stationär und/oder ambulant aufgrund psychischer Erkrankungen behandelt. Dies sind ausgeschrieben 3,56 Millionen Menschen. Beschrieben wird, dass die Krankheitstage seit 2008 um 67,5 % gestiegen sind. (vgl. AOK, 2020, o.S.)

Um weitere Daten einer Krankenkasse mit hoher Versicherungspopulation in Deutschland zu betrachten, werden die Daten der DAK-Gesundheit hinzugezogen, um einen Vergleich ziehen zu können. Bei den Daten der DAK-Gesundheit muss ebenfalls berücksichtigt werden, dass es sich ausschließlich um die Abbildung einer spezifischen Versicherungspopulation handelt, die sowohl erwerbstätige als auch nicht erwerbstätige Personen in Deutschland einbezieht.

Die DAK betrachtete in ihrem Gesundheitsbericht 2015 Frauen und Männer separat, wodurch folgende Grafik anhand der Diagnosen erstellt werden konnte: *AU-Tage je 100 Versicherte nach Krankheitsart und Geschlecht (2015)*

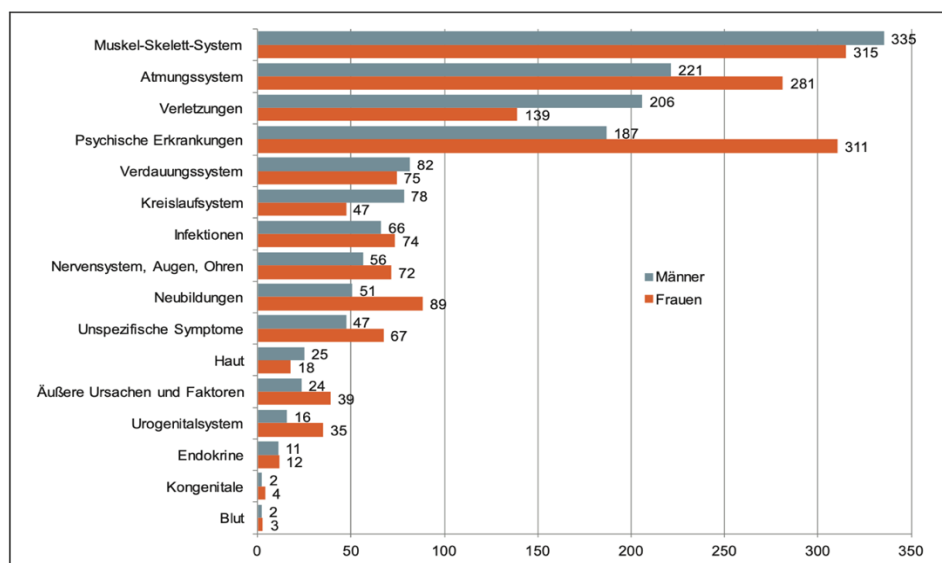


Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit, 2015, S. 46

Die Grafik macht deutlich, dass die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei Männern und Frauen am häufigsten auftreten. An zweiter Stelle stehen Erkrankungen des Atmungssystems und an dritter Stelle Verletzungen jeglicher Art. An vierter Stelle finden sich psychische Erkrankungen jeglicher Art. Es wird deutlich, dass Frauen häufiger an psychischen Erkrankungen leiden als Männer. Bereits 1999 wurde auf einer Fachtagung des Bundesverbandes für Betriebskrankenkassen darüber gesprochen, dass Frauen häufiger an psychischen Erkrankungen leiden. Daran hat sich bis heute nichts geändert. (vgl. Maus et al., 1999, o.S.)

Die Ergebnisse der DAK-Gesundheit und die der AOK ähneln sich. Somit ist eine höhere Repräsentativität gegeben.

4.2 Körperliche Erkrankungen bei Mitarbeiter*innen öffentlicher Verwaltungen

Da nicht alle Erkrankungen körperlichen Ursprungs im Rahmen der Bachelorarbeit betrachtet werden können, werden ausschließlich Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates analysiert. Um nun die Personengruppe zu betrachten, die in der Bachelorarbeit thematisiert wird, werden die AU-Tage je 100 AOK-Mitglieder der Branche „Öffentliche Verwaltung“ aus den vergangenen Jahren betrachtet und interpretiert:

Tabelle 3: AU-Tage je 100 AOK-Versicherte nach Krankheitsart von 2009 bis 2019 aufgrund Muskel-Skelett-Erkrankungen

Jahr	AU-Tage je 100 AOK-Versicherte
2009	577,6
2010	618,1
2011	606,2
2012	587,4
2013	588,5
2014	643,6
2015	643,4
2016	660,9
2017	652,5

2018	645,6
2019	646,5

Quelle: Meyer et al., Fehlzeiten-Report 2020, 2020, S. 624

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind nicht erst in den letzten Jahren häufig von den Krankenkassen verzeichnet worden. Betrachtet man das Jahr 2009 und vergleicht dieses mit dem Jahr 2019, stieg die Zahl der AU-Tage je 100 AOK-Versicherten um 68,9 Tage. Die Veränderung der letzten zehn Jahre stellt Arbeitgeber*innen vor große Herausforderungen. Gesagt werden muss jedoch, dass diese Krankheitsbilder bereits sehr früh entstand und nicht erst in der modernen Arbeitswelt von Bedeutung ist. Es gab bereits vor vielen Jahren körperliche Belastungen im Arbeitsalltag, die sich negativ auf die Gesundheit von Erwerbstätigen auswirken konnten, wenn auch in einem anderen Maß. Anders ist es im Bereich der psychischen Erkrankungen.

4.3 Psychische Erkrankungen bei Mitarbeitern*innen öffentlicher Verwaltungen

Die Zahl der psychischen Erkrankungen bei Verwaltungsmitarbeitern*innen ist in den letzten Jahren zunehmend gestiegen. Meyer et al. (2020) fassten für die psychischen Erkrankungen ebenfalls die AU-Tage je 100 AOK-Mitglieder aus den vergangenen Jahren zusammen, wodurch folgende Zahlen entstanden:

Tabelle 4: AU-Tage je 100 AOK-Versicherte nach Krankheitsart von 2009 bis 2019 aufgrund psychischer Erkrankungen

Jahr	AU-Tage je 100 AOK-Versicherte
2009	255,2
2010	278,4
2011	295,9
2012	315,8
2013	315,4
2014	354,3
2015	377,9

2016	389,5
2017	402,6
2018	428,5
2019	452,4

Quelle: Meyer et al., *Fehlzeiten-Report 2020*, 2020, S. 624

Durch die abgebildeten Zahlen wird deutlich, dass eine Veränderung der psychischen Gesundheit im Sektor der öffentlichen Verwaltung erfolgt ist. Doch welche psychischen Erkrankungen sind dabei vorrangig und könnten möglicherweise durch eine Betriebliche Gesundheitsförderung reduziert werden?

Um diese Frage zu beantworten, werden die häufigsten Diagnosegruppen der AOK-Versicherten und DAK-Versicherten, jeweils aus dem Sektor der öffentlichen Verwaltung, genauer betrachtet und aufgeschlüsselt.

4.4 Die häufigsten Diagnoseuntergruppen nach ICD-10

4.4.1 Häufigste Diagnoseuntergruppen körperlichen Ursprungs bezogen auf den Muskel-Skelett-Apparat

Die häufigsten Diagnosen körperlichen Ursprungs bezogen auf den Muskel-Skelett-Apparat, die anhand der AOK-Daten in der öffentlichen Verwaltung im Jahr 2019 erfasst wurden, lauten: „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (ICD-10 M50-M54), „Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes“ (ICD-10 M70-M79), „Sonstige Gelenkkrankheiten“ (ICD-10 M20-M25), „Arthrose“ (ICD-10 M15-M19) und „Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (ICD-10 M95-M99).

