



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**ANWENDUNG EINER BETRIEBLICHEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG –
EIN ELEKTROBETRIEB ALS BEISPIEL FÜR KLEIN- UND
MITTELSTÄNDISCHE UNTERNEHMEN**

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: Nicole Krzischyk

Betreuer: Prof. Dr. rer. pol. Bernhard Langer

Zweitbetreuer: M. Sc. Silke Brückner

Tag der Einreichung: 31.01.2019

urn:nbn:de:gbv:thesis519-2018-0892-7

Danksagung

Im Rahmen eines freiwilligen Praktikums bei der IKK Nord durfte ich meine während des Studiums erlangten theoretischen Kenntnisse in dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung praktisch anwenden und im Rahmen dieser Arbeit auswerten. Währenddessen lernte ich mit viel Freude weitere Kenntnisse über die betriebliche Gesundheitsförderung. Dafür danke ich vielmals Frau Streibel, der Leiterin des Präventionscenters, die mir das Praktikum ermöglichte und bei Fragen immer ein offenes Ohr hatte! Vielen Dank für das spannende Praktikum! Zudem möchte ich mich bei dem Geschäftsinhaberpaar des untersuchten Elektrobetriebs sowie dessen Belegschaft herzlich für die Kooperation und Teilnahme an der Befragung und Gesprächen bedanken. Ohne Sie wäre eine praktische Ausrichtung meiner Arbeit nicht möglich gewesen!

Bedanken möchte ich mich außerdem bei meinen Hochschulbetreuern Prof. Dr. Bernhard Langer und Silke Brückner für Ihren Rückhalt und Ihre Unterstützung. Vielen Dank für Ihre gute Erreichbarkeit und Betreuung!

Meinen Freunden und Kommilitonen verdanke ich viel Freude und Unterstützung, insbesondere danke ich Julia G., Sophia S. und Jasmin N. dafür, dass ihr immer für mich da seid und mich in allem unterstützt! Ich bin froh, dass wir schon lange befreundet sind, auch wenn wir öfter mal mehrere Hundert Kilometer voneinander entfernt sind.

Nun kommt das Beste zum Schluss. Natürlich möchte ich mich bei meiner Familie vor allem bei meinen Eltern, bei meiner Großmutter und bei meiner Schwester Vanessa für eure allgegenwärtige Unterstützung bedanken. Herzlichen Dank dafür, dass ihr immer für mich da seid!

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AG	Arbeitgeber
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASIG	Arbeitssicherheitsgesetz
AU-Tag	arbeitsunfähiger Tag
BaSi	Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
BEM	betriebliche Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
EstG	Einkommenssteuergesetz
EU	Europäische Union
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KMU	klein- und mittelständische Unternehmen
LIA	Landesinstitut für Arbeitsgestaltung
MA	Mitarbeiter
NACE-Code	Code der Nomenclature générale des Activités économiques dans les Communautés Européennes, (dt. Übersetzung: Code der allgemeinen Klassifikation der Wirtschaftszweige in den Europäischen Gemeinschaften)
PrävG	Präventionsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
Tab.	Tabelle
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

Abbildungsverzeichnis & Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Der Gesundheitsförderungsprozess	9
Abbildung 2: Beispiel der Items - Fragen 4 bis 6	29
Abbildung 3: Beispiel der Items- Frage 10	30
Abbildung 4: Beispiel der Items- Frage 16	30
Abbildung 5: Beispiel der Items- Frage 30 bis 31	30
Abbildung 6: Beispiel der Items - Frage 28	31
Abbildung 7: Beispiel der Items- Frage 65 bis 66	31
Abbildung 8: Ergebnispräsentation - Frage 4	33
Abbildung 9: Ergebnispräsentation- Frage 5	34
Abbildung 10: Ergebnispräsentation- Fragen 6 & 7	34
Abbildung 11: Ergebnispräsentation- Frage 10	35
Abbildung 12: Ergebnispräsentation- Frage 11	35
Abbildung 13: Ergebnispräsentation- Frage 15	36
Abbildung 14: Ergebnispräsentation- Frage 16	36
Abbildung 15: Ergebnispräsentation- Frage 12	37
Abbildung 16: Ergebnispräsentation- Frage 19	37
Abbildung 17: Ergebnispräsentation- Fragen 23- 26	38
Abbildung 18: Ergebnispräsentation- Frage 28	39
Abbildung 19: Ergebnispräsentation- Frage 29 Teil 1	40
Abbildung 20: Ergebnispräsentation- Frage 29 Teil 2	40
Abbildung 21: Ergebnispräsentation- Frage 29 Teil 3	41
Abbildung 22: Ergebnispräsentation- Ressourcen Teil 1	42
Abbildung 23: Ergebnispräsentation- Ressourcen Teil 2	42
Abbildung 24: Ergebnispräsentation- Betriebsklima Teil 1	43
Abbildung 25: Ergebnispräsentation- Betriebsklima Teil 2	43
Abbildung 26: Ergebnispräsentation- Verhältnis mit Kollegen	44
Abbildung 27: Ergebnispräsentation- Verhältnis mit Vorgesetztem Teil 1	45
Abbildung 28: Ergebnispräsentation- Verhältnis mit Vorgesetztem Teil 2	45
Abbildung 29: Ergebnispräsentation- Freizeit	46
Abbildung 30: Ergebnispräsentation- Wunsch einer Gesundheitsverhaltensänderung	46
Abbildung 31: Ergebnispräsentation- Gesundheitsangebote	47
Abbildung 32: Aspekte der Mitarbeiterzufriedenheit	47
Abbildung 33: Häufigkeiten der Beschwerden	53
Abbildung 34: Häufigkeiten der Belastungen	54
Abbildung 35: Veränderungswünsche	56
Abbildung 36: Vorschläge für den AG selbst (links), mit Kooperationspartner (rechts)	57
Abbildung 37: Auszug des Gesundheitsberichts- Anteil wichtiger Krankheitsarten an den Fehltagen in der Gruppe Elektroinstallation	75
Abbildung 38: Auszug des Gesundheitsberichts- Anteil wichtiger Krankheitsarten an den Fehltagen in der Gruppe Tiefbauer	76
 Tabelle 1: Klassifizierung von KMU in EU	 19
Tabelle 2: Zusammenfassung des Orientierungsleitfadens	26
Tabelle 3: Fragenkomplexe der Mitarbeiterbefragung	28

Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	2
Abkürzungsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis & Tabellenverzeichnis	4
1 Einleitung.....	6
2 Gesundheitsförderung	7
2.1 Gesundheitsförderung und Prävention	7
2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	9
3 Gesetzliche Rahmenbedingungen	11
4 Angewandte Methodik	13
4.1 Beobachtungsmethoden	14
4.2 Mitarbeiterbefragungen	16
5 Klein- und mittelständische Unternehmen.....	18
5.1 Charakteristika von KMU	20
5.2 Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit.....	22
5.3 Spezielle Berufsgruppen	23
6 Empirische Untersuchung im Elektrobetrieb „X“	24
6.1 Betriebsvorstellung.....	24
6.2 Datenerhebung und Datenaufbereitung	25
6.2.1 Teilnehmende Beobachtung	25
6.2.2 Schriftliche Mitarbeiterbefragung.....	27
6.3 Ergebnispräsentation.....	32
6.3.1 Teilnehmende Beobachtung	32
6.3.2 Schriftliche Mitarbeiterbefragung.....	33
6.4 Ergebnisdiskussion	48
6.4.1 Teilnehmende Beobachtung	48
6.4.2 Schriftliche Befragung	48
6.5 Interventionsvorschläge	56
7 Fazit.....	59
Literaturverzeichnis	60
Anhang I: Gedächtnisprotokolle.....	63
Anhang II: Orientierungsleitfaden	67
Anhang III: Fragebogen	68
Anhang IV: Auszüge der IKK Gesundheitsberichte 2017	75
Anhang V: Eidesstattliche Erklärung.....	77

1 Einleitung

In klein- und mittelständischen Unternehmen verbringen die meisten sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer rund ein Drittel ihrer Zeit täglich mit der Arbeit. Warum soll das Thema Gesundheit im Arbeitsbereich demzufolge nicht von Relevanz sein? Viele Großunternehmen erkannten eine zunehmende Bedeutung der Gesundheitserhaltung sowie Gesundheitsförderung und führten Gesundheitsmanagementkonzepte ein, viele kleinere Unternehmen hingegen wehren sich meist aus sogenannten knappen zeitlichen und finanziellen Ressourcen. Jedoch kann jede Investition in die Mitarbeitergesundheit positive Effekte haben - nicht nur für den Angestellten, sondern für den gesamten Betrieb.

Die vorliegende Arbeit zielt auf eine Veranschaulichung einer empirischen Untersuchung mithilfe angewandeter betrieblicher Gesundheitsförderung an einem Betrieb ab, um die Bedeutsamkeit der Thematik sowie Möglichkeiten in einem umfassenden Ansatz aufzuzeigen.

Die folgende Forschungsfrage begleitet die gesamte Arbeit:

Inwiefern können mittels betrieblicher Gesundheitsförderung ein ganzheitlicher Kontext ermittelt und daraus resultierende Maßnahmen angeboten werden?

Diese kombinierte Frage soll in der Arbeit anhand der folgenden Herangehensweise beantwortet werden. Zuerst wird auf den Begriff Gesundheitsförderung allgemein, daraufhin in Abgrenzung zu Prävention und schließlich im betrieblichen Kontext fokussiert (Kapitel 2). Gesetzliche Bedingungen werden daraufhin erläutert (Kapitel 3). Anschließend werden die verwendeten Methoden eine schriftliche Befragung und eine Beobachtung, die für die betriebliche Gesundheitsförderung weit verbreiteten Methoden sind, mit dem Hintergrund der Literatur diskutiert (Kapitel 4). Eine allgemeine Abgrenzung der klein- und mittelständischen Unternehmen findet in Kapitel 5 statt. Den Abschluss bildet die empirische Untersuchung in Kapitel 6.

2 Gesundheitsförderung

2.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Während der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa wurde der Begriff „Gesundheitsförderung“ als ein Prozess definiert, der „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit (...) ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit (...) befähigen“ soll. Somit ist die allgemeine Zielsetzung der Gesundheitsförderung, die Gesundheitspotenziale sowie -ressourcen zu festigen, indem individuelle Gesundheitskompetenzen autonom ausgebaut werden (WHO, 1986, S. 1). Die fünf Strategien zur Gesundheitsförderung der Ottawa-Charta sind: die Entwicklung persönlicher Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit, die Entstehung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, der Aufbau unterstützender Umwelten für Gesundheit, die Stärkung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen und die Neuorientierung der Gesundheitsdienste (WHO, 1986, S.1ff.).

Das Konzept der Ottawa-Charta wurde in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert 1997 weiterentwickelt: Im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprozesses sollen Menschen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit erhalten und diese dadurch optimieren. Die zuvor aufgezeigten Strategien der Ottawa-Charta werden in der Jakarta-Erklärung auf detailliertere Weise erweitert, während ergänzend der wissenschaftliche Erkenntnisstand zur Gesundheitsförderung aufgezeigt wird. Die wissenschaftliche Sachlage verdeutlicht laut Jakarta-Erklärung die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung: Ganzheitliche Ansätze zur Entwicklung von Gesundheit sind am wirksamsten, dies bedeutet, dass ein Konzept, welches in kombinierter Art und Weise auf den oben erwähnten Strategien basiert, wirksamer als jenes ist, das nur eine dieser Strategien enthält. Die praktische Verwirklichung der Strategien gelingt besonders gut in Umgebungen, in denen Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen wie in Städten, Gemeinden, Schulen, Betriebe und Gesundheitseinrichtungen. Damit eine andauernde Umsetzung funktioniert, ist die Einbeziehung der Bevölkerung unverzichtbar. Indem die Bevölkerung aktiv an

gesundheitsfördernden Entscheidungsprozessen und Maßnahmen teilnimmt, können diese erst wirksam werden. Um die Partizipation der Menschen zu unterstützen, ist das Gesundheitslernen erforderlich, welches bedeutet, dass der Zugang zu Information und Bildung notwendig ist, um bei den Menschen und ihren sozialen Gruppen eine wirksame Beteiligung und Befähigung zur Wahrnehmung ihrer Gesundheitsinteressen zu erreichen (WHO, 1997, S. 2ff.).

Wie zuvor verdeutlicht, basiert die Gesundheitsförderung auf einem partizipativen gesamtheitlichen Ansatz, der sich auf die Gesundheitserhaltung und -entstehung konzentriert. Da die Gesundheitsförderung einen salutogenetischen Fokus besitzt, kann das Salutogenesemodell als theoretischer Ausgangspunkt dienen. Die Wortschöpfung „Salutogenese“¹ lässt sich mit „Gesundheitsentstehung“ übersetzen. Das gleichnamige und im Gegensatz zur Pathogenese² stehende Modell, das von dem israelisch-amerikanischen Soziologieprofessor Aaron Antonovsky geprägt wurde, befasst sich mit der Frage, was den Menschen gesund hält. Somit wird nicht nur nach Risikofaktoren, sondern verstärkt auch nach Schutzfaktoren gesucht. Im Kontext des Salutogenesemodells bildet der sog. Kohärenzsinn die Basis aller protektiven Elemente einer subjektiven individuellen Erfahrung des Kohärenzsinns, der sich bei Vorliegen der Elemente Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit entwickeln kann. Persönliche Ressourcen, die Stresssituationen positiv beeinflussen, werden als generalisierte Widerstandsressourcen bezeichnet, die ebenso zur Ausbildung des Kohärenzsinns beitragen (Waller et al., 2013, S. 153ff.; Antonovsky, 1979).

In Abgrenzung zur Gesundheitsförderung beschreibt der Begriff Prävention die Vermeidung von Krankheiten. Da hierbei das Augenmerk auf Erkrankungen liegen, kann von einem pathogenetischen Fokus ausgegangen werden. Zudem kann die Prävention hinsichtlich Zeit und Ort in die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention eingeteilt werden. Auch eine Einteilung in die Verhaltens- und Verhältnisprävention kann vorgenommen werden, die im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung in verknüpfter Form angewendet wird (BMG, 2015, S. 1).