Zur Diagnoseuntergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (ICD-10 M50-M54) zählen „Zervikale Bandscheibenschäden“ (ICD-10 M50), „Sonstige Bandscheibenschäden“ (ICD-10 M51), „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert“ (ICD-10 M53) und „Rückenschmerzen“, welche noch weiter klassifiziert werden können. Zu diesen Diagnoseuntergruppen zählen also alle Beschwerden des Muskel-Skelett-Apparates, mit denen Beschäftigte aus der öffentlichen Verwaltung einen Arzt aufsuchen. (vgl. DIMDI, 2020, o.S.)

4.4.2 Häufigste Diagnoseuntergruppen psychischen Ursprungs

Die häufigsten Diagnosen psychischen Ursprungs, die anhand der AOK-Daten im Jahr 2019 erfasst wurden, gehören der Gruppe „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ an (ICD-10 F40-F48). Diese Diagnoseuntergruppe umfasst unterschiedliche Einzeldiagnosen, nämlich die Diagnosen: Angst- und Zwangsstörung, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), Somatoforme Störungen und andere neurotische Störungen. Genauer beschrieben werden diese Erkrankungen als: „Erkrankungen, bei denen unterschiedliche Beschwerden im Vordergrund stehen, u.a.: Angst- und Zwangsstörungen; Anpassungsstörungen bei schweren Belastungen; Verlust der Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen; Leiden an körperlichen Beschwerden, die nicht hinreichend durch körperliche Ursachen begründbar sind.“ (DIMDI, 2020, o.S.)

Affektive Störungen (ICD-10 F30-F39) werden beschrieben als „*Störungen, die hauptsächlich durch Veränderung der Stimmung entweder zur Depression oder zur gehobenen Stimmung (Manie) gekennzeichnet sind und meist von Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet sind.*“ (DIMDI, 2020, o.S.)

5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Um Überlastungen und Beschwerden bis hin zu ernstzunehmenden Erkrankungen von Mitarbeitern*innen in einem Unternehmen entgegenzuwirken, gibt es in der Praxis bestimmte Ansätze. Ein Ansatz ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (nachfolgend: BGF).

5.1 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Luxemburger Deklaration beschreibt die BGF als Ganzheit von Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz, die von Arbeitgeber*innen, Arbeitnehmer*innen und der Gesellschaft gemeinsam vorgenommen werden. Um als Ergebnis die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz zu erlangen, gibt es verschiedene Ansätze, die empfohlen werden. Die Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen sollen verbessert, die aktive Beteiligung der Mitarbeiter*innen gefördert und persönliche Kompetenzen gestärkt werden, so die Luxemburger Deklaration. (vgl. Luxemburger Deklaration, 2007, S. 4)

Gesehen wird die BGF als Unternehmensstrategie, um Prävention für Erkrankungen am Arbeitsplatz zu schaffen, Gesundheitskompetenzen zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeiter*innen zu steigern. Die BGF stellt einen Prozess dar, in den alle Mitarbeiter*innen mit einbezogen werden sollen, um so gemeinsam gesundheitsförderliche Maßnahmen zu entwickeln. In der BFG versteht man diesen Schritt in Theorie und Praxis als Partizipation. Partizipation bedeutet so viel wie „Beteiligung“ oder „Mitwirkung“. (vgl. BMZ, 2020, o.S.)

Um die BGF mit eigenen Worten zu definieren und die Definitionen der Luxemburger Deklaration und des Bundesministeriums für Gesundheit zusammenzufassen, lässt sich allgemein sagen, dass es bei der BGF um die Gesundheit am Arbeitsplatz in Bezug auf verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen geht. Darunter zählen also sowohl direkte und indirekte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch die zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsverhaltens. Die direkten und indirekten Maßnahmen werden unter Berücksichtigung bereits erfasster Daten, bspw. der AU-Tage der Krankenkassen, durchgeführt. Alle Maßnahmen werden nach Beendigung evaluiert und deren Effizienz gemessen, um so die Wirkungskraft darstellen zu können. (vgl. Schneider, 2018, S. 21)

5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung als ein Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das Bundesministerium für Gesundheit definiert BGF als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (fortlaufend: BGM), welche sich mit Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement befasst. „Um die Gesundheit, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern, werden Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Sozialbeziehung, individuelle Anpassungen und unterstützendes Umfeld einbezogen“. (BMG, 2020, o.S.)

Die abgebildete Grafik zeigt auf, was das Bundesministerium für Gesundheit und andere Institutionen mit Säulen bzw. mit wesentlichen Elementen des BGM meinen.

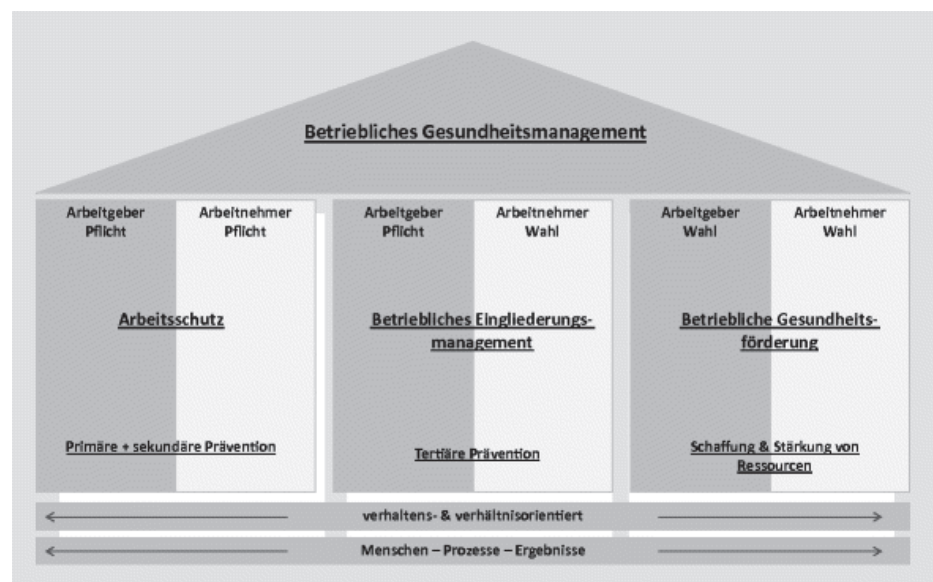


Abbildung 3: Das Haus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Quelle: Struhs-Wehr, 2017, S. 177

Um eine kurze Übersicht über die Säulen des BGM zu geben, werden die ersten beiden Säulen beschrieben. Die erste Säule wird durch den Arbeitsschutz definiert, welcher für Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in Pflicht ist. Dieser umfasst alle Maßnahmen, die dem Schutz von arbeitsbedingten Unfällen, Erkrankungen und Gesundheitsgefahren unterliegen. Des Weiteren zählt die menschengerechte Arbeitsgestaltung dazu. Psychische Gefährdungsbeurteilungen seitens des/der Arbeitgeber*in sind gesetzlich vorgeschrieben. Somit geht es beim Arbeitsschutz um die Primärprävention, sprich den Erhalt der Gesundheit

bzw. die Vorbeugung von Krankheiten, sowie um die Sekundärprävention, also die Früherkennung und Verhinderung der Progredienz von Erkrankungen. (vgl. Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention e.V., 2018, o.S.)

Die zweite Säule umfasst das Betriebliche Eingliederungsmanagement (fortlaufend: BEM). Der Arbeitgeber ist seit 2004 verpflichtet, den Mitarbeitenden ein BEM-Gespräch und weitere BEM-Maßnahmen anzubieten. Der/die Mitarbeiter*in hat jedoch die Wahl, ob und in welchem Ausmaß er/sie diese Maßnahmen annimmt. BEM-Maßnahmen greifen erst ab einer Krankheitsphase, die mehr als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt in einem Jahr anhielt. Ziel des BEMs ist es, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und die vollständige Arbeitsfähigkeit zu fördern sowie zu erhalten. Beim BEM handelt es sich um die Tertiärprävention, also um die Verhinderung des Fortschreitens oder des Eintritts von Komplikationen bei bereits bestehender Erkrankung. (vgl. Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention e.V., 2018, o.S.)