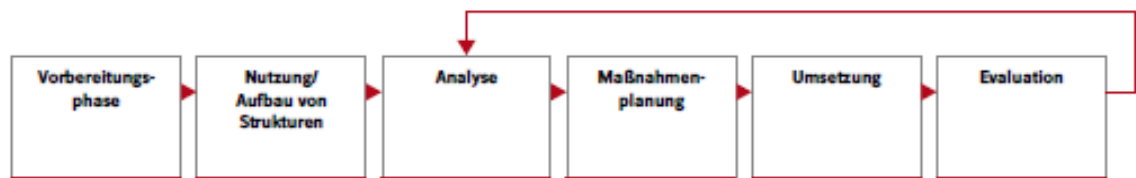
¹ „salus“ (lat.) = Gesundheit, Heil, Glück; „génésis“ (griech.) = Entstehung, Entwicklung (vgl. Salutogenese Zentrum, 2018)

² Pathogenese = Entstehung und Entwicklung einer Krankheit (vgl. Duden online); „páthos“ (griech.) = Schmerz, Leid (vgl. Salutogenese Zentrum, 2018)

2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Auch wenn die Prävention bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) nicht im Fokus steht, spielt diese jedoch in Form der Verhältnis- und Verhaltensprävention zu gleichen Teilen eine wesentliche Rolle. Die Verhaltensebene, auch Verhaltensprävention genannt, beschreibt die Handlungsweisen und Umgangsformen innerhalb der Arbeitszeit während die Verhältnisebene, auch als Verhältnisprävention bezeichnet, die Arbeitsbedingungen sowie -strukturen erfasst. Beide Ebenen stehen im Zusammenhang und sollen durch die BGF verbessert werden (BMG, 2019, S.1).

Abbildung 1: Der Gesundheitsförderungsprozess



Quelle: GKV-Leitfaden Prävention, 2018, S.95

Wie in Abb. 1 dargestellt, kann das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) als ein Gesundheitsförderungsprozess, der insgesamt sechs Phasen enthält, bezeichnet werden. Innerhalb dieser Abfolge kann ab Phase drei bis Phase sechs zudem ein Zyklus verstanden werden (s. Abb. 1). Die erste Phase beinhaltet die Vorbereitung, in der der Betrieb informiert und beraten wird. Die Zielvereinbarung sowie die Festlegung eines im Betrieb Verantwortlichen gehören zur Phase des Aufbaus von Strukturen (Phase 2). In der Analysephase (Phase 3) wird die gesamtgesundheitliche Situation im Betrieb erfasst, wobei das Gesundheitsbewusstsein, Betriebsklima, Belastungen der Arbeitnehmer, Freizeitverhalten, Gesundheitsverhalten, die Zukunftsorientierung der Mitarbeiter und die Arbeitszufriedenheit von besonderer Relevanz sind. Diese Elemente werden mithilfe mehrerer Instrumente der empirischen Sozialforschung wie durch die teilnehmende Beobachtung und schriftliche Befragung ermittelt (s. Kapitel 4). Anschließend (Phase 4) werden die Ergebnisse der Analyse sowie die Interventionsvorschläge dem Betriebsinhaber und den Mitarbeitern präsentiert. Es wird von allen Beteiligten gemeinsam über eine mögliche Initiierung geeigneter

Maßnahmen gesprochen. Die fünfte Phase enthält die Durchführung der zuvor vereinbarten Interventionen. Beispielhafte Themenfelder der Maßnahmen können Stressbewältigung, Genuss- und Suchtmittelkonsum, Ernährung und Bewegung gegen arbeitsbedingte körperliche Belastungen sein. Die letzte Phase stellt die Evaluation dar. Diese wird nach einem im Voraus festgelegten Zeitraum im Betrieb durchgeführt. Dabei wird nach beispielsweise anderthalb Jahren die gesamtgesundheitliche Situation im Betrieb (nochmals) erfasst, um ggf. weiteren Interventionsbedarf festzustellen. Damit beginnt der Zyklus erneut bei der Analysephase. Da die Evaluation der längerfristigen Kontrolle von durchgeführten Maßnahmen dient, ist sie ein erforderliches Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung (GKV-Leitfaden, 2018, S.95f).

Empirische Untersuchungen, wie die Metaanalyse „iga.Report 28“ (2015), können einen ökonomischen Nutzen präventiver Maßnahmen belegen. Die einbezogenen Studien zeigen, dass Maßnahmen der BGF die Krankheitskosten um durchschnittlich 26% sowie die krankheitsbedingten Fehlzeiten (Absentismus) um durchschnittlich 27 % reduzieren konnten. Einige im iga.Report 28 berücksichtigte Studien handeln vom Gegenteil des Absentismus, dem Präsentismus³. Es wird vermutet, dass Absentismus und Präsentismus gleich häufig auftreten. Demzufolge lassen sich ca. 26 % der Produktivitätsverluste pro Person und Jahr auf die Ursachen Präsentismus und Absentismus zurückverfolgen (Pieper et al., 2015, S.64f.). Der Studie ist jedoch entgegenzuhalten, dass die Evaluationen vorwiegend auf bloße Schätzungen krankheitsbedingter Fehlzeiten oder vermiedener Krankheitskosten begrenzt sind. Ferner seien Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge in der Regel unklar während sich Kosten von BGF in Form von Durchschnittswerten und Zielgrößen bestimmen lassen können. Wenn eine Effizienzanalyse beispielsweise mit Fokus auf AU-Tagen⁴ implementiert wird, könne ein Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen finanziellen Einsparungen und Maßnahmen der BGF allenfalls durch statistische Korrelationen geschaffen werden. Für weitere Ergebnisse werden Längsschnittstudien

³ Präsentismus beschreibt Verluste der Arbeitsproduktivität durch Angestellte, die trotz gesundheitlicher Beschwerden zur Arbeit gehen (Pieper et al., 2015, S. 64f.)

⁴ AU-Tag= arbeitsunfähiger Tag

benötigt, die ausreichend große Stichproben enthalten sollten (Pieper et al., 2015, S.11f).

Durch eine erfolgreiche Implementierung von BGF können nicht nur die oben beschriebenen Fehlzeiten verringert, sondern auch gesundheitliche Risiken und Belastungen der Arbeitnehmer gesenkt werden. Zudem kann der individuelle Gesundheitszustand, das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität der Beschäftigten verbessert und somit die Anzahl der Arztbesuche reduziert werden. Weiterhin kann die eigene Leistungsfähigkeit erhalten und sogar erhöht werden. Aufgrund der Mitgestaltung des Arbeitsplatzes und des -ablaufs durch BGF, kann die Arbeitszufriedenheit der Arbeitnehmer sowie das Betriebsklima verbessert werden. Auch der Arbeitgeber profitiert von der BGF: Durch die Festigung der Identifikation mit dem Unternehmen seitens der Arbeitnehmer steigert sich die Mitarbeitermotivation, durch die Senkung an Krankheits- und Produktionsausfällen sinken die Kosten des Arbeitgebers und sogar eine Steigerung der Qualität und Produktivität kann festgestellt werden. Idealerweise findet eine Imageaufwertung des Unternehmens und eine Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit im Betrieb statt. Für eine erfolgreiche Implementierung ist die Überwindung der Risiken wie Zeit- und Kostenaufwand für BGF wichtig, wobei die förderlichen Komponenten wie oben beschrieben überwiegen sollten (BMG, 2019, S.2ff).

3 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Ein gesetzlicher Rahmen wurde in Deutschland mithilfe der Einführung des §20 im Sozialgesetzbuch (SGB) für Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen. Eine Weiterentwicklung erfolgte durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz-PrävG) vom 17. Juli 2015. Durch das PrävG wurde § 20a mit dem Titel „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ eingeführt. Mithilfe des Paragraphen zeigt sich, dass Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur an der Freizeitgestaltung in Form von Sport, sondern auch in anderen Lebensbereichen ansetzen sollten, wie in der Wohn-, Arbeits- oder Lernumgebung. Somit können mehr Menschen erreicht werden, die

beispielsweise nicht an Sportangeboten teilnehmen. Dafür ist eine Zusammenarbeit der Träger der Gesetzlichen Krankenversicherungen (im Folgenden GKVen), der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der Pflegekassen elementar. Eine gemeinsame, zielgerichtete und nationale Präventionsstrategie soll nach dem ebenso neu eingeführten § 20d SGB V entwickelt sowie dessen Umsetzung und Fortschreibung nach dem neu eingeführten § 20e SGB V im Rahmen einer nationalen Präventionskonferenz gewährleistet werden.

Die §§ 20, 20a, 20b und 20c SGB V umfassen die gesetzlichen Regelungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung der Krankenkassen. Der Komplex dieser Paragraphen lässt sich in folgende drei Teilbereiche gliedern: Leistungen der verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V, Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 20a SGB V und Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben nach § 20b und 20c SGB V.

Im Folgenden wird der Fokus auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen der betrieblichen Gesundheitsförderung liegen. Nach § 20b Abs. 1 SGB V fördern die Krankenkassen die Stärkung sowie den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen in Betrieben. Die Umsetzung der §§ 20-20c SGB V sowie die Handlungsgrundlage für die GKVen wurden im GKV-Leitfaden Prävention (2018) festgeschrieben.

Weitere wichtige Gesetze bezüglich der Gesundheit am Arbeitsplatz sind das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Im Gegensatz zum Arbeitsschutz und dem BEM (§84 Abs. 2 SGB IX), ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers (AG). Um die Bereitschaft des AGs für BGF zu erhöhen, wurde 2009 rückwirkend zu 2008 ein neuer Steuerbefreiungstatbestand für die Gesundheitsförderung in § 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz (EStG) eingeführt. Für erbrachte Leistungen des AGs zur Stärkung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die in Bezug auf Zweckbindung, Zielgerichtetheit und Qualität die Anforderungen der §§ 20 und 20b SGBV erfüllen, sofern 500 Euro (brutto) pro Arbeitnehmer (AN) im Kalenderjahr nicht überstritten

werden, wird der AG von seiner Steuerpflicht befreit (IHK, 2017, S.2ff.) Wenn diese Leistungen im GKV-Leitfaden Prävention aufgeführt sind, genügen sie den Anforderungen. Somit knüpft dies wiederum auf den GKV-Leitfaden Prävention an, der die folgenden Handlungsfelder benannte. Das Feld „Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands“ beinhaltet u.a. Aspekte wie Bewegungsgewohnheiten (z.B. Reduzierung von Bewegungsmangel), Ernährung (z.B. Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht), Stressbewältigung und Entspannung (z.B. Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken) sowie Suchtmittelkonsum (z.B. Förderung des Nichtrauchens, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol). In das Handlungsfeld „betriebliche Gesundheitsförderung“ fallen die Themen arbeitsbedingte körperliche Belastungen (z.B. Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates durch Rückenschule), gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung (z.B. Ausrichtung der Betriebsverpflegungsangebote an Ernährungsrichtlinien und Bedürfnisse der AN), psychosoziale Belastung, Stress (z.B. Förderung individueller Kompetenzen der Stressbewältigung am Arbeitsplatz, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung) und Seminare und Kurse zur Reduzierung von Suchtmittelkonsum (z.B. Rauchentwöhnungskurs).

4 Angewandte Methodik

Um die relevanten Themenbereiche der Handlungsfelder näher betriebsbezogen ermitteln zu können, werden die Methoden „teilnehmende Beobachtung“ und „schriftliche Mitarbeiterbefragung“ herangezogen.

4.1 Beobachtungsmethoden

Uwe Flick (2005) unterteilt (in Anlehnung an Friedrichs (1973))

Beobachtungsmethoden in fünf Dimensionen:

1. offene vs. verdeckte Beobachtung
2. Beobachtung in natürlichen vs. in künstlichen Situationen
3. systematische vs. unsystematische Beobachtung
4. Selbst- vs. Fremdbeobachtung
5. teilnehmende vs. nicht-teilnehmende Beobachtung.

Die verschiedenen Beobachtungsmethoden lassen sich der qualitativen Sozialforschung einordnen. Die Unterscheidung zwischen einer offenen und verdeckten Beobachtung impliziert Nachfolgendes (Dimension 1). Eine Beobachtung wird als „offen“ bezeichnet, wenn der Beobachter dem zu Beobachtenden vorgestellt sowie sein Beobachtungsanliegen mitgeteilt wird. Hingegen ist sie „verdeckt“, wenn sich der Beobachter vor der Beobachtung nicht als Beobachter zu erkennen gibt und die Absicht des Beobachters der Zielgruppe oder Person nicht mitteilt. Werden Menschen, ohne es zu wissen, beobachtet, kann das ethische Folgen haben. Privates Verhalten darf beispielsweise nicht verdeckt beobachtet werden. Jedoch kann natürliches Verhalten ohne bewusste Änderungen der Handlungsweisen während einer verdeckten Beobachtung erfasst werden, welches sich beim offenen Beobachten als schwierig herausstellen lässt. Indem sie ihr Verhalten bewusst verändern, kann es sich als sozial erwünschtes Verhalten der Teilnehmer ausdrücken. Eine unbewusste Verhaltensänderung kann auch infolge des offenen Beobachtens eintreten. Die zweite Dimension involviert den Unterschied zwischen Beobachtungen zwischen natürlichen und künstlichen Situationen, auch Feld- und Laborbeobachtung genannt. Während bei der Feldbeobachtung natürliches Verhalten untersucht wird, liegt bei der Laboruntersuchung eine künstlich hergestellte Umgebung vor. Im Labor können die Einflussvariablen /-faktoren kontrolliert werden und die Ergebnisse lassen sich besser erfassen als auf dem Feld, auf dem es Grenzen der praktischen Beobachtbarkeit und der Möglichkeit der Vorhersehbarkeit gibt. Diese beiden ersten Dimensionen betreffen im Allgemeinen die Beobachtersituation, die angibt in welchem Ort und auf welche Art

und Weise die Beobachtung stattfindet. Die dritte Dimension handelt von Datenerhebungsverfahren, die in die systematische (oder auch strukturierte) und in die unsystematische bzw. unstrukturierte Beobachtung eingeteilt werden können. Während einer systematischen Beobachtung hat der Beobachter genaue Vorgaben, was er auf welche Weise protokollieren soll. Damit ist die systematische Beobachtung durch Planung, Überprüfbarkeit und Zielgerichtetheit geprägt. Dagegen kennzeichnet sich die unsystematische Beobachtung durch mehr Freiraum und Flexibilität für den Beobachter, da er nur grobe Kategorien erhält, an denen er sich richten kann, und auch unvorhersehbare Ereignisse erfasst werden können. Jedoch kann sich beim unsystematischen Beobachten die Auswertung der Ergebnisse als schwieriger gestalten. Die vierte und fünfte Dimension beinhalten die Beobachterposition. Das Verhalten anderer Personen wird bei der Fremdbeobachtung analysiert. Wohingegen bei der Selbstbeobachtung die eigenen Verhaltensweisen erfasst werden. Psychische Phänomene können dabei zwar beobachtet werden, aber die Selbstbeobachtung kann Probleme hinsichtlich der Subjektivität sowie der Validität und Reliabilität hervorrufen. Hingegen kann bei einer Fremdbeobachtung eine objektive(re) Einstellung des Beobachters gewährleistet und die Reliabilität sowie Validität können gemessen werden. Die letzte Dimension enthält die Unterteilung in eine passive Beteiligung des Beobachters, der sich nur auf die Beobachtung fokussiert und nicht aktiv am Gruppengeschehen teilnimmt wie bei der nicht-teilnehmenden Beobachtung und in die aktive Beteiligung in das Gruppengeschehen wie bei der teilnehmenden Beobachtung (Flick, 2001, S.3 ff).

Die teilnehmende Beobachtung ist umstritten und wird häufig kritisiert, da sie sich anders als die allgemeinen Erhebungs- und Auswertungstechniken in den letzten Jahrzehnten nicht weiterentwickelt habe. Diese Methode erscheine vielen als eine Art archaische Methode. Zudem werde in der Literatur von sogenannten „Einmann-/Einfrauunternehmen“ gesprochen, denn einzelne Forscher schauen bei einem Geschehen oder einer Situation zu oder unterhalten sich mit den Menschen aus der Lebenswelt anstatt ausgereifte Beobachtungs- und Interviewverfahren zu nutzen. Ferner werde dieser Beobachtungsart fehlende Überprüfbarkeit und mangelnde

Repräsentativität zugeschrieben. Des Weiteren sei die teilnehmende Beobachtung auf einen Ort oder eine Region begrenzt. In Zeiten der Globalisierung, die isolierte lokale Gefüge in größere Zusammenhänge einbette, und einer steigenden Mobilität der Menschen, die eine Forschung an mehreren Orten erfordere, lassen sich diese Zusammenhänge durch die teilnehmende Beobachtung nicht erfassen (Spittler, 2001, S.3 ff).

Darüber hinaus kann bei einer teilnehmenden Beobachtung ein sogenannter Hawthorne-Effekt entstehen. Menschen, die wissentlich beobachtet werden, könnten ihr Verhalten unbewusst im Moment bzw. Situation der Beobachtung ändern. Dadurch kann eine Verzerrung (sog. Bias) hinsichtlich der Verhaltensweise und folglich der Ermittlung der Ergebnisse entstehen (Maier, 2018, S.1).

Trotz der geschilderten Kritik wurde in der vorliegenden Arbeit eine offene, unstrukturierte und teilnehmende Fremdbeobachtung in einer natürlichen Arbeitsumgebung im Rahmen der BGF durchgeführt. Die wesentlichen Faktoren für diese Methodenzusammenstellung verkörpern viel Flexibilität sowie Freiraum. Ebenso wird diese charakterisiert angesichts des Belange an lokalen Arbeitssituationen beispielsweise Verhältnisse untereinander sowie die Arbeitsatmosphäre und -verhalten, die durch die Nähe am Geschehen gut ermittelt werden können. Gruppengespräche mit den MA eines Betriebs während der Arbeitszeiten können die Gesprächsbereitschaft erleichtern und sind nicht so zeitintensiv wie beispielsweise sogenannte Experteninterviews mit jedem MA.

4.2 Mitarbeiterbefragungen

Im klassischen Sinne lassen sich Mitarbeiterbefragungen in mündliche (Experten-) Interviews und in schriftliche Befragungen, wie in Form von Fragebögen, einteilen. Mündliche, leitfadengestützte Experteninterviews lassen sich der qualitativen Sozialforschung zuordnen, während schriftliche Befragungen zu der quantitativen Sozialforschung gehören. Das Leitfadeninterview definiert sich durch einem ihm zuvor vorbereiteten Leitfaden; das Experteninterview durch die Auswahl und den Status der

Befragten. (Interviewende erzählen ihre subjektive Wahrheit, wobei sie Dinge weglassen, verharmlosen oder zuspitzen können.) (Helfferich, 2014, S.559).

Hinsichtlich BGF sind mündliche Interviews mit jedem Mitarbeiter (MA) nicht sinnvoll, da diese sehr zeitaufwendig sind und keine Anonymität gewährleistet werden kann. Gespräche mit den MA sind bereits ein Bestandteil der teilnehmenden Beobachtung. Deren Datenerfassung kann durch eine schriftliche Befragung erweitert werden.

Schriftliche Mitarbeiterbefragungen sind charakterisiert durch ihre freiwillige, anonyme und systematische Erhebung. Diese ermöglichen den Beschäftigten, den Zustand des Betriebs aus ihrer individuellen Perspektive zu bewerten. Der Fragebogen kann beispielsweise während der Pausen auf der Arbeit oder zu Hause ausgefüllt werden. Fundamental ist das Festlegen eines Zeitraums, innerhalb dessen der Fragebogen abgegeben werden soll (idealerweise innerhalb von zehn bis 14 Tagen). Währenddessen können die Angestellten anonym positive Rückmeldungen geben, Einwände äußern und konkrete Verbesserungsmaßnahmen vorschlagen (Pierenkemper, 2016, S.4ff).

Die Phänomene „Tendenz zur Mitte“, „Akquieszenz“ sowie „Tendenz zur sozialen Erwünschtheit“ können zudem auftreten. Diese Antworttendenzen können sowohl in mündlichen, als auch in schriftlichen Befragungen auftreten - ausgenommen „Tendenz zur Mitte“, die nur in schriftlichen Befragungen eintritt. Antworttendenzen, auch Antwortverzerrung genannt, können entstehen, wenn die befragte Person nicht nur auf den Frageninhalt, den Fragestimulus, reagieren, sondern während des Antwortens auch von anderen Einflüssen gelenkt werden. Folglich sind Antworttendenzen potenzielle Fehlerquellen in sozialwissenschaftlichen Erhebungen. Die Tendenz zu Antwortkategorien in der Mitte einer Antwortskala kann Ausdruck von Zufriedenheit sein, unabhängig vom Frageinhalt und Wahrheitsgehalt der Kategorie in der Mitte für den Auszufüllenden. Diese Tendenz zur Mitte kann verstärkt werden, wenn eine Mittelkategorie im Fragebogen vorhanden ist (z.B. „teils/teils“ oder „gelegentlich“) (Bogner et. al, 2015, S.2ff). Um dieser Tendenz entgegen zu wirken, sollten die Skalen sehr präzise erfasst sein. Förderlich kann zudem sein, eine Skala mit einer geraden

Anzahl an Abstufungen zu formulieren (z.B. vier anstelle von drei Kategorien), weil die Teilnehmer der Befragung dadurch eine klare Position beziehen müssen (Pierenkemper, 2016, S.8). Die soziale Erwünschtheit stellt die Tendenz von Teilnehmern dar, dem zu entsprechen, was der Interviewer bzw. der Verfasser des Fragebogens vermutlich von dem Teilnehmer erwartet. Mithilfe bestimmter verdeckter Antworttechniken bei beispielsweise sensiblen Fragen ist es möglich, bereits bei der Datenerhebung sozial erwünschtem Antworten entgegenzuwirken. Techniken, wie die Item-Count-Technik oder die Randomized-Response-Technique, bieten den Befragten die Chance, anonyme sowie vertrauliche Antworten zu geben. Die Wirksamkeit dieser Techniken ist jedoch umstritten, da Effekte nicht von allen belegt werden konnten (Bogner et. al, 2016, S.2f). Bei der Akquieszens, auch Zustimmungstendenz genannt, stimmen die Befragungsteilnehmer Aussagen unabhängig vom Frageninhalt zu. Dies bedeutet, dass sie die Kategorien wie „wahr“, „ja“ oder „stimme zu“ ankreuzen. Diese Tendenz kann vermieden werden, wenn sog. „ja-nein“-Fragen gemieden und umformuliert werden.

Trotz der beschriebenen Antworttendenzen wurde in dieser Arbeit eine schriftliche Mitarbeiterbefragung neben der gleichwertigen Beobachtung im Rahmen der BGF durchgeführt. Die relevanten Komponenten für eine schriftliche Befragung repräsentieren die Gewährleistung der Anonymität sowie Flexibilität in Ort und Zeit. Zudem ist durch die schriftliche Befragung eine ganzheitliche Erfassung aufgrund der Abfrage von gezielten Fragen aus mehreren (Lebens-)Bereichen möglich. Dies kann als ergänzender Faktor zur Beobachtung dienen, in der nur Arbeitssituationen beobachtet werden.

Im nachfolgenden Kapitel wird detailliert erläutert, welche Art von Unternehmen und Berufsgruppen betrachtet werden sowie dessen gesundheitlichen Besonderheiten.

5 Klein- und mittelständische Unternehmen

Eine einheitliche Einteilung für klein- und mittelständische Unternehmen (KMU) ist international wegen Uneinigkeit bezüglich der Abgrenzung umstritten. Die Europäische Union (EU) führte 2005 eine Unterteilung anhand der Anzahl der Mitarbeiter sowie des Umsatzes, alternativ anhand der erzielten Bilanzsumme, ein (s. Tab. 1), mit der sich eine Einordnung vornehmen lässt.

Tabelle 1: Klassifizierung von KMU in EU

Unternehmenskategorie	Mitarbeiter	Umsatz (Mio. Euro)	oder	Bilanzsumme (Mio. Euro)
Mittelständisches U.	<250	≤ 50		≤ 43
Kleinunternehmen	<50	≤ 10		≤ 10
Kleinstunternehmen	<10	≤ 2		≤ 2

Quelle: eigene Darstellung angelehnt an Immerschitt et. al, 2019, S.19

In Abgrenzung zur europäischen Definition bestimmt das Institut für Mittelstandsforschung in Bonn (2010), dass ein deutsches Kleinunternehmen bis zu neun Angestellte beschäftigt während der Umsatz bis zu 1 Mio. Euro pro Jahr beträgt. Demgegenüber enthält ein mittelständisches Unternehmen in Deutschland zehn bis 499 Beschäftigte bei einem Jahresumsatz von bis zu 50 Mio. Euro. Wenn man diese Definitionen disponiert, sind ca. 99,7 Prozent aller Betriebe in Deutschland klein- und mittelständische Unternehmen (KMU). Sie beschäftigen rund 80 Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer (Badura, 2011, S.10). Um eine Violation des KMU-Status zu verhindern, wurde von der EU festgeschrieben, dass die KMU neben den Grenzwerten kumulativ das Kriterium der Eigenständigkeit erfüllen müssen. Dies bedeutet, dass nur Unternehmen Unterstützungsmaßnahmen erhalten, die diese benötigen. Beispielsweise könnten Unternehmen, die mit finanzstarken Unternehmen in Beziehung stehen, die Schwellenwerte überschreiten, nicht als KMU eingeordnet werden (Europäische Gemeinschaften, 2008, S.10). Abgesehen von den benannten Faktoren unterscheidet sich die Gruppe KMU ebenso bezüglich der Produkte, Branche und Dienstleistungen. In der Europäischen Union erfolgt eine Einteilung der KMU in Wirtschaftszweige mithilfe des NACE-Code⁵, bei dem alle Unternehmen nach

⁵ NACE-Code = Code der Nomenclature générale des Activités économiques dans les Communautés Européens (Immerschmitt et al, 2019, S.19),

Wirtschaftsbereiche in 99 Hauptgruppen gegliedert werden (Immerschmitt et al, 2019, S.19).

5.1 Charakteristika von KMU

Neben den Abgrenzungsmerkmalen und der Unterteilung in Wirtschaftsbereiche zeigen KMU diverse organisatorische, und führungsstilspezifische Charakteristika auf. In der Literatur lassen sich Merkmalskataloge finden, die zur Abgrenzung von KMU zu Großunternehmen nützen und sich hinsichtlich der Länge und des Umfangs unterscheiden. Es existiert kein repräsentativer Merkmalskatalog für KMU und sie lassen sich nicht widerspruchsfrei zusammenführen (Immerschitt, 2019, S.20). Um im Folgenden einen Überblick zu geben, werden Elemente aus Katalogen nach Mugler und Pfohl herangezogen, die mehrfach in der Literatur zur Beschreibung von KMU dienen.

Nach Mugler (2008) seien die folgenden Merkmale Indizien für das Vorliegen eines KMU, auch wenn es die Ausnahme sei, dass alle Merkmale gleichzeitig erfüllt seien (Mugler, 2008, S.25ff):

- Die Organisation sei gering formalisiert.
- Das Unternehmen werde durch die Persönlichkeit des Unternehmers geprägt, der gleichzeitig Leiter und oft auch Eigentümer des Unternehmens sei.
- Der Unternehmer verfüge über ein Netz von persönlichen Kontakten zu Kunden, Lieferanten und anderen für das Unternehmen wichtigen Bezugspersonen.
- Das Unternehmen erstelle Leistungen nach individuellen Kundenwünschen.
- Die Kontakte zwischen Betriebsleitung und den MA seien eng und informell.
- Das Unternehmen könne rasch auf Umweltveränderungen reagieren.
- Das Unternehmen werde nicht von einem größeren Unternehmen beherrscht.