Um die BGF mit eigenen Worten zu definieren und die Definitionen der Luxemburger Deklaration und des Bundesministeriums für Gesundheit zusammenzufassen, lässt sich allgemein sagen, dass es bei der BGF um die Gesundheit am Arbeitsplatz in Bezug auf verhaltens- und verhältnisbezogene Aktivitäten geht. Darunter zählen also sowohl direkte und indirekte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch die zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsverhaltens. Die direkten und indirekten Maßnahmen werden unter Berücksichtigung bereits erfasster Daten, bspw. der Arbeitsunfähigkeitstage der Krankenkassen, durchgeführt. Alle Maßnahmen werden nach Beendigung evaluiert und deren Effizienz gemessen, um so die Wirkungskraft darstellen zu können. (vgl. Schneider, 2018, S. 21)

5.3 Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Es gibt verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten, die in der Praxis Anwendung finden. Ein klassisches Beispiel für eine verhaltenspräventive Maßnahme der BGF sind Gesundheitskurse oder Gesundheitstage. Diese können zu verschiedenen Themen stattfinden. Angeboten werden solche Maßnahmen von diversen Unternehmen, die darauf spezialisiert sind. Oftmals sind die Krankenkassen der erste Ansprechpartner für solche Interventionen. Sie sind dazu gemäß § 20 Abs. 4 Nr. 3 SGB V verpflichtet, Leistungen der Gesundheitsförderung in Betrieben zu erbringen. (vgl. Kraaibeek GmbH, 2021, o.S.) Vor Beginn der Planung dieser Veranstaltungen erweist es sich als sinnvoll, Analysen in Form einer Bestands- und Bedarfsermittlung durchzuführen. BGF ist wenig sinnvoll, wenn die Maßnahmen willkürlich gewählt werden und nicht auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen zugeschnitten ist. Zur Verhaltensprävention zählen Kurse und Seminare, die direkt auf die Gesundheit der Mitarbeiter*innen ausgerichtet sind. Schwerpunkte sind dabei meist Bewegungs- und Ernährungskurse und Kurse zur körperlichen und geistigen Gesundheit. Dazu zählen bspw. Entspannungs- und Stressbewältigungskurse. Hierbei wird wieder die Befähigung der Mitarbeiter*innen zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten beleuchtet (vgl. Deutschmann, o.J., S. 1)

Bei der Verhältnisprävention wird hingegen von der Optimierung der Arbeitsbedingungen gesprochen bzw. darüber, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in den Betrieben zu gestalten. Zu diesem Bereich der Prävention zählen also bspw. die Arbeitsorganisation, sprich wie werden Pausenzeiten gestaltet und bspw. Arbeitsmittel, also welche Gerätschaften stehen den Mitarbeiter*innen zur Verfügung. Effektive Maßnahmen bzw. Instrumente für die Umsetzung können dabei Betriebsbegehungen, Mitarbeiter*innen-Befragungen und Arbeitssituationserfassungen sein. (vgl. Deutschmann, o.J., S.2)

Welche Maßnahmen in den Unternehmen durchgeführt werden, hängt von einigen genannten Parametern ab. Eine vorherige Analyse ist somit unabdingbar, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu sichern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass regelmäßige Gesundheitskurse, Gesundheitszirkel, Gesundheitstage und Analysen in den Unternehmen zu einer ganzheitlichen BGF beitragen können. Ein Zusammenspiel aus Verhaltens- und Verhältnisprävention ist dabei essentiell.

5.4 Bewältigungsmöglichkeiten außerhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Um arbeitsbedingten Belastungen entgegenzuwirken, ist es sinnvoll, sich auch außerhalb der Arbeit mit Bewältigungsmöglichkeiten zu befassen. In der heutigen Zeit wird häufiger empfohlen, sich bspw. mit Entspannungstechniken zu befassen. Mehr in den Fokus geraten dabei Qigong, Yoga, Meditation und Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson. Des Weiteren wird dazu geraten, sportliche Aktivitäten in die Freizeit mit einzubringen. Gerade in Bezug auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates und der Psyche ist es von großer Bedeutung Aktivität und Entspannung in Balance zu halten, um so ein körperliches und psychisches Gleichgewicht herstellen zu können. Abhängig von der Diagnose nach ICD-10 wird immer dazu geraten, sich die Meinung einer Fachperson einzuholen, um bestmögliche Erfolge erzielen zu können und den Heilungsprozess zu fördern und nicht stagnieren zu lassen. Dabei wird meist auf vorhandene Ressourcen zurückgegriffen, um so Fortschritte erzielen zu können. (vgl. Lauterbach, 2018, S. 166)

Um kurz auf eine genannte Methode einzugehen, werden mögliche Wirkungen von Qigong auf die Gesundheit beleuchtet, denn diese sind sehr umfangreich. Qigong kann Krankheiten vorbeugen, das Immunsystem stärken und Beschwerden lindern. Außerdem wird die Beweglichkeit verbessert. Zudem wird Qigong nachgesagt, dass durch das Praktizieren die Rehabilitation verbessert werden und eine regulierende Wirkung auf das gesamte Nervensystem resultieren kann. Ebenfalls wird gesagt, dass eine

Steigerung der Konzentrationsfähigkeit durch regelmäßiges Praktizieren spürbar sei und die Selbstwahrnehmung gesteigert werden könne. (vgl. Yeung et al., 2018, o.S.) Ein sehr wichtiger Punkt ist, dass Qigong eine mögliche heilende Funktion bei Zivilisationskrankheiten hat. Typisch sind dabei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates, wie bspw. unspezifische Rückenschmerzen. (vgl. Stahl-Retz, 2020, o.S.) Verwaltungsmitarbeiter*innen könnten somit auf das Erlernen von Qigong zurückgreifen, um Belastungen und Beschwerden entgegenzuwirken oder sie zu therapieren.

Im nachfolgenden Kapitel wird auf den aktuellen Forschungsstand zur Thematik eingegangen und es werden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und andere Bewältigungsmethoden genannt.

6 Aktueller Forschungsstand

Im Verlauf der Bachelorarbeit wurden körperliche und psychische Belastungen von Verwaltungsmitarbeitern*innen beschrieben. Dabei wurden genaue Belastungen und daraus mögliche resultierende Diagnosen betrachtet. Mit der vorliegenden Bachelorarbeit wurde es sich zur Aufgabe gemacht, Studien herauszufiltern, die sich mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen beschäftigen und den Beruf der Verwaltungsmitarbeiter*innen als Schwerpunkt beinhalten.

Zuerst wurde nach Literatur recherchiert, die allgemein den gesundheitsbezogenen Status quo der öffentlichen Verwaltung in Deutschland zusammenfasst. Dazu hat die Hans-Böckler-Stiftung 2009 eine explorative Fallstudie mit dem Titel: „Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen – eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation“ (Badura/Steinke, 2009) veröffentlicht. Dabei stellten 19 Stadtverwaltungen ein nichtrepräsentatives Sample dar. Badura und Steinke haben Experteninterviews durchgeführt, um so den Status quo zu erfassen. Das Ergebnis war, dass das BGM längst nicht in allen Verwaltungen angesiedelt ist. Größere Kommunen haben BGF als verhaltensorientierte Angebote, sprich Bewegung, Ernährung oder

Stressbewältigung wenigstens zum Teil ins Leitbild aufgenommen. Von einem nachhaltigen BGM und wirksamen gesundheitsförderlichen Maßnahmen kann jedoch nicht gesprochen werden. (vgl. Badura/Steinke, 2009, S. 57)

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. hat es sich 2009 zur Aufgabe gemacht, einen Leitfadens für das BGM in öffentlichen Verwaltungen zu erstellen. Damit sollten Entscheidungstragende, die Personalvertretung aber auch die Mitarbeiter*innen motiviert werden, BGM nachhaltig im Unternehmen einzuführen. Grundsätzlich sollte jedoch eine Orientierungshilfe geschaffen werden. (vgl. LVG & AFS Niedersachsen e.V., 2009, S. 4)

Das Institut „DBG-Index Gute Arbeit“ befasste sich im Jahr 2015 mit arbeitsbedingten Belastungen und Beanspruchungen, welche in den Jahren 2012-2014 anhand einer telefonischen Erhebung repräsentativ erfasst wurden. Dabei wurde bspw. dokumentiert, dass die Branche Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung Beanspruchung durch Arbeit unter Zeitdruck erfährt. (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2015, S. 9)

Jüngere Literatur von Badura et al. fasst, wie bereits im ersten Teil der Bachelorarbeit beschrieben, mit dem Fehlzeiten-Report jährlich die Krankendaten verschiedener Branchen zusammen, so ebenfalls die Krankendaten für die Branche Öffentliche Verwaltung. Dabei wurden neben den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates und psychischen Erkrankungen auch alle anderen diagnostizierten Krankheitsbilder nach ICD-10 aufgeschlüsselt. So erhält man einen Überblick darüber, wie der branchenspezifische Gesundheitszustand ist. Jeder Fehlzeiten-Report beinhaltet zudem ein spezifisches Thema. Genauere Ergebnisse wurden im ersten Teil der Bachelorarbeit zusammengefasst. (vgl. Badura et al. 2020)

Im Laufe der Recherche fiel auf, dass es in den verwendeten Datenbanken mit den im Verlauf genannten Suchbegriffen, Suchkombinationen und Ein- und Ausschlusskriterien keine verwendbaren Studien für die spezifische Berufsgruppe gibt, die in der Bachelorarbeit genauer betrachtet wird. Es hat

sich ebenfalls als schwierig erwiesen, Studien über die öffentliche Verwaltung und genaue Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu recherchieren.

6.1 Begründung der Studienauswahl

Um dennoch die Aufgabe zu bewältigen, die sich mit der Bachelorarbeit gestellt wurde, wurden Studien hinzugezogen, die die Berufsbezeichnung „Büroarbeiter“ beinhalten. Aufgrund der ähnlichen Tätigkeiten, die eine Verwaltungskraft ausübt, wurden die Studien als übertragbar angesehen. Die Studien beziehen sich zum einen auf gesundheitsförderliche Maßnahmen in Bezug auf den Muskel-Skelett-Apparat und zum anderen auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter*innen. Um eine Übersicht über die Studienlage erlangen zu können, wurde sich dazu entschieden, eine Übersichtstabelle zu erstellen. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden vorab bestimmte Kriterien festgelegt, nach denen die Studien aufgeschlüsselt wurden. Zuerst werden Studien zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen bei Beschwerden des Muskel-Skelett-Apparates aufgeschlüsselt und anschließend zu Beschwerden psychischen Ursprungs.

Bei der Auswahl der Studien wurde darauf geachtet, dass das Setting, dem der öffentlichen Verwaltung ähnelt bzw. die Tätigkeiten nah an denen der Verwaltungskräfte liegen. Stichworte für die Hinzunahme waren hierbei bspw. „office work“, „predominantly sedentary work“, „desk work“, „computer work“. Wie bereits im Kapitel „Aufbau und Methodik“ beschrieben, wurden für die vertiefte Recherche nach Studien die Datenbanken „*PubMed*“ und „*Livivo*“ verwendet. (Anhang 1 PRISMA-Statement nach Mohler et al. 2009 & Ziegler et al. (2011))

6.2 Studien zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen

Aufgrund der Trefferzahl, der Entfernung von Duplikaten und nach Beurteilung der Eignung ergaben sich folgende Studien für den Einschluss:

Tabelle 5: Übersicht über verwendete Studien

Autor*innen	Titel der Studie	Studiendesign	Erkenntnisse
Louw et al. (2017)	“Effectiveness of exercise in office workers with neck pain: A systematic review and meta-analysis”	Review & Meta-Analyse; N= 8 RCTs wurden überprüft; 5 Studien führten Stärkungsübungen durch; 1 Studie hatte Stärkungs- und Ausdauergruppe; 1 Studie Dehnübungen; 1 Studie Ausdauerinterventions- und Dehnungsinterventionsgruppe	Es gibt eine signifikante Verbesserung der Nackenschmerzen durch Ausdauer- und Dehnungsübungen, jedoch keine Steigerung der Lebensqualität.
Anderson et al. (2011)	“Effect of brief daily exercise on headache among adults- secondary analysis of a randomized controlled trial”	RCT; N = 198 Büroangestellte mit häufigen Nacken-/Schulderschmerzen wurden zufällig ausgewählt; 2 Interventionsgruppen (Widerstandstraining mit elastischen Bändern), eine Kontrollgruppe; 10 Wochen Widerstandstraining für 2 oder 12 Min/Tag	Bereits 2 Minuten tägliches Training können Kopfschmerzen aufgrund von Nacken-/Schulderschmerzen innerhalb von 10 Wochen reduzieren.
Shariat et al. (2018)	“Effects of stretching exercise training and ergonomic modifications on Musculo-skeletal	RCT; N = 142; Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen anhand von Cornell-	Es gibt eine signifikante Verbesserung der Schmerzen zwischen den beiden

	discomforts of office workers: a randomized controlled trial”	Fragebogen erfasst; eine ergonomische Änderungsgruppe (Änderung am Arbeitsplatz), eine Übungsgruppe (Dehnübungen), eine kombinierte Übungs- und ergonomische Änderungsgruppe, eine Kontrollgruppe; Kontrolle nach 2,4 und 6 Monaten	Interventionsgruppen und der Kontrollgruppe in den ersten Monaten und eine signifikante Verbesserung von Monat 4 zu Monat 6 nur durch Übungsgruppe. Ergonomie am Arbeitsplatz allein reicht nicht, es sollten ebenfalls Dehnübungen durchgeführt werden.
Rota et al. (2016)	„Efficacy of a workplace relaxation exercise program on muscle tenderness in a working community with headache and neck pain: a longitudinal, controlled study “	Kontrollierte klinische Studie; N = 384; eine Studiengruppe N = 192 (Entspannungs-/Haltungsübungen), eine Kontrollgruppe N = 192; 6 Monate Laufzeit	Entspannungsübungen wirken erheblich gegen Kopfschmerzen des Spannungstyps.
Gram et al. (2014)	“Effect of training supervision on effectiveness of strength training for reducing neck/shoulder pain and headache in office workers: cluster	RCT; N = 35; zwei Trainingsgruppen (3-mal/Woche) einmal mit Aufsicht während des gesamten Zeitraums, einmal mit nur anfänglicher Aufsicht, eine Referenzgruppe;	Beide Trainingsgruppen wiesen eine signifikante Abnahme der Intensität der Nacken- und Kopfschmerzen auf. Somit zeigt sich, dass Training am

	randomized controlled trial”	selbst gemeldete Schmerzintensität; 20 Wochen Laufzeit	Arbeitsplatz, unabhängig von der Aufsicht, Schmerzen reduzieren kann.
Tchir & Szafron (2020)	“Occupational Health Needs and Predicted Well-Being in Office Workers Undergoing Web-Based Health Promotion Training: Cross-Sectional Study”	Querschnittsstudie; N = 3354; Fitbase GmbH sammelte über 15 Monate Daten mittels einer Bedarfsanalyse, durch die Gesundheitsprobleme erfasst wurden; Web-basierte Interventionen der Gesundheitsförderung wurden zur Verfügung gestellt, einmal Informationsmodule zu Gesundheitsfragen und geführte, interaktive Gesundheitstutorials	Die webbasierten Gesundheitstutorials konnten im Gegensatz zu den Informationsmodulen das Wohlbefinden am Arbeitsplatz steigern.
Proper & van Oostrom (2019)	„The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews “	Systematische Übersichtsarbeit; 23 Reviews, die in den Jahren 2009 bis 2018 zum Thema Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz veröffentlicht wurden, wurden zusammengefasst	Die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankung und der psychischen Gesundheit durch Interventionen am Arbeitsplatz erweist sich als wichtig (insbesondere Resistenztraining).