Bemerkenswert ist die Fokussierung auf die Persönlichkeit des Betriebsinhabers. Die von Mugler zur Einordnung eines KMU entwickelten Merkmale kennzeichnen sich durch ihre Flexibilität im Hinblick auf unternehmerische Entwicklungen und Veränderungen sowie Anpassungsfähigkeit bezüglich Kundenwünschen aus. Zudem liegt häufig eine familiäre Atmosphäre mittels enger und informeller Kontakte vor.

dt. Übersetzung als Kurzdefinition: Code der allgemeinen Klassifikation der Wirtschaftszweige in den Europäischen Gemeinschaften

Gegenüber größeren Unternehmen unterscheiden sich KMU auch hinsichtlich ihrer Autonomie und einem geringen Formalisierungsgrad.

Pfohl (2006) hingegen arbeitet einen sehr umfassenden Merkmalskatalog aus, der die Kennzeichen von KMU und Großunternehmen direkt gegenüberstellt. Im Nachfolgenden lässt sich der Fokus jedoch auf die Merkmale von KMU setzen. Wie auch bei den Merkmalen von Mugler, müssen laut Pfohl ebenfalls nicht alle Kennzeichen für jedes KMU zutreffen. Hinsichtlich der Organisation kennzeichnen sich KMU folgendermaßen: Es kann eine Funktionshäufung stattfinden, demgegenüber steht eine differenzierte Arbeitsteilung in Großunternehmen. Die KMU besitzen ein auf den Betriebsinhaber ausgerichtetes sogenanntes Ein-Linien-System. Dadurch entstehen kurze und direkte Informationswege. Weisungen und Kontrolle stehen somit im direkten personenbezogenen Kontakt. Großunternehmen hingegen sind charakterisiert durch komplexe Organisationsstrukturen, die Informationswege vorschreiben und geringe persönliche Bindungen enthalten. Dagegen weisen KMU meist starke persönliche Bindungen sowie eine hohe Flexibilität, aber kaum Koordinierungsprobleme auf. Zusammenfassend zeigen KMU flache Hierarchien sowie eine direkte Kommunikation auf. In Bezug auf das Personal beschäftigen KMU eine geringe Anzahl an Personen (s. Tab. 1), von denen wenige Akademiker angestellt sind. Ein breites Fachwissen ist meistens vorhanden sowie eine vergleichsweise hohe Arbeitszufriedenheit. Großunternehmen dagegen beschäftigen überwiegend Akademiker und tendieren stark zur ausgeprägten Spezialisierung. Zudem weisen sie eine große Anzahl an Beschäftigten auf, von denen die Mehrheit der Beschäftigten unzufrieden mit ihrer Arbeit ist. Bezüglich der Unternehmensführung können dem Eigentümerunternehmer der KMU mangelnde Unternehmensführungskenntnisse zugesprochen werden. Die patriarchalische Führung von KMU ermöglicht eine direkte Teilnahme am Betriebsgeschehen durch den Inhaber. Improvisation und Intuition haben ebenso eine große Bedeutung in KMU, Gruppenentscheidungen sind von geringer Bedeutung. Die Ausbildung in KMU ist technisch orientiert. In Großunternehmen dagegen ist technisches Wissen in Fachabteilungen verfügbar und

der leitende Manager besitzt fundierte Unternehmensführungskenntnisse, aber ist dem Betriebsgeschehen fern (Pfohl, 2006, S. 18 ff.).

5.2 Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit

Angeichts der aufgeführten Kennzeichen von KMU unterscheiden sich die Arbeitsbedingungen in KMU von Großunternehmen. Mittels einer Studie der Mittelstandsforschung in Bonn (2008) wurde der häufig vertretenen These, in KMU würden schlechtere Bedingungen vorliegen als in Großunternehmen, Folgendes entgegengesetzt: Betriebe mit bis zu 20 Angestellten gewähren in acht von insgesamt 17 geprüften Arbeitgebereigenschaften bessere Bedingungen als Unternehmen mit >2000 Mitarbeitern. Beispiele für die guten Arbeitsbedingungen sind keine strenge Leistungskontrolle, die Nähe des Wohnorts zum Arbeitsplatz, wechselnde Tätigkeiten, die Chance des eigenständigen Gestaltens der Arbeitsabläufe und eine enge Einbeziehung der Angestellten in wesentliche Unternehmungsentscheidungen (Kay et al., 2008, S. 30 f.). Die Partizipation der Beschäftigten spiegelt die individuelle Leistung, Zufriedenheit, Eigenverantwortung und die Verbindung der MA mit dem Unternehmen wider. Diese vier Komponenten können auch die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflussen. Auch ein breiter, abwechslungsreicher und ganzheitlicher Aufgabenbereich fördert die berufliche Autonomie der Angestellten. Kurze Entscheidungswege sowie eine direkte Kommunikation mit der Unternehmungsspitze gehören ebenso zu den förderlichen Komponenten. Flexible Arbeitszeiten sowie eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf können zudem in eine ausgeglichene Work-Life-Balance münden. Die Einbindung der Beschäftigten in wichtige Unternehmungsentscheidungen ermöglicht eine frühe Verantwortungsübernahme (Immerschitt, 2019, S. 29ff.). Allerdings gelten die fehlende Wirkungssichtbarkeit von Investitionen in die Mitarbeitergesundheit der Arbeitgeber sowie knappe zeitliche und finanzielle Ressourcen als hemmende Faktoren. Zudem können sowohl körperliche, als auch psychische Belastungsfaktoren die Gesundheit im Allgemeinen beeinträchtigen. Beispiele für körperliche Belastungen sind verkrampte/einseitige Haltungen oder vorwiegend schweres Tragen/Schieben, die sich in Rücken- sowie Gelenkproblemen ausdrücken und demzufolge negativ auf die Gesundheit der Angestellten auswirken

können. Hohe Verantwortung und Zeitdruck sowie Multitasking können häufig als psychisch belastend wahrgenommen werden. Laut einer Beschäftigtenbefragung des LIA⁶ im Jahr 2106 sind 2/3 aller Angestellten psychisch belastet, davon sind rund 10% „ziemlich“ und „stark“ belastet. Somit gewinnen psychische Belastungen an großer Bedeutung. Daraus können Erschöpfung, Verärgerung, Wut und arbeitsbedingte Depressionen folgen. Psychische Belastungen können sich aber auch in körperliche Belastungen wie Rückenleiden, Magen-Darm-Beschwerden oder Kopfschmerzen resultieren. Um den Folgen wie längere Arbeitsausfälle, sinkende Leistungsfähigkeit und gesundheitliche Risiken zu vermeiden, sollten die zuvor förderlichen Komponenten überwiegen sowie vorbeugende Maßnahmen wie beispielsweise im Rahmen von BGF eingeführt werden (Basi⁷, 2017, S.74).

5.3 Spezielle Berufsgruppen

Die Berufsgruppen Elektroinstallation und Tiefbau spielen in der vorliegenden Arbeit eine wesentliche Rolle, da in dem untersuchten Betrieb vorwiegend Elektroinstallateure sowie Tiefbauer beschäftigt sind. Beide Berufe kennzeichnen sich durch ein umfassendes Aufgabengebiet, welches einerseits drinnen und andererseits häufig draußen erledigt wird. Hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken stehen dieselben drei Krankheiten an oberster Stelle: Die Muskel- und Skeletterkrankungen liegen an oberster Spitze (30 % bei Elektroinstallation, 29 % bei Tiefbau). Verletzungen und Vergiftungen (26 % Elektroinstallation, 22 % Tiefbau) gefolgt von den Erkrankungen der Atmungsorgane (12%Elektroinstallation, 13 % Tiefbau) bilden 2017 die am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen in Mecklenburg- Vorpommern der IKK Nord- Versicherten in den zuvor benannten Berufsgruppen (s. Anhang ...).

⁶ LIA= Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes NRW

⁷ Basi= Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

6 Empirische Untersuchung im Elektrobetrieb „X“

Kapitel 6 beinhaltet den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit. Wie in Kapitel 4 argumentiert, werden verschiedene Instrumente innerhalb einer praxisnahen IST-Analyse in der Untersuchung herangezogen. Kernelemente stellen dabei die teilnehmende Beobachtung und die schriftliche Mitarbeiterbefragung dar, um subjektive Einschätzungen der Beschäftigten zu unterschiedlichen Bereichen im Themengebiet Gesundheit am Arbeitsplatz sowie an angrenzende Gebiete zu liefern. Die Datenerhebung und Datenaufbereitung sollen betriebsbezogen eine gewisse Datengrundlage schaffen. Ergebnisse werden im Anschluss dargelegt und diskutiert. Allen vorangestellt wird der Elektrobetrieb „X“ in groben Zügen anonym vorgestellt.

6.1 Betriebsvorstellung

Der empirisch untersuchte Elektrobetrieb „X“ ist ein eingetragener Innungsbetrieb der Elektroinnung in dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Gründungsjahr sowie das Übernahmejahr durch die jetzigen Arbeitgeber werden aus Datenschutzgründen nicht genannt. Dieser Familienbetrieb beschäftigt derzeit sieben Mitarbeiter, von denen drei gelernte Tiefbauer und vier gelernte Elektroinstallateure sind. Aufgrund der Mitarbeiteranzahl kann dieser Betrieb nach der europäischen Definition als Kleinunternehmen und im deutschen Raum als Kleinstunternehmen bezeichnet werden (s. Kapitel 5). Das Leistungsspektrum involviert beispielsweise Planung und Errichtung elektrischer Anlagen wie beim Wohnungsbau. Weitere Aufgaben beinhalten Planung und Bau von Heizungsanlagen sowie Prüfung ortsfester und ortsveränderlicher Anlagen. Beleuchtungsanlagen, Satellitenanlagen und Photovoltaikanlagen gehören ebenso zum Leistungsspektrum. Diese Informationen entstammen aus dem Vorgespräch mit dem Betriebsinhaberpaar. Während des Vorgesprächs fiel das ausgeprägte Gesundheitsbewusstsein der Chefin positiv auf, die bei ihren Mitarbeitern mithilfe von BGF eine Sensibilisierung von Gesundheitsthemen anstrebt.

6.2 Datenerhebung und Datenaufbereitung

Die Datenerhebung sowie –aufbereitung bilden die Datengrundlage, die für die angewandten Methoden im Folgenden separat aufgezeigt wird.

6.2.1 Teilnehmende Beobachtung

Datenerhebung

Im Rahmen von BGF ist die teilnehmende Beobachtung eine gebräuchliche Methode. Wie bereits in Kapitel 4 differenziert argumentiert, dient diese Beobachtungsform zur Forschung von alltäglichen Situationen, hier Arbeitsumgebungen, als eine Teilnehmende der Gesamtsituation, um die Bedingungen sowie das Verhalten der verschiedenen Personen praxisnah erleben und analysieren zu können. Es wurden zwei sogenannte Arbeitsplatzbegehungen mit der Geschäftsführung vereinbart. Aufgrund der parallel laufenden Auftragslage des Elektrobetriebs, ermöglichten die Geschäftsführer einen Einblick in zwei Baustellen, die in verschiedenen Orten stattfanden. Während der Arbeitsplatzbegehungen wurde nicht nach einem bestimmten System beobachtet, sondern es fand ein Wechsel zwischen einer freien Beobachtung und einem offenen Gespräch mit den Angestellten statt (s. Anhang I). Ein grober Leitfaden jedoch diente im Vorfeld als Orientierung für die besonderen Interessensgebiete während der Gespräche sowie nachfolgend für die Erstellung der Gedächtnisprotokolle. Dieser Leitfaden unterteilt anschaulich die Verhaltensebene und die Verhältnisebene in zwei Bereiche, in denen jeweils sechs Themenkomplexe stichpunktartig beschrieben werden (s. Tab. 2). Anknüpfend an diesen Leitfaden wurden bei der Herstellung der Gedächtnisprotokolle zudem Auffälligkeiten sowie Unvorhersehbarkeiten notiert.

Tabelle 2: Zusammenfassung des Orientierungsleitfadens

Verhaltensebene	Verhältnisebene
Kommunikation/Führung	Arbeitsumfeld
Arbeitsweise	Arbeitsschutz
Pausengestaltung	Arbeitskleidung
Verpflegung	Arbeitszeiten
Hygiene	Hygiene
Betriebliche Personalpolitik	Personal

Quelle: eigene Darstellung angelehnt an Anhang II

Datenaufbereitung

Wie der Orientierungsleitfaden verdeutlicht, teilt dieser beide Ebenen eindeutig, wobei ein fließender Übergang wichtiger als eine strikte Trennung ist. Dies wird an einfachen Beispielen klar: Wenn neue Materialien oder Werkzeuge gekauft werden, um die Verhältnisse zu verbessern, sollte selbstverständlich eine Einweisung für den Umgang mit den neuen Geräten stattfinden und diese genutzt werden, um ebenso eine Besserung auf der Verhaltensebene erzielen zu können. Dies funktioniert auch umgekehrt. Indem die Führungsweisen oder die Kommunikation verbessert werden, kann dies die generellen Verhältnisse positiv beeinflussen.

Während der Arbeitsplatzbegehungen wurde auf die wesentlichen Aspekte zu den Themenkomplexen des Orientierungsleitfadens geachtet und im Nachhinein notiert, ausgenommen die betriebliche Personalpolitik und das Personal, da diese bezüglich der Gesundheit eine nebenstehende Rolle spielen. Die Ergebnisse werden in Kapitel 6.4.1 präsentiert.