			Weitere Forschung ist erforderlich.
Ornek & Esin (2020)	Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study“	RCT; N= 70 Frauen; jeweils 35 in zwei Studiengruppen; Work-ProMenth Stressmanagement-Modell wurde angewendet; 12 Wochen Follow-up	3 Monate nach der Intervention gab es einen signifikanten Rückgang des Stresses am Arbeitsplatz und der Fehlzeiten. Außerdem gab es einen Anstieg der Arbeitsleistung.

6.3 Bewertung und Ergebnisse der Studiauswahl

Aufgrund der fast durchgängig niedrigen Teilnehmerzahl weisen die Studien keine Repräsentativität auf. Dennoch sind die Ergebnisse der Studien ein Anhaltspunkt dafür, dass sich gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz für die Mitarbeiter*innen als sinnvoll erweisen. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass das körperliche und psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter*Innen durch gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz gesteigert werden kann. (vgl. Ornek/Esin, 2020, o.S.) Es erweist sich als positiv, wenn die gesundheitsförderlichen Maßnahmen über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden. In der genannten Studie von Shariat et al. (2018) konnte bspw. nur anhand einer Übungsgruppe, die im Gegensatz zur anderen Interventionsgruppe neben ergonomischen Arbeitsmitteln auch regelmäßig Übungen durchgeführt hat, im 6. Monat der Studie eine signifikante Verbesserung der Schmerzen verzeichnet werden. Daraus kann man schließen, desto länger Interventionen am Arbeitsplatz durchgeführt werden, umso höher können die sichtbaren Erfolge sein. Des Weiteren lässt sich schlussfolgern, dass ausschließlich Ergonomie am Arbeitsplatz nicht ausreichend zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beiträgt. (vgl. Shariat et al., 2018, o.S.)

Anderson et al. (2011) konnten feststellen, dass bereits zwei Minuten Training an einem Tag über einen Zeitraum von zehn Wochen signifikant den Kopfschmerz aufgrund von Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich reduzieren können. Somit lässt sich sagen, dass Interventionen nicht einmal viel von der Arbeitszeit in Anspruch nehmen müssen, um effektiv zu sein. (vgl. Anderson et al., 2011, o.S.)

Gram et al. (2014) und Louw et al. (2017) haben Nackenschmerzen in Zusammenhang mit Übungsinterventionen erforscht. Dabei konnte festgestellt werden, dass das Training am Arbeitsplatz eine signifikante Verbesserung von Nackenschmerzen herbeiführt. Dabei kommt es nicht darauf an, ob jemand die Übungsinterventionen, bspw. in Form von Dehnungsübungen, anleitet oder überwacht. (vgl. Gram et al. 2014, o.S.; Louw et al. 2014, o.S.)

Aufgrund der aktuellen Situation durch die COVID-19-Pandemie erweist es sich als schwierig, externe Unternehmen für die Betriebliche Gesundheitsförderung zu engagieren. Tchir & Szafron (2020) führten eine Querschnittsstudie zu einem web-basierten Programm der Gesundheitsförderung durch. Die Ergebnisse zeigen, dass interaktive web-basierte Gesundheitstutorials das Wohlbefinden am Arbeitsplatz signifikant steigern konnten. Somit kann auch in Ausnahmesituationen wie dieser Betriebliche Gesundheitsförderung, wenn auch in einem anderen Format, durchgeführt werden. (vgl. Tchir/Szarfon, 2020, o.S.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Maßnahmen der Studien einen positiven Einfluss auf die Verbesserung des Schmerzempfindens haben.

7 Diskussion der Ergebnisse

Welche Ergebnisse lassen sich nun anhand der vorliegenden Arbeit zusammenfassen? Körperliche und psychische Erkrankungen werden in den letzten Jahren sowohl in der Branche der öffentlichen Verwaltung als auch in gesamt Deutschland immer häufiger verzeichnet. Im Sektor der

öffentlichen Verwaltung sind die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates und die der Psyche die mit am meisten erfassten Diagnoseuntergruppen im Jahr 2019. (vgl. Badura et al. 2020, S.3)

Durch Routinedaten der Krankenkassen wird ein Einblick in den Gesundheitszustand der Mitarbeiter*innen gewährt. Anhand dessen kann ein Überblick darüber verschafft werden, welche Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für welche Branche geeignet sind. Letztlich ist eine Bestands- und Bedarfsanalyse in den Einrichtungen für eine effiziente Durchführung unabdingbar. Die Aktualität der Literatur- und Studienlage zeigt jedoch, dass weitere Forschung in diesem Sektor nötig ist, um zeitgemäße Erkenntnisse gewinnen zu können. Sowohl in Bezug auf Belastungen als auch auf gesundheitsförderliche Maßnahmen in der Branche.

Im Rahmen der Recherche konnten dennoch mehrere Bereiche erfasst werden, aus denen in der öffentlichen Verwaltung Belastungen resultieren können. Dazu zählen die Bereiche Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation, Arbeits- und Pausenzeiten, Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel, soziale und emotionale Ebene und die Haltung der Vorgesetzten. In der Literatur wird mehrmals betont, dass der Demografische Wandel mit seinen Folgen besonders im ländlichen Raum große Herausforderungen mit sich bringt. Somit sollten Kommunalverwaltungen in der heutigen Zeit besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Bereits 2009 haben Badura und Steinke festgestellt, dass Kommunalverwaltungen noch mehr Unterstützung benötigen als Verwaltungen auf Bundes- und Landesebene. (vgl. Badura/Steinke, 2009)

Um möglichen Überbelastungen entgegenzuwirken, gibt es in der Praxis verschiedene Ansätze. Ein Ansatz ist die bereits definierte BGF, die im Rahmen des BGM in der öffentlichen Verwaltung durchgeführt wird/werden sollte. Die aktuelle Literatur- und Studienlage macht darauf aufmerksam, dass die BGF in der öffentlichen Verwaltung längst nicht so in der Praxis umgesetzt wird, wie es notwendig wäre. Ein Grund dafür ist, dass es an

finanziellen und personellen Ressourcen für die Umsetzung mangelt. Wenn BGF in der öffentlichen Verwaltung Anwendung findet, wird diese oftmals als entwicklungsbedürftig beschrieben. Wichtig zu erwähnen ist außerdem, dass negative Belastungen in den Unternehmen mehr kommuniziert und Probleme der Mitarbeiter*innen ernst genommen werden müssen. In der Literatur findet man unter anderem Äußerungen, die den Gedanken verstärken, dass erst etwas unternommen wird, wenn es bereits zu spät ist.

Ein weiteres Ergebnis der Arbeit ist, dass die Studienlage zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen bei Verwaltungsmitarbeiter*innen ausbaufähig ist. Studien explizit zu Belastungen von Verwaltungsmitarbeiter*innen konnten durch die verwendeten Datenbanken kaum gefunden werden. Um dennoch gesundheitsförderliche Maßnahmen nennen zu können, wurden Studien hinzugezogen, welche die Berufsbezeichnung „Büroarbeiter(*innen)“ beinhalten. Mit der Studienauswahl konnte belegt werden, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz sowohl den körperlichen als auch psychischen Gesundheitszustand von Büroarbeiter*innen positiv beeinflussen. Daraus lässt sich schließen, dass das ebenfalls bei Verwaltungsmitarbeiter*innen der Fall sein kann.