6.2.2 Schriftliche Mitarbeiterbefragung

Datenerhebung der Befragung mittels Fragebogen

Im Kontext von BGF sind Mitarbeiterbefragungen weit verbreitet. Diese spielen eine zentrale Rolle sowohl bei der Ermittlung von Daten der IST-Analyse zur Gesundheitssituation im Unternehmen (Krüger, 2002, S.16), als auch zur Evaluation (Oppolzer et al., 2001, S.269), die jedoch in dieser Arbeit aufgrund des fehlenden zeitlichen Rahmens nicht berücksichtigt werden kann. Als Erhebungsinstrument der Analyse dienen Mitarbeiterbefragungen einer systematischen Analyse des betrieblichen Ausgangspunkts, indem diese Befragungen subjektive Situationsempfindungen der Angestellten zu unterschiedlichen Bereichen im Rahmen der BGF erfassen. Demzufolge kann eine ganzheitliche Reproduktion des Gesundheitszustandes der Beschäftigten sowie deren Meinungen zur Arbeitssituation erfasst werden. Da eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik mithilfe der Befragung die Mitarbeiter auffordert, ihr Erfahrungswissen und Sichtweisen bezüglich des Gesundheitszustands, -ressourcen sowie –risiken einzubringen, kann die Mitarbeiterbefragung als Bestandteil einer aktiven Teilnahme an BGF gesehen werden. Infolgedessen involviert diese Herangehensweise mittels Fragebogen eine Partizipation der Angestellten sowie einen ganzheitlichen Ansatz, wie in der Ottawa-Charta empfohlen (s. Kapitel 2).

In der vorliegenden Arbeit wurden die Fragen aus einem fertigen Fragenkatalog verwendet, der während einer Kooperation aus der IKK⁸ Nord und Studierende der Hochschule Neubrandenburg entstanden ist. Es wird zwischen einem sogenannten kompakten Fragebogen von rund vier Seiten und einem intensiven Fragebogen von sieben Seiten unterschieden. Der intensive Fragebogen wurde letztendlich verwendet, um ein umfassendes Bild der Beschäftigten ermitteln zu können. Wie in Tab. ... verdeutlicht, bilden die 66 Fragen des verwendeten Fragebogens folgende Themenkomplexe:

⁸ IKK = Innungskrankenkasse

Tabelle 3: Fragenkomplexe der Mitarbeiterbefragung

Fragenkomplex	Anzahl der Fragen
Persönliche Angaben (anonym)	3
Umgang mit Gesundheit	5
Bewegung	2
Ernährung	8
Rauchen	4
Schlaf/Entspannung	4
Verhaltensänderung	1
Beschwerden	1 (mehrere Bereiche)
Belastungen & Ressourcen	11
Arbeitsklima	19
Freizeitverhalten	3
Lebensqualität	2
Gesundheitsangebote	1
Allgemeines	2

Quelle: eigene Darstellung

Ein einseitiges Anschreiben mit Zielen und Hintergründen sowie der Gewährleistung von Anonymität und Datenschutz ist dem Fragebogen vorangestellt. Der Titel des Anschreibens heißt *Fragebogen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Zudem befindet sich das Logo des Präventionscenters der IKK Nord auf dem Anschreiben, da die BGF unter der Leitung des Präventionscenters stattfinden.

Der Fragebogen (s. Anhang III) wurde in siebenfacher Form von einem Kollegen während des Praktikums bei der Elektrofirma eingereicht. Innerhalb eines Zeitraums von rund 14 Tagen konnte dieser Fragebogen in einer geschlossenen Box, die sich für alle Mitarbeiter im Büro des Betriebs zugänglich befand, zurückgegeben werden. Nach dem Vorgespräch mit dem Betriebsinhaberpaar, einer Kollegin und der Forscherin wurde die Box samt den ausgefüllten Fragebögen Ende September 2018

mitgenommen. Schließlich nahmen fünf von sieben Mitarbeitern an der schriftlichen Befragung teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 71,4 %. Die verbliebenen Angestellten könnten vermutlich aufgrund kritischer Wahrnehmungen beispielsweise aus Angst zu Rückschlüssen der individuellen Person oder aufgrund von Missverständnissen sich gegen eine Teilnahme an der Mitarbeiterbefragung entschlossen haben. Angesichts der sehr geringen Anzahl an Befragungsteilnehmer kann kritisch angesehen werden, dass keine Repräsentativität gewährleistet werden kann. Demgegenüber wäre es idealer, eine randomisierte kontrollierte Studie bestehend aus mehreren hundert teilnehmenden Personen durchzuführen.

Datenaufbereitung der Befragung mittels Fragebogen

Im Rahmen der Mitarbeiterbefragung involviert der angewandte Fragebogen 66 Fragen, die auf 14 Fragenkomplexe aufgeteilt werden können, wie in Tabelle aufgezeigt wurde. Die Varianz⁹ der Items wird anschließend beispielhaft veranschaulicht: Vorwiegend wurden standardisierte Antwortmöglichkeiten als Mehrpunktskalen meist mit fünf Antwortabstufen, in verbalisierter Form mit verschiedenen Dimensionen, verwendet, wie die Fragen 4 bis 6 zeigen:

Abbildung 2: Beispiel der Items - Fragen 4 bis 6

4. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit?
☐ unwichtig ☐ weniger wichtig ☐ teils/teils ☐ wichtig ☐ sehr wichtig
5. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
☐ ausgezeichnet ☐ sehr gut ☐ gut ☐ weniger gut ☐ schlecht
6. Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen?
☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

Quelle: Anhang III

Zudem wurden einerseits Items, bei denen Mehrfachantworten möglich war, angewandt, wie der Auszug aus Frage 10 zeigt:

⁹ Varianz =

Abbildung 3: Beispiel der Items- Frage 10

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

Wandern	☐ täglich	☐ mehrmals pro Woche	☐ 1 x pro Woche	☐ seltener	☐ nie
große Spaziergänge	☐ täglich	☐ mehrmals pro Woche	☐ 1 x pro Woche	☐ seltener	☐ nie
Laufen/Joggen	☐ täglich	☐ mehrmals pro Woche	☐ 1 x pro Woche	☐ seltener	☐ nie
Fahrradfahren	☐ täglich	☐ mehrmals pro Woche	☐ 1 x pro Woche	☐ seltener	☐ nie

Quelle: Anhang III

Andererseits gab es Items mit punktueller bzw. begrenzter Antwortmöglichkeit (z.B. Frage 16):

Abbildung 4: Beispiel der Items- Frage 16

16. Wie viel Liter Flüssigkeit nehmen Sie täglich zu sich?
Bitte kreuzen Sie die zutreffende Menge auf der Skala an!

0 Liter-----0,5-----1-----1,5-----2-----2,5-----3-----3,5-----4 Liter

Quelle: Anhang III

Um Antwortroutinen zu meiden und das Nachdenken zu motivieren, wurden auch negativgestellte Aussagen aufgeführt:

Abbildung 5: Beispiel der Items- Frage 30 bis 31

30. Ich fühle mich in meiner jetzigen Tätigkeit nicht voll ausgelastet.

☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

31. Ich fühle mich den Anforderungen, die die Arbeit an mich stellt, nicht gewachsen.

☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Quelle: Anhang III

Halboffene Fragen, wie die Kategorie „sonstige“ bei Frage 28, dienten zur Präzision aber auch der Entwicklung weiterer Ideen. Dies wurde aber nicht in Anspruch genommen:

Abbildung 6: Beispiel der Items - Frage 28

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

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Rückenschmerzen/Rückenprobleme	☐	☐	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Gelenke	☐	☐	☐	☐	☐
Muskelverspannungen	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Reizungen der Haut/Schleimhaut (Augen/Nase/Husten)	☐	☐	☐	☐	☐
sonstige: _____	☐	☐	☐	☐	☐

Quelle: Anhang III

Zum Schluss dienten offene Fragen, wie Frage 65 und 66, insbesondere zur weiteren Entwicklung von Eingebungen und persönlichen Verbesserungsideen:

Abbildung 7: Beispiel der Items- Frage 65 bis 66

65. Womit sind Sie in Ihrem Unternehmen zufrieden?

66. Was würden Sie in Ihrem Unternehmen verändern wollen?

Quelle: Anhang III

Somit zeichnet sich der verwendete Fragebogen durch diese Varianz der Items sowie der verschiedenen Themenkomplexe aus. Kritisch können jedoch die fünfstufige Antwortmöglichkeiten aufgrund der potenziellen Antworttendenz zur Mitte wahrgenommen werden (s. Kapitel 4.2). Diese Antworttendenz wird in der graphischen Abbildung der Ergebnisse häufig widerspiegelt (s. Kapitel 6.3.2). Zudem fehlt die Antwortkategorie „keine Antwort/weiß nicht“, um eine neutrale Antwort zu ermöglichen. Durch das Fehlen resultiert eine Nichtbeantwortung von einigen Fragen und somit variieren die Nennungen zwischen n=3 und n=5 mit entsprechenden Auswirkungen für die Auswertung. Für die statistische Datenaufbereitung wurden die Antwortangaben gezählt und für die statistische Berechnung im Tabellenkalkulationsprogramm (Excel) den einzelnen Items zugewiesen. Nachfolgend

wurden absolute Häufigkeiten grafisch visualisiert, um Antwortverteilungen herausstellen zu können (s. Kapitel 6.3.2). Die absoluten Häufigkeiten wurden während der Beschreibung der Ergebnisse in prozentualen Anteilen angegeben, damit eine bessere Vergleichbarkeit entsteht. Dabei wurden alle derzeit Beschäftigten des Elektrobetriebs berücksichtigt (n=7), da auch die nicht teilnehmenden Angestellten die Befragen beeinflussen. Um potenzielle Rückschlüsse auf einzelne Personen zu verhindern, wurde der Themenkomplex „persönliche Angaben“ bei der Visualisierung der Ergebnisse ausgelassen. Die folgenden Ergebnisse wurden dem Geschäftsinhaberpaar bereits in Form von Diagrammen im Rahmen einer PowerPoint-Präsentation vorgestellt.

6.3 Ergebnispräsentation

6.3.1 Teilnehmende Beobachtung

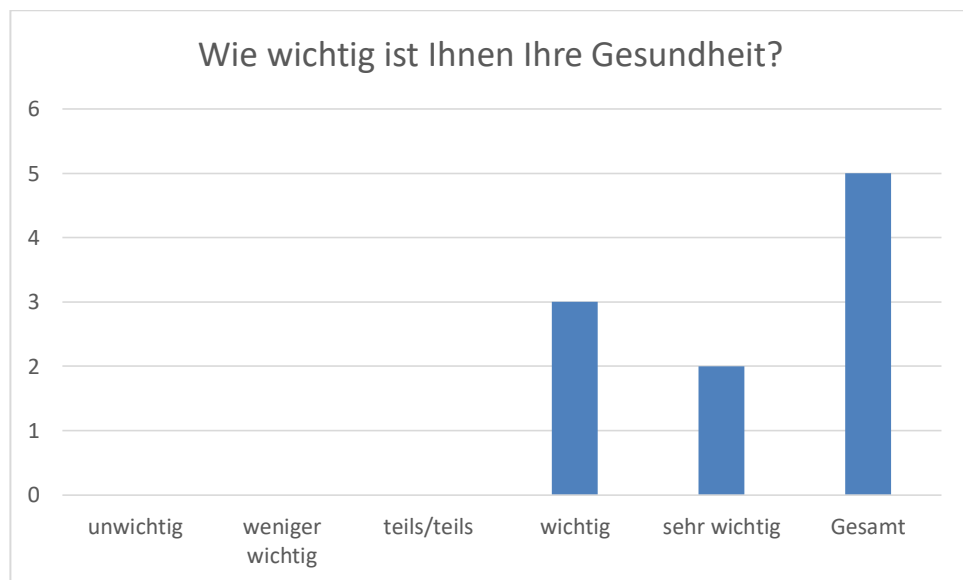
Die Ergebnisse der Arbeitsplatzbegehungen lassen sich in die Verhaltens- und Verhältnisebene einordnen, wobei in der Diskussion ein fließender Übergang wichtig ist, um die Verbindungen analysieren zu können. Es erfolgt die Beschreibung der Ergebnisse, beginnend mit der Verhaltensebene.

Die Kommunikation hat eine wesentliche Relevanz in der Verhaltensebene, die durch ein freundliches Miteinander und gegenseitiger Unterstützung geprägt ist. Jeder Arbeitstag beginnt für die Angestellten in der Halle des Betriebs mit einer Besprechung. Von dort aus fährt jedes Team zur geplanten Baustelle. Dort stehen den Mitarbeitern wechselnde Tätigkeiten beispielhaft stehend/sitzend oder auch kniend bevor, während beispielsweise Kabel zusammengeschweißt werden. Hinsichtlich Uhrzeit und Ort variieren die Pausen, in der Regel aber beginnt die Frühstückspause um 9 Uhr und die Mittagspause um 12 Uhr. Die Pausen werden gemeinsam genommen. Währenddessen stärkt sich jeder mit seiner selbst mitgebrachten Verpflegung sowie mit den Getränken, wobei eine geringe Trinkzufuhr während der Arbeitsplatzbegehungen aufgefallen ist. Grund dafür könnte sein, dass die Trinkzufuhr dem Arbeitspensum bedingt ist.

In Bezug auf die Verhältnisebene ist bezüglich des Teilbereichs Hygiene festzustellen, dass auf beiden Baustellen weder eine Toilette, noch ein Waschbecken vorhanden sind. Schutzkleidung wie Handschuhe und Hörschutz stehen hingegen zu Verfügung, somit vom Arbeitgeber gestellt. Auch die Arbeitskleidung, ein Werkzeugkasten sowie Arbeitsschuhe werden vom Chef gestellt. Die Arbeitskleidung wird zudem vom Arbeitgeber gereinigt. Das Arbeitsumfeld ist bedingt durch den Arbeitsort, der sich meist draußen befindet. Dadurch kann die Temperatur vom derzeitigen Wetterzustand variieren. Von Hitze, Wärme und Wind bis hin zu Kälte, Frost und Schnee usw. ist alles möglich. Zum großen Teil sind die Arbeitszeiten geregelt. Zeitweilig liegen jedoch unterschiedlich lange Arbeitszeiten vor, die von den jeweiligen Baustellen abhängig sind. Ein täglicher Start um 6:30 Uhr, der mithilfe einer Besprechung mit gesamter Belegschaft beginnt, ist geregelt. Abschließend endet die Arbeitszeit meist um 16 Uhr.

6.3.2 Schriftliche Mitarbeiterbefragung

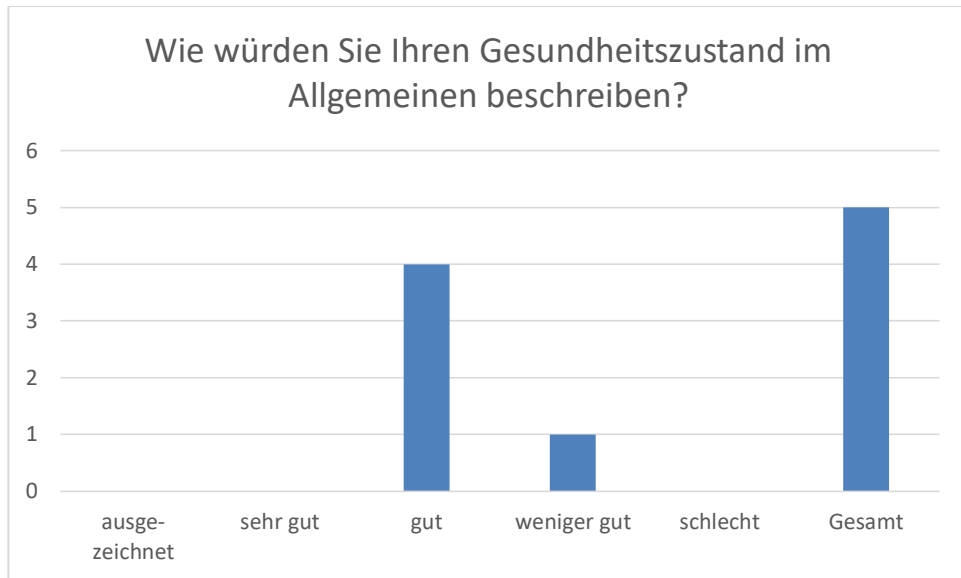
Abbildung 8:Ergebnispräsentation - Frage 4



Quelle: eigene Darstellung

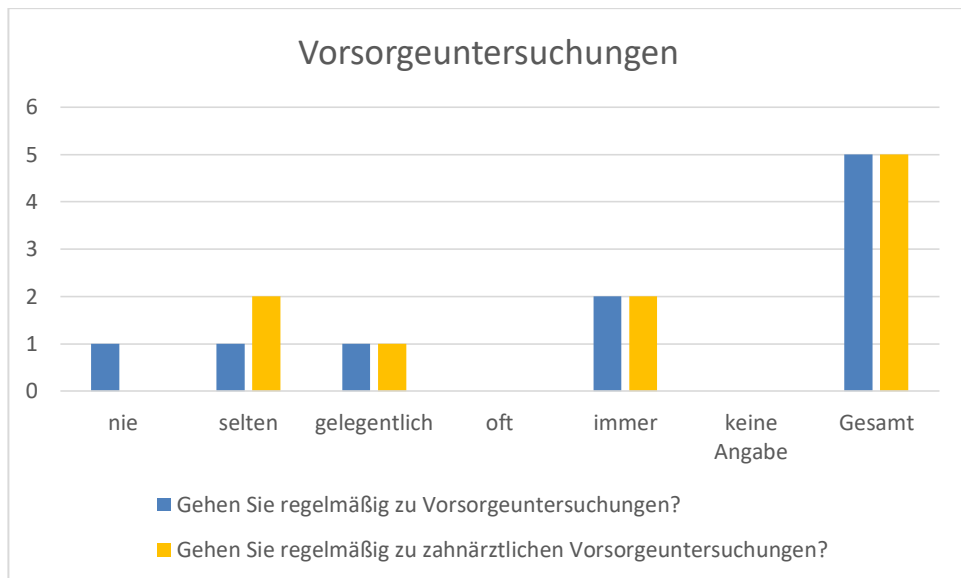
Die meisten Mitarbeiter stufen ihre Gesundheit als wichtig bis sehr wichtig ein (Abb. 8) und ca. 57 % aller MA beschreiben ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als gut. Demgegenüber stellen 14 % ihren Gesundheitszustand als weniger gut dar (Abb. 9).

Abbildung 9:Ergebnispräsentation- Frage 5



Quelle: eigene Darstellung

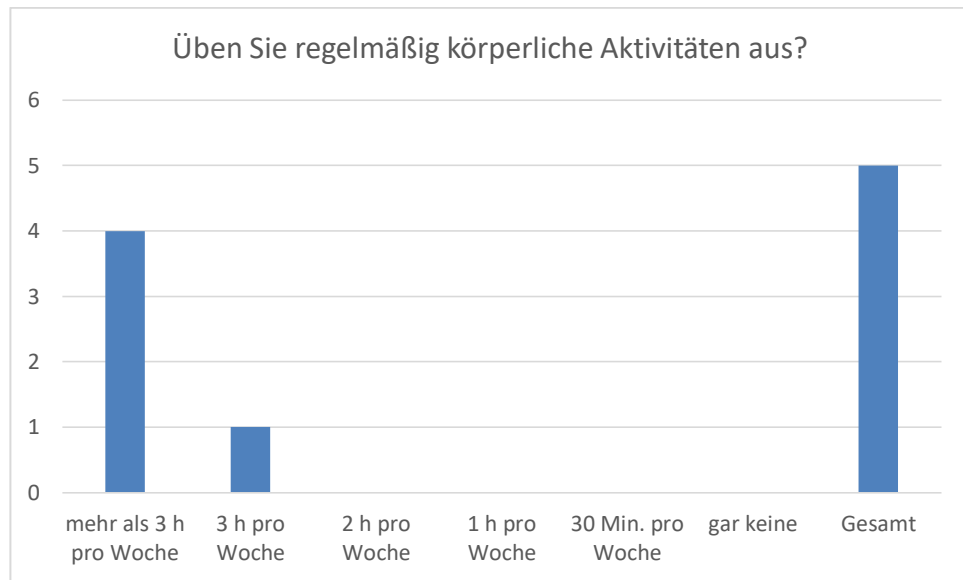
Abbildung 10: Ergebnispräsentation- Fragen 6 & 7



Quelle: eigene Darstellung

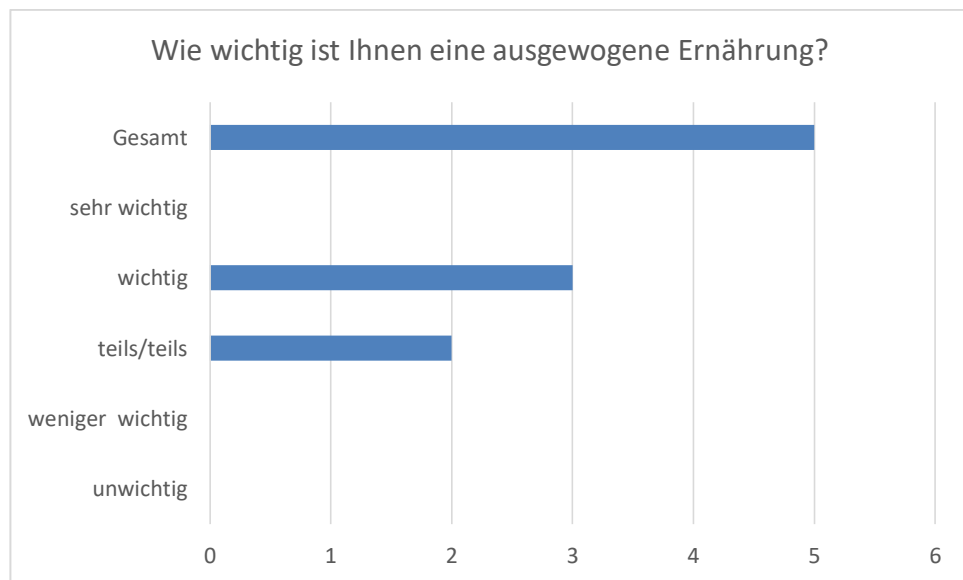
Hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge bildet Abb. 10 ein heterogenes Bild, denn zum einen gehen rund 29 Prozent „immer“ zu den allgemeinen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Jedoch gaben ca. 43 % der MA an, dass sie selten oder gelegentlich an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, und jeweils 14 % aller MA gehen gelegentlich, selten oder nie zu allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Demgegenüber üben die meisten MA mehr als 3 Stunden pro Woche körperliche Aktivitäten aus wie Arbeit im Haus.

Abbildung 11: Ergebnispräsentation- Frage 10



Quelle: eigene Darstellung

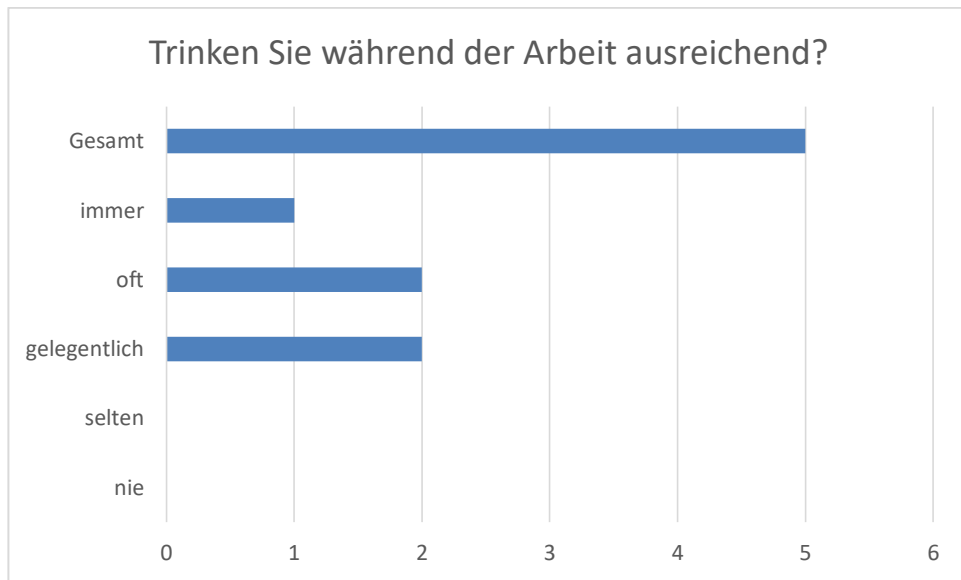
Abbildung 12: Ergebnispräsentation- Frage 11



Quelle: eigene Darstellung

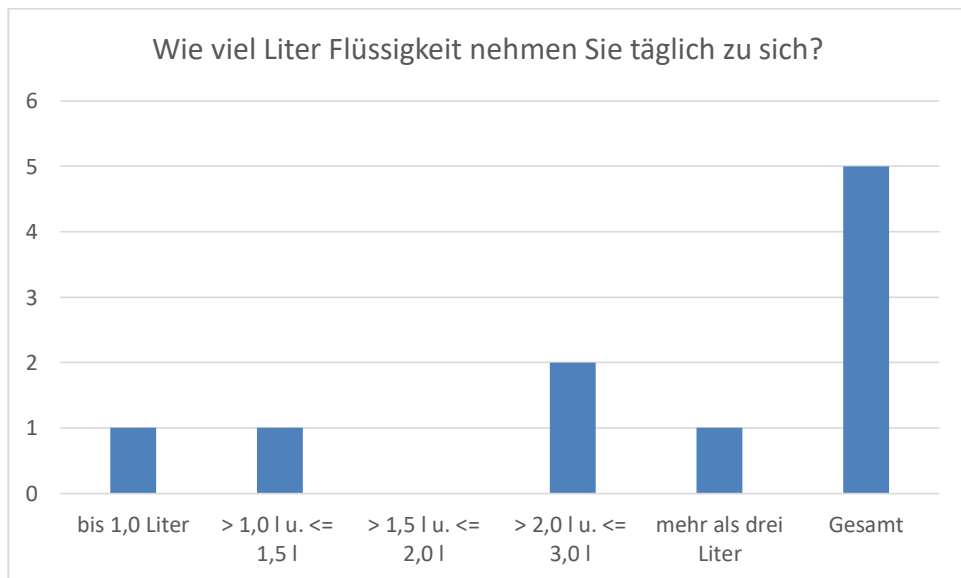
Wie in Abb. 12 zu sehen ist, bewerten rund 43 % aller MA eine ausgewogene Ernährung als wichtig und ca. 28 % aller MA ist diese teils/teils wichtig. Als nächstes wird das Trinkverhalten beschrieben: Rund 14 % aller MA geben an immer ausreichend während der Arbeit zu trinken während 29 % oft oder gelegentlich ausreichend während der Arbeitszeit trinken. Täglich nehmen ca. 29 % aller MA bis zu 1 Liter oder zwischen 1 l und 1,5 Liter Flüssigkeit zu sich während 43 % mehr als 2 Liter Flüssigkeit jeden Tag zu sich nehmen (s. Abb. 13).