8 Handlungsempfehlung

Mit der Bachelorarbeit wurde sich die Aufgabe gestellt, anhand der Ergebnisse eine Handlungsempfehlung für die Branche Öffentliche Verwaltung zu formulieren.

Um Verwaltungsmitarbeiter*innen in ihrem Gesundheitsbewusstsein zu befähigen und positive Erfolge in Bezug auf den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden zu erzielen, ist es in jedem Fall ratsam ein ganzheitliches BGM, also eingeschlossen der BGF, durchzuführen. BGF sollte nicht als zusätzliche Arbeit, sondern als Potential angesehen werden, die Gesundheit der Mitarbeiter*innen zu fördern und somit sowohl einen

positiven Effekt für die Mitarbeiter*innen selbst als auch für das Unternehmen zu erzielen. Hier ist die Sensibilisierung von allen Beschäftigten im Unternehmen zu fördern.

Für die Umsetzung sollten mehrere Vorbereitungen getroffen werden. Ein wichtiger Schritt ist die klare Verteilung von Zuständigkeiten. Es erweist sich in der Praxis als sinnvoll, einen Arbeitskreis zum BGM im Unternehmen zu bestimmen bzw. zu wählen. Vorhandene Ressourcen sollten dabei genutzt werden. Oftmals bilden Beschäftigte aus dem Personalrat auch den Arbeitskreis für das BGM und es wird eine zuständige Person für die BGF bestimmt. Wenn ein Unternehmen Schwierigkeiten mit der Einführung des BMG hat, sollten sie externe Partner, wie bspw. die gesetzlichen Krankenkassen als Unterstützung hinzuziehen. Diese sind nach § 20 Abs. 4 Nr. 3 SGB V dazu verpflichtet, Unternehmen zu unterstützen. Gerade in kleineren Verwaltungseinrichtungen ist es sinnvoll, sich externe Unterstützung dazu zu holen, um so den wenig vorhandenen personellen Ressourcen entgegenzuwirken.

Ein nächster wichtiger Schritt ist die Bestands- und Bedarfsanalyse im Unternehmen. Auch dafür sollten externe Partner beauftragt werden. Aus den Ergebnissen sollten dann Maßnahmen für die Praxis geplant werden. Wichtig hierbei ist, dass Ergebnisse kommuniziert werden. Erfahrungsgemäß wollen die Mitarbeiter*innen wissen, welche Ergebnisse bspw. bei Umfragen rausgekommen sind. Entscheidet sich eine Führungskraft für die Umsetzung von BGF, ist es ratsam, sich Expert*innen an die Seite zu holen, welche einen von der Bestands- und Bedarfsanalyse bis hin zur Evaluierung von Maßnahmen unterstützen. Im Anhang 2 werden die Qualitätskriterien zur Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Veranschaulichung mit aufgenommen.

Es muss nicht immer ein Gesundheitstag organisiert werden, um Führungskräfte und Mitarbeiter*innen daran zu erinnern, dass

gesundheitsbewusstes Verhalten am Arbeitsplatz wichtig ist. Wird von der Unternehmensleitung oder der Führungskraft vermittelt, dass die Gesundheit der Mitarbeiter*innen nicht nur an Gesundheitstagen wichtig ist, steht meist eine andere Motivation dahinter. Wenn Veranstaltungen nur unregelmäßig stattfinden und eher organisiert werden, um für das Image des Unternehmens etwas im Rahmen der BGF zu veranstalten, reagieren Mitarbeiter*innen erfahrungsgemäß distanzierter auf Angebote. Wird dem/der Mitarbeiter*in jedoch vermittelt, dass die Gesundheit ganzjährig bedeutsam für das Unternehmen ist, trifft man mehr auf positive Resonanz. Somit ist es wichtig, dass Führungskräfte ein Verständnis für die Wichtigkeit der Gesundheit der Mitarbeiter*innen erlangen. Um Führungskräfte zu sensibilisieren, gibt es ebenfalls verschiedene Kurse, die in der Praxis angeboten werden.

Studien zeigen, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit fördern können, wie bereits in Kapitel 6.3 „Bewertung und Ergebnisse der Studienauswahl“ beschrieben. Gerade deshalb ist es ratsam, Maßnahmen in den Arbeitsalltag zu integrieren. Wie können diese Maßnahmen aussehen? Gram et al. (2014) haben im Rahmen einer RCT festgestellt, dass Übungsinterventionen am Arbeitsplatz die Intensität von Nacken- und Kopfschmerzen verringern können und das unabhängig davon, ob die Personen bei ihren Aktivitäten beaufsichtigt werden oder nicht. (vgl. Gram et al., 2014, o.S.) Das bedeutet, dass Führungskräfte und Mitarbeiter*innen dahingehend sensibilisiert werden müssen, Übungen selbstständig am Arbeitsplatz durchzuführen.

Oftmals wird darüber geklagt, dass man im Arbeitsalltag keine zeitaufwendigen Übungen durchführen könne, weil die Arbeits- und Pausenzeit nicht ausreichend sei. Anderson et al. (2011) konnten im Rahmen einer RCT feststellen, dass bereits zwei Minuten tägliches Training den Kopfschmerz von Büromitarbeiter*innen aufgrund von Schulter- und Nackenschmerzen innerhalb von zehn Wochen reduzieren können. (vgl. Anderson et al., 2011, o.S.) Somit kann es sich als positiv erweisen, kurze

Übungssequenzen in den Arbeitsalltag zu integrieren. Auch dafür gibt es Expert*innen, die eine Einführungsveranstaltung zur Thematik durchführen können, um bspw. Übungen zu erklären.

Auch in Zeiten von Home-Office könnten Mitarbeiter*innen gesundheitsförderlich unterstützt werden, so Tchir und Szafor (2020), die durch das Einführen von webbasierten Gesundheitstutorials den Gesundheitszustand der Mitarbeiter*innen positiv beeinflussen konnten.

Neben der BGF sollten Mitarbeiter*innen außerdem auch außerhalb der Arbeitszeit auf einen gesundheitsbewussten Lebensstil setzen, um so präventiv Krankheiten vorzubeugen.

9 Fazit

Mitarbeiter*innen der Öffentliche Verwaltung können im Arbeitsalltag eine Vielzahl von Belastungen erfahren. Immer häufiger resultieren aus Überlastungen Beschwerden, die sich in Fehlzeiten widerspiegeln. Im Bereich der öffentlichen Verwaltung wurden Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates und der Psyche betrachtet, die in den vergangenen Jahren in der Branche immer häufiger verzeichnet werden. Der Belastungsschwerpunkt liegt in den Bereichen der Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation, Arbeits- und Pausenzeiten, Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel und in dem der sozialen und emotionalen Ebene eingeschlossen der Beziehung zu dem/der Vorgesetzten. In der Praxis dient die BGF als Ansatz, Überlastungen entgegenzuwirken und die Beschäftigten in einem Unternehmen langfristig gesund zu erhalten. Dabei werden Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention in der Praxis kombiniert, um maximale Erfolge erzielen zu können.

Mit der Literaturrecherche konnte festgestellt werden, dass die BGF in der Branche der öffentlichen Verwaltung deutschlandweit noch nicht flächendeckend durchgeführt wird. Die Studienlage zeigt ebenfalls, dass die Berufsgruppe der Verwaltungsmitarbeiter*innen noch individueller erforscht werden muss, um so Maßnahmen der BGF spezialisierter durchführen zu

können. Allgemein wurde festgestellt, dass die Literatur zur Thematik teilweise veraltet ist, weswegen neue Forschung als wichtig empfunden wird.