Abbildung 13: Ergebnispräsentation- Frage 15



Quelle: eigene Darstellung

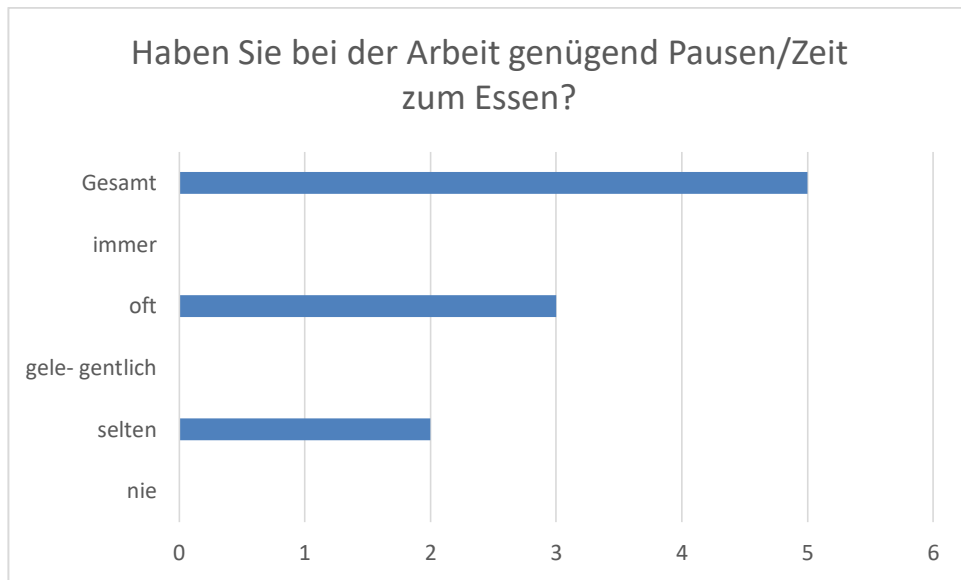
Abbildung 14: Ergebnispräsentation- Frage 16



Quelle: eigene Darstellung

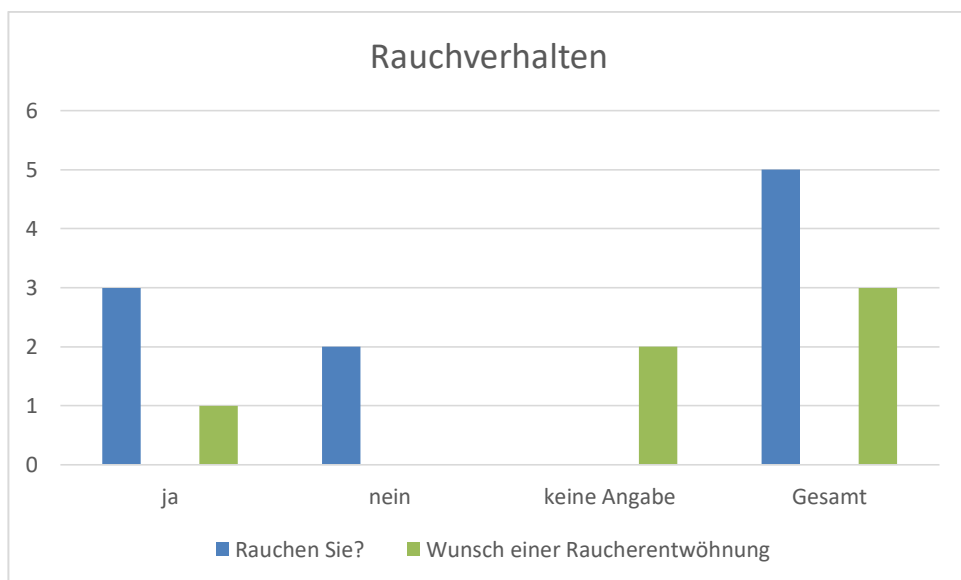
In der nächsten Abbildung (Abb. 15) wurde das Pausenverhalten visualisiert. Dieses stellt ein heterogenes Bild dar, weil zum einen 43 % aller MA bei der Arbeit oft genügend Pausen bzw. Zeit zum Essen haben und zum anderen 29 % aller MA angeben, dass sie selten genügend Pausen/ Zeit zum Essen während der Arbeit haben.

Abbildung 15: Ergebnispräsentation- Frage 12



Quelle: eigene Darstellung

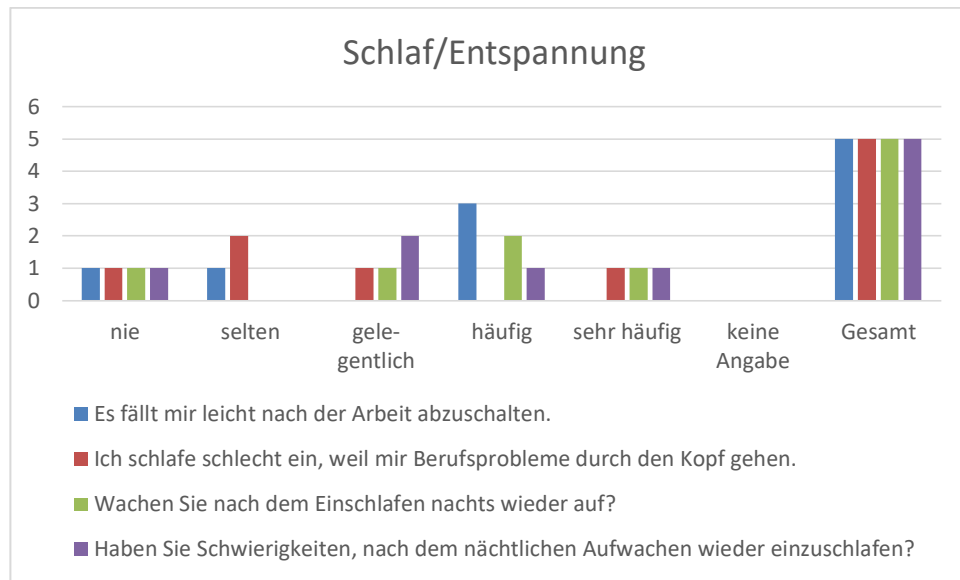
Abbildung 16: Ergebnispräsentation- Frage 19



Quelle: eigene Darstellung

Außerdem geben 43 % aller MA an, dass sie rauchen. Ein Drittel bestätigt den Wunsch einer Raucherentwöhnung, wohingegen zwei Drittel diesbezüglich keine Angabe tätigen.

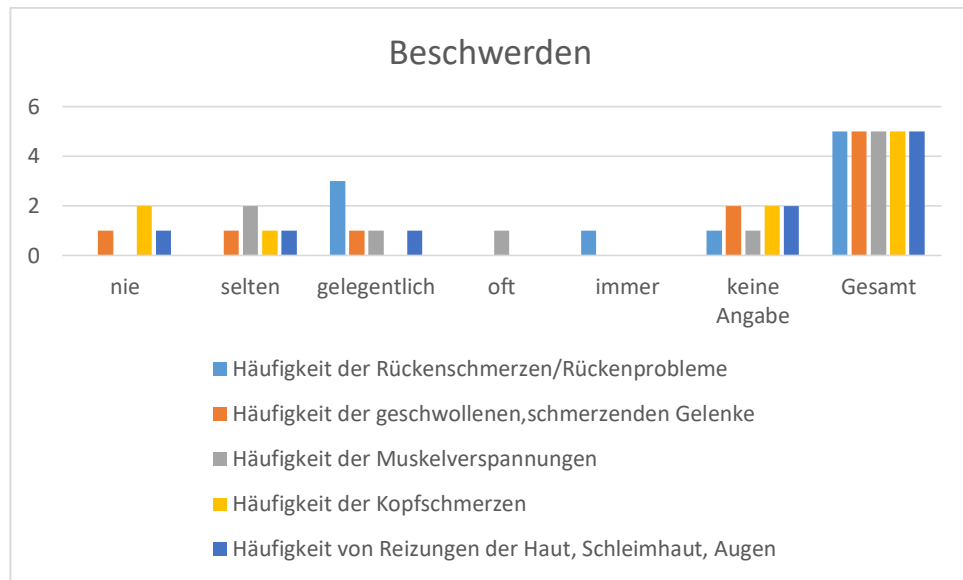
Abbildung 17: Ergebnispräsentation- Fragen 23- 26



Quelle: eigene Darstellung

Als nächstes werden die Angaben des Schlafverhalten und des Abschaltens nach der Arbeitszeit dargestellt (s. Abb. 17). 43 % aller MA gaben an, dass es ihnen häufig leicht fällt nach der Arbeit abzuschalten, dahingegen fällt es 28 % nie bis selten leicht nach der Arbeitszeit abzuschalten. Aufgrund von Berufsproblemen schlafen 57 % aller MA nie bis gelegentlich schlecht ein und 14 % jedoch sehr häufig schlecht ein. Demgegenüber wachen 57 % aller MA gelegentlich bis sehr häufig nach dem Einschlafen nachts wieder auf, dagegen tun dies 14 % nie. Hinsichtlich dem nächtlichen Aufwachen wieder einzuschlafen, haben 57 % aller MA gelegentlich bis sehr häufig und 14 % nie Probleme dabei.

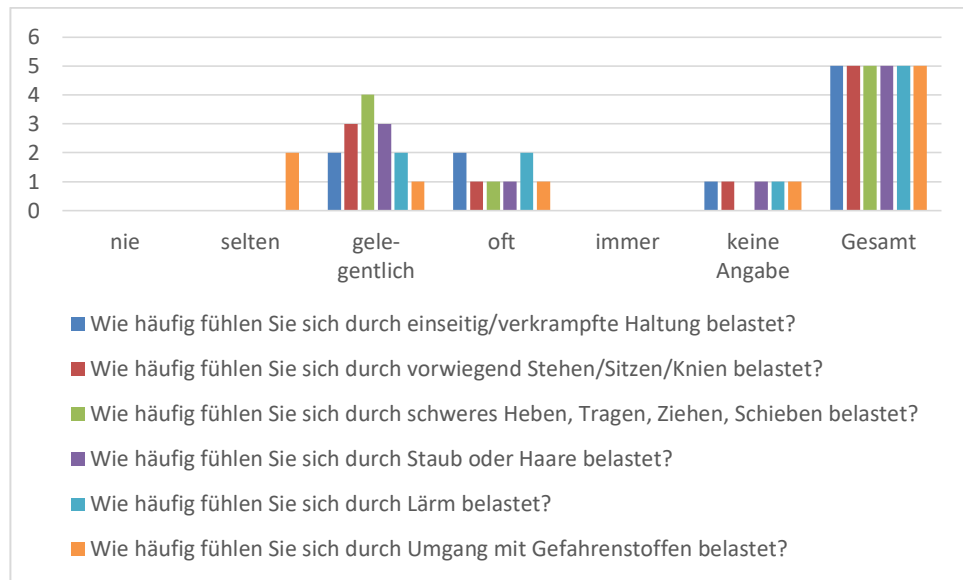
Abbildung 18: Ergebnispräsentation- Frage 28



Quelle: eigene Darstellung

Nun werden die Beschwerden während oder unmittelbar nach der Arbeit beschrieben, die zusammenfassend in Abbildung 18 zu sehen sind. Rückenschmerzen oder Rückenprobleme treten laut 57 % aller MA gelegentlich bis immer auf. Muskelverspannungen sind heterogen vertreten, da sie laut 43 % aller MA selten bis oft vorkommen. Ebenso kann eine Heterogenität bei der Häufigkeit der geschwollenen, schmerzenden Gelenke festgestellt werden, denn jeweils 14 % bewertet diese als nie, selten oder gelegentlich. Die Häufigkeit der Kopfschmerzen wird von 42 % aller MA als nie bis selten eingestuft. In Bezug auf die Beschwerden gibt es auch einen Teil der MA, die entweder keine Angabe tätigten oder generell gar keinen Fragebogen abgaben (Rückenprobleme 43 %, Muskelverspannungen 57 %, Gelenke 57%, Kopfschmerzen 58 %).

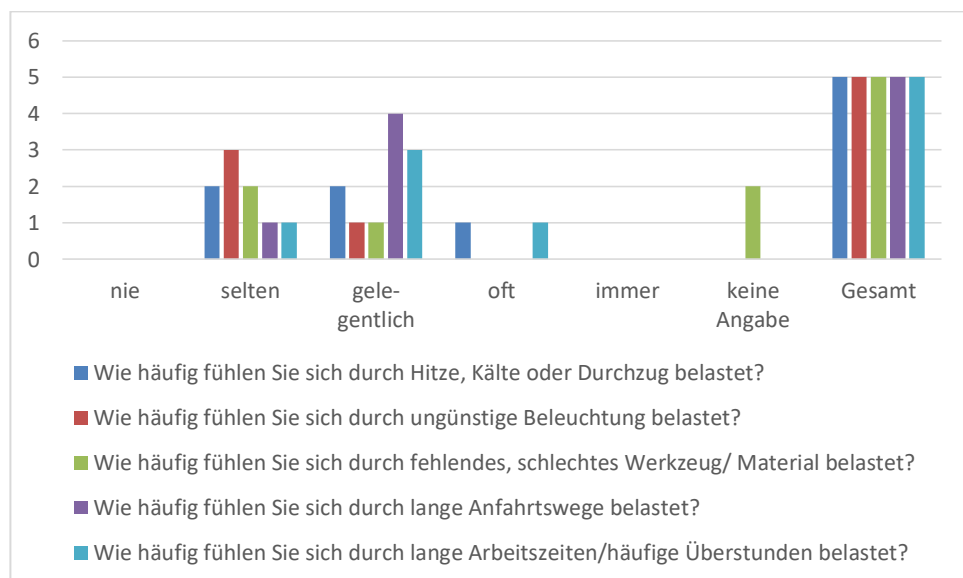
Abbildung 19: Ergebnispräsentation- Frage 29 Teil 1



Quelle: eigene Darstellung

Die MA fühlen sich auf verschiedenste Art und Weise während der Arbeitszeit belastet. Die meisten Belastungen aus Abb. 19 wie verkrampfte Haltung, vorwiegend Stehen/Knien, schweres Heben/Tragen, Staub und Lärm treten gelegentlich bis oft auf, jedoch der Umgang mit Gefahrenstoffen wird von 28 % auch selten empfunden.