Die hinzugezogenen Studien stammen nicht aus Deutschland und werden anhand der Kriterien zwar als übertragbar angesehen, jedoch sind diese nicht repräsentativ und bieten somit lediglich einen Anhaltspunkt dafür, dass die genannten Maßnahmen ebenfalls für Verwaltungsmitarbeiter*innen effektiv sein können.

Im Verlauf der Arbeit sollte die Frage beantwortet werden, welche effizienten Maßnahmen in der Praxis Anwendung finden und ob diese ausreichend umgesetzt werden, um positive Effekte zu erzielen. Zusammenfassend lässt sich dazu sagen, dass es effiziente Maßnahmen gibt, die jedoch nicht ausreichend bzw. entwicklungsbedürftig umgesetzt werden. Ausnahmen bilden größere Einrichtungen, die teilweise sehr gut aufgestellt sind. Zu erwähnen sind nochmals die Kommunalverwaltungen, die durch externe Unterstützung mehr aufgeklärt werden sollten. Es ist wichtig, BGF-Maßnahmen zu verfestigen und diese möglichst langfristig zu realisieren. Um die Qualität der BGF-Maßnahmen zu sichern, sollte sich bei der Durchführung immer an den Qualitätskriterien (Anhang 2) orientiert werden. Schlussendlich sollten die BGF-Maßnahmen im Idealfall durch ein ganzheitliches BGM geleitet werden.

Literaturverzeichnis

- AOK (2020). Fachportal für Arbeitgeber.BetrieblicheGesundheit. Fehlzeiten Von <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/grundlagen/fehlzeiten/ueberblick-fehlzeiten/> abgerufen: 18.03.2021 23:45
- Anderson, L. L., Mortensen, O. S., Zebis, M. K., Jensen,R. H.(2011): Effect of brief daily exercise on headache among adults-secondary analysis of a randomized controlled trial. Scand J Work Environ Health; 37(6):547-50.S Afr J Physiother; 73(1):392 DOI: 10.5271/sjweh.3170
- Badura, B., Ducki, A., Klose, J., Meyer, M. (Hrsg.)(2020). Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit, Berlin: Springer-Verlag GmbH
- Badura, B, Steinke, M.(2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation, Hans-Böckler-Stiftung, Bielefeld.
- Bundesministerium für Gesundheit (2. Dezember 2020). Betriebliche Gesundheitsförderung - Was steckt dahinter?. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/was-steckt-dahinter.html> abgerufen: 12.02.2021 15:00
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2020). Lexikon. Von <https://www.bmz.de/de/service/glossar/index.html> abgerufen: 23.02.2021 19:45
- Bundeszentrale für politische Bildung (2015). Duden Recht A-Z. Fachlexikon für Studium, Ausbildung und Beruf.Lizensausgabe.Bonn. <https://www.bpb.de/23172/verwaltung> abgerufen: 23.01.2021 15:23
- Clemens, W. (2010). *Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Beschäftigungssituation und Beschäftigte in öffentlichen Verwaltungen*. Berlin: Hans Böckler Stiftung, S. 3-5.
- Cyberkrank durch Bildschirmarbeit (2018). <https://www.wissenschaft.de/gesundheit-medizin/cyberkrank-durch-bildschirmarbeit/> abgerufen: 14.02.2021 23:05
- Rebscher, H.(Hrsg)(2015). DAK-Gesundheit.Gesundheitsreport 2016. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt:Gender und Gesundheit, S. 46 Von <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2016---warum->

frauen-und-maenner-anders-krank-sind-2108968.pdf abgerufen:
24.02.2021 17:23

Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention e. V. (2018).
Definition der Präventionsmedizin.

<https://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-praeventionsmedizin.html> abgerufen: 12.02.2021 13:23

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
(2020). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten
und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German
Modification.* Von

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/#V> abgerufen: 13.02.2021 12:23

Deutschmann, I. (kein Datum). Betriebliche Gesundheitsförderung
Stadtverwaltung Dortmund. Von

https://www.dortmund.de/de/rathaus_und_buergerservice/stadtverwaltung_zentrale_aufgaben/bagm/index.html abgerufen: 13.03.2021 09:32

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2017). Arbeitsprogramm
Psyche: Stress reduzieren – Potentiale entwickeln Von:

<https://www.gda-psyche.de/DE/Zahlen-Daten-Fakten/Entstehungsmodelle/Belastungs-und-Beanspruchungsmodell/inhalt.html> abgerufen: 13.02.2021 13:35

Gram, B., Andersen, C., Zebis, M. K., Bredhal, T., Pedersen, M. T.,
Mortensen, O. S., Jensen, R. H., Andersen, L. L., Sjogaard, G.
(2014). Effect of training supervision on effectiveness of strength
training for reducing neck/shoulder pain and headache in office
workers: cluster randomized controlled trial. *Biomed Res Int.*;
2014:693013

DOI: 10.1155/2014/693013

Guth, K., Mery, M., & Mohr, A. (2020). Auswahlverfahren Öffentlicher
Dienst. Bewerbung, Vorstellungsgespräch, Einstellungstest,
Assessment Center - geeignet für Ausbildung, Duales Studium und
Direkteinstieg. *Ausbildungspark Verlag BmbH*, S. 32

<https://www.ausbildungspark.com/files/bewerbung-auswahlverfahren-oeffentlicher-dienst.pdf> abgerufen: 03.03.2021 17:42

Henger, R., & Oberst, C. (2019). *Immer mehr Menschen verlassen die
Großstädte wegen Wohnungsknappheit.* Von

<https://www.iwkoeln.de/studien/iw-kurzberichte/beitrag/ralph-henger-christian-oberst-immer-mehr-menschen-verlassen-die-grossstaedte-wegen-wohnungsknappheit-419693.html> abgerufen
25.01.2021 16:17

- Hock, S. (kein Datum). *Haufe*. Von Einstellung. Beitrag aus TVöD Office Professional: https://www.haufe.de/oeffentlicher-dienst/tvoed-office-professional/einstellung_idesk_PI13994_HI711517.html abgerufen: 23.02.2021 16:00
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2015). Arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen. Wie die Beschäftigten den Zusammenhang beurteilen. Ergebnisse einer Sonderauswertung. Berlin, S. 9-15.
- Kraaibeek GmbH (2021). Verhalts- und Verhältnisprävention. Von <https://kraaibeek.de/bgm-bgf/verhaltens-und-verhaeltnispraevention/> abgerufen: 23.03.2021 23:45
- Kühnert, C. (kein Datum). Arbeitsbedingte psychische Belastung in der öffentlichen Verwaltung, Frankenberg, S. 1-6.
<https://studylibde.com/doc/1723100/arbeitsbedingte-psychische-belastung-in-der-oeffentlichen-...> abgerufen 12.02.2021 15:00
- Lauterbach, M.(2018). Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg, S. 166
- Louw, S., Makwela, S., Manas, L., Meyer, L., Terblanche, D., Brink, Y. (2017). Effectiveness of exercise in office workers with neck pain: A systematic review and meta-analysis.
DOI: 10.4102/sajp.v73i1.392
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.(2009) Betriebliches Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen. Ein Leitfadens für die Praxis, Hannover.
- Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (2007). Von <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956> abgerufen 17.02.2021 18:49
- Meyer, M., Wiegand, S., & Schenkel, A. (2020). Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2019. In B. Badura, A. Ducki, H. Schörder, J. Klose, & M. Meyer, *Fehlzeiten-Report 2020*. Berlin: Springer-Verlag GmbH, S. 615-631
- Marquäß, B. (kein Datum). *RSI ("Repetitive Strain Injury")-Syndrom: Einseitige Dauer-Belastung führt häufig zu chronischen Schmerzen*. Von <https://gelenk-doktor.de/ellenbogen/monotone-dauer-belastung-fuehrt-zum-rsi-schmerzsyndrom> abgerufen: 13.02.2021 14:02
- Maus, J. (1999). Frauen leiden häufiger an psychischen Krankheiten als Männer. Deutsches Ärzteblatt 44/199, Essen. Von

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/19697/Frauen-leiden-haeufiger-an-psychischen-Krankheiten-als-Maenner> abgerufen: 23.01.2021 23:11

- Meschede, M., Roick, C., Ehresmann, C., Badura, B., Meyer, M., Ducki, A., & Schröder, H. (2020). Psychische Erkrankungen bei den Erwerbstätigen in Deutschland und Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In B. Badura, A. Ducki, J. Klose, & M. Meyer, *Fehlzeiten-Report 2020*. Berlin: Springer-Verlag GmbH, S. 331-335.
- Metz, A.-M., & Rothe, H.-R. (2017). Screening psychischer Arbeitsbelastung. Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. DOI: 10.1007/978-3-658-12572-1
- Ornek, O. K., & Esin, M. N. (2020): Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. *BMC public health*, 20(1), 1658. DOI: 10.1186/s12889-020-09769-0
- Proper, Kl. & von Oostrom, S. H. (2019): The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of review. *Scand J Work Environ Health*. 1;45(6):546-559. DOI: 10.5271/sjweh.3833.
- Rota, E., Evangelista, A., Ceccarelli, M., Ferrero, L., Milani, C., Ugolini, A., Mongini, F. (2016). Efficacy of a workplace relaxation exercise program on muscle tenderness in a working community with headache and neck pain: a longitudinal, controlled study. *Eur J Phys Rehabil Med.*; 52(4):457-65 Von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26745361/>
- Rothenhäuser, H.-B., & Täschner, K.-L. (2012). Kompendium Praktische Psychiatrie. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48). DOI: 10.1007/978-3-7091-1237-3_8
- Sackmann, R., Jonda, B., & Reinold, M. (2008). Demografie als Herausforderung für den öffentlichen Sektor. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S, 13
- Schneider, C. (2018). Praxis-Guide Betriebliches Gesundheitsmanagement. Tools und Techniken für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung. 3 Auflage. Hogrefe AG, Bern, S. 29-38.
- Shariat, A., Clealand, J. A., Danaee, M., Kargarfard, M., Snagelaji, B., Mohod Tamrin, S. B. (2018). Effects of stretching exercise training

and ergonomic modifications on Musculo-skeletal discomforts of office workers: a randomized controlled trial. *Braz J Phys*; 22(2):144-15
DOI: 10.1016/j.bjpt.2017.09.003

Stahl-Retz, G. (2020). Wirkung von Qigong Von <https://www.qigong-gesellschaft.de> abgerufen: 27.02.2021 09:21

Stenner, C. (2007). Arbeitswissenschaftliche Analyse der psychomentalen Belastungen in der öffentlichen Verwaltung. Mitarbeiterbefragung im Fachamt Grundsicherung und Soziales Hamburg – Eimsbüttel. Von https://reposit.hawhamburg.de/bitstream/20.500.12738/9470/1/arb_y_235.pdf abgerufen: 01.02.2021 13:18

Struhs-Wehr, K. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor, Springer Verlag GmbH, S. 177.

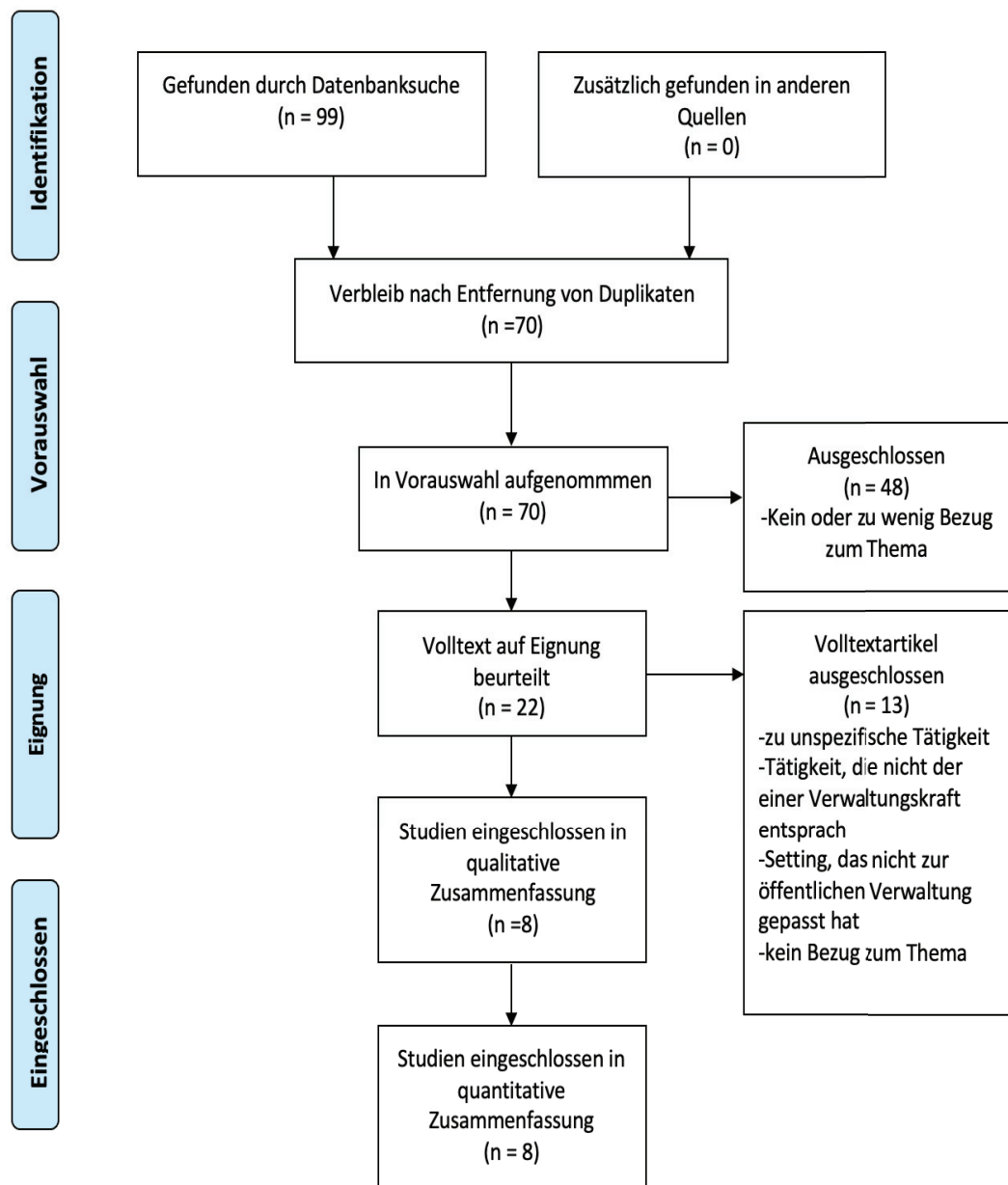
Tchir, D. R., Szafron, M. L. (2020). Occupational Health Needs and Predicted Well-Being in Office Workers Undergoing Web-Based Health Promotion Training: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res.*; 22(5)
DOI:10.2196/14093

Yeung A, Chan JSM, Cheung JC, Zou L. (2018). Qigong and Tai-Chi for Mood Regulation. *Focus.Am Psychiatr Publ.* 16(1):40-47.
DOI: 10.1176/appi.focus.20170042

Zok, K.(2010). Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz. Ergebnisse aus einer Beschäftigungsbefragung. Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft & Co. KG.
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WldO-Reihe/wido_reihe_ges_beschwerden_arbeitsplatz_2010.pdf
abgerufen: 14.02.2021 23:05

Anhang

Anhang 1 Flussdiagramm der Publikationsauswahl nach dem PRISMA-Statement (Mohler et al. 2009 & Ziegler et al. 2011)



Anhang 2 Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012)





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