Abbildung 20: Ergebnispräsentation- Frage 29 Teil 2



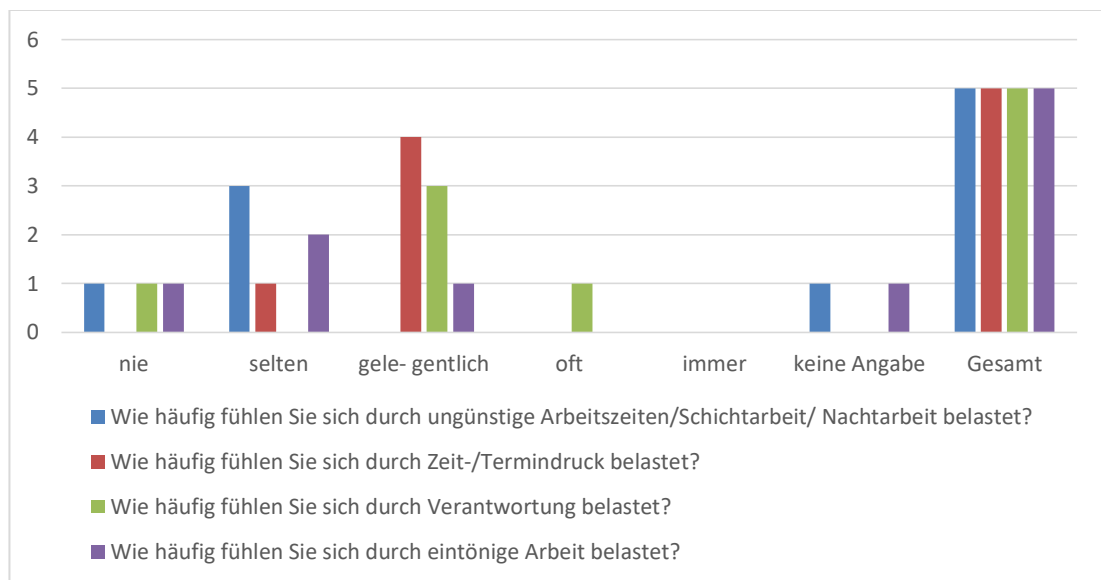
Quelle: eigene Darstellung

Die Abbildungen 20 und 21 zeigen die restlichen Angaben der Belastungen. Die meisten MA sind durch lange Anfahrtswege, ungünstige Beleuchtung und fehlendes/schlechtes Werkzeug selten bis gelegentlich belastet. Dagegen sind sie aufgrund von Hitze/Kälte und langer Arbeitszeiten/häufige Überstunden selten bis oft belastet.

Durch ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit/Nachtarbeit sind die meisten MA nie bis selten belastet. Zeit- und Termindruck belastet die MA hingegen selten bis gelegentlich. Den Faktor Verantwortung empfinden 14 % aller MA nie, 43 % gelegentlich und 14 % oft als Belastung. Abschließend verspüren die meisten MA eintönige Arbeit nie bis gelegentlich als belastend.

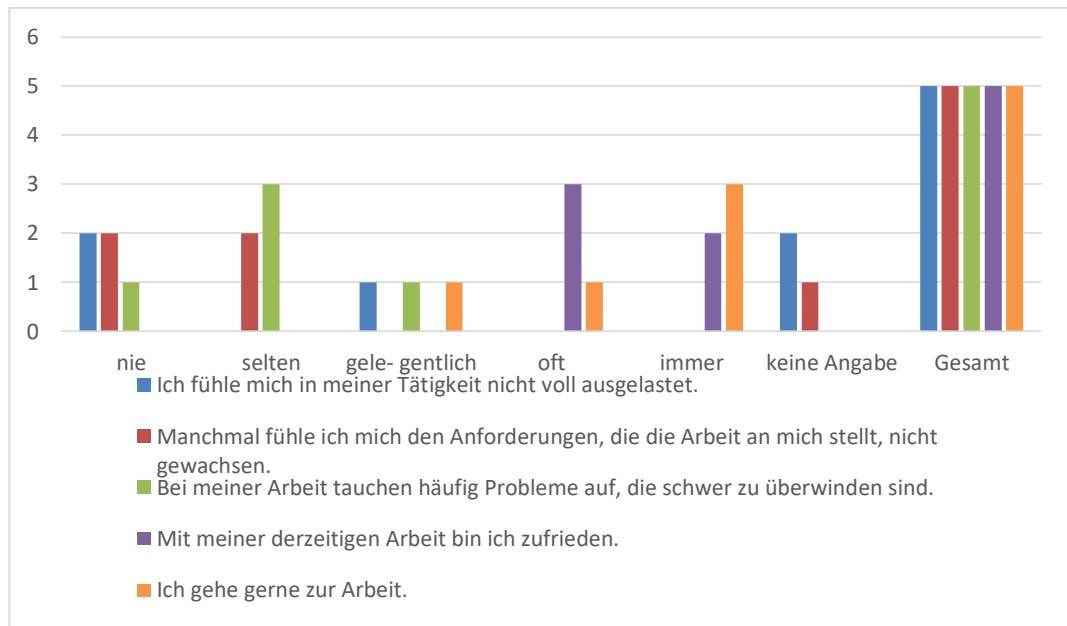
Bei allen Belastungen gibt es ebenso entweder einen Anteil der MA, der keine Angabe tätigte oder keinen Fragebogen abgab.

Abbildung 21: Ergebnispräsentation- Frage 29 Teil 3



Quelle: eigene Darstellung

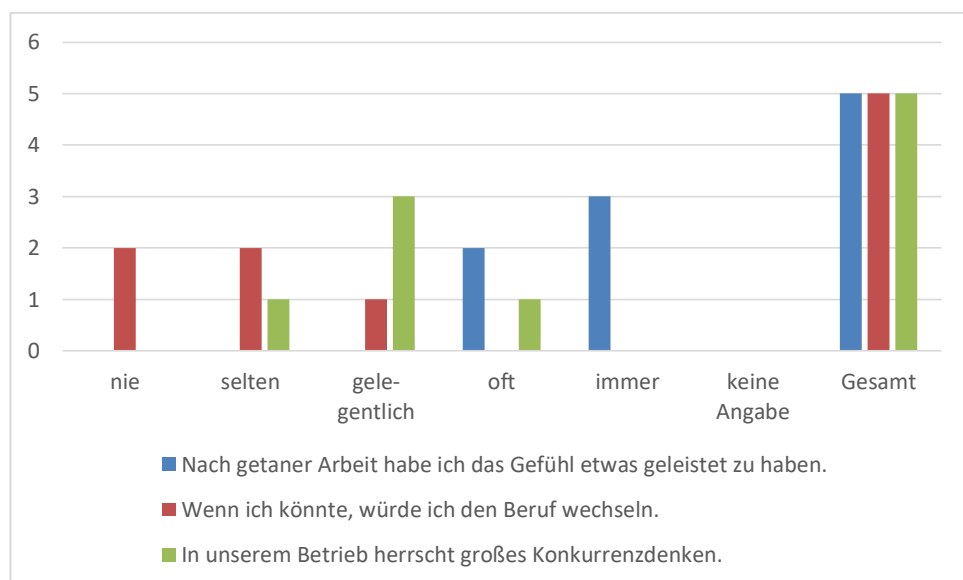
Abbildung 22: Ergebnispräsentation- Ressourcen Teil 1



Quelle: eigene Darstellung

Die Ressourcen der MA werden jetzt erläutert (s. Abb. 22). 28 % aller MA fühlen sich in ihrer Tätigkeit nie und 14 % gelegentlich nicht voll ausgelastet. 57 % aller MA fühlen sich nie bis selten den Anforderungen, die die Arbeit an sie stellt, nicht gewachsen. 71 % aller MA geben an, dass nie bis gelegentlich Probleme auftauchen, die schwer zu überwinden sind. Ebenso 71 % sind oft bis immer mit ihrer derzeitigen Arbeit zufrieden.

Abbildung 23: Ergebnispräsentation- Ressourcen Teil 2



Quelle: eigene Darstellung

71 % aller MA haben oft bis immer das Gefühl nach getaner Arbeit etwas geleistet zu haben. Selten bis oft herrscht großes Konkurrenzdenken im Betrieb, welches auch von 71% angegeben wird.

Abbildung 24: Ergebnispräsentation- Betriebsklima Teil 1

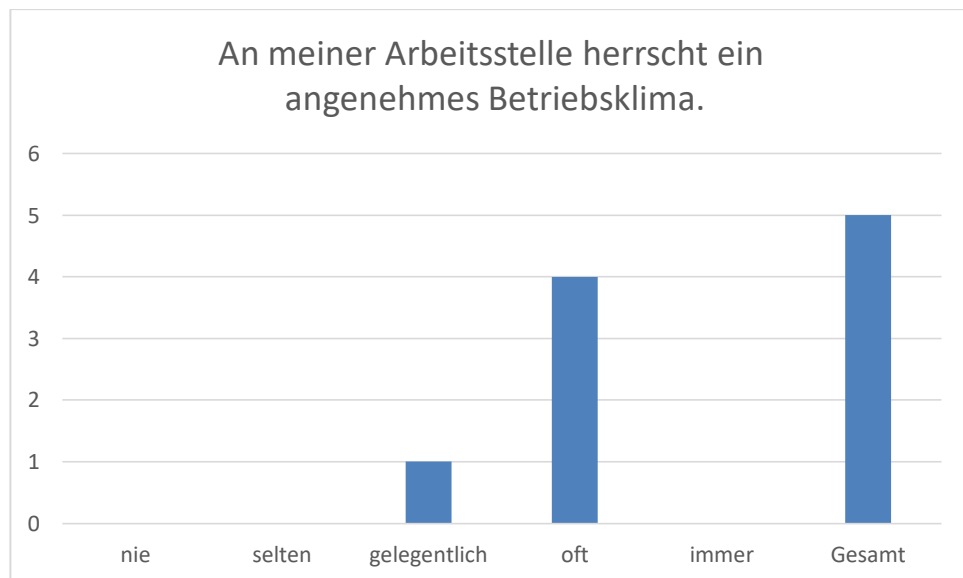


-

Quelle: eigene Darstellung

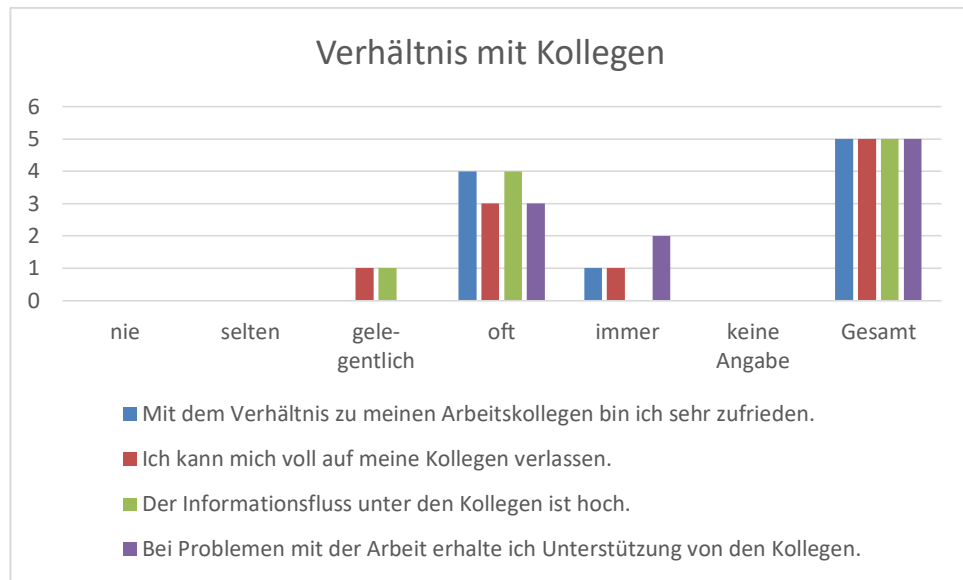
Gutes Betriebsklima ist für 42 % aller MA wichtig bis sehr wichtig, jedoch für 28% teils/teils wichtig. Es herrscht laut 57 % aller MA oft und ein angenehmes Betriebsklima.

Abbildung 25: Ergebnispräsentation- Betriebsklima Teil 2



Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 26: Ergebnispräsentation- Verhältnis mit Kollegen

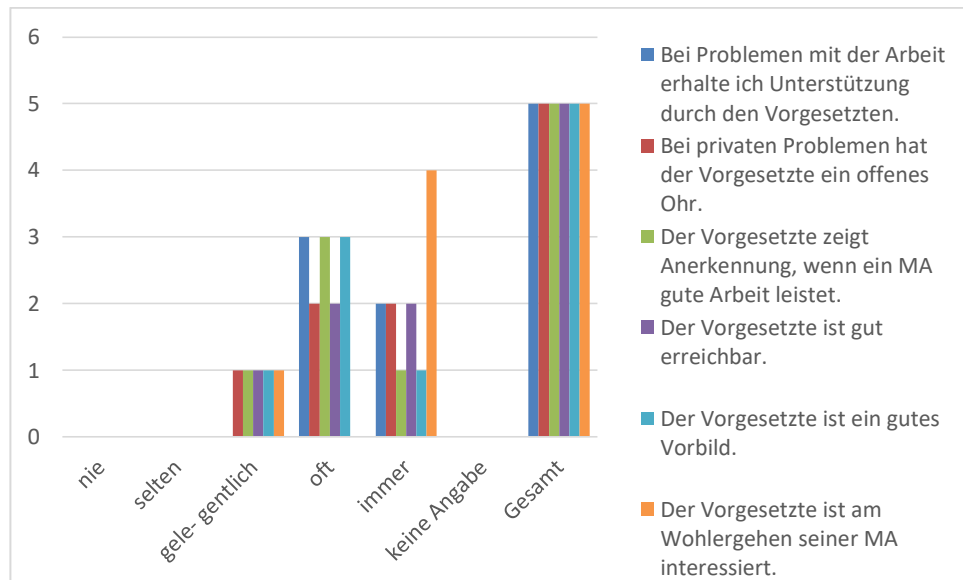


Quelle: eigene Darstellung

Für die Arbeitsatmosphäre sind zugleich sowohl die Verhältnisse mit den Kollegen, als auch (die Relation) mit den Vorgesetzten relevant. Mit dem Verhältnis zu den Arbeitskollegen sind 71 % aller MA oft bis immer sehr zufrieden. 43 % aller MA sind der Ansicht, dass sie sich oft auf ihre Kollegen verlassen können; 14 % können sich jeweils gelegentlich oder immer auf sie verlassen. Ebenso 71 % aller MA erhalten bei Problemen bei der Arbeit oft bis immer Unterstützung von den Kollegen. In Bezug auf den Informationsfluss stufen 57 % aller MA diesen untereinander oft als hoch ein.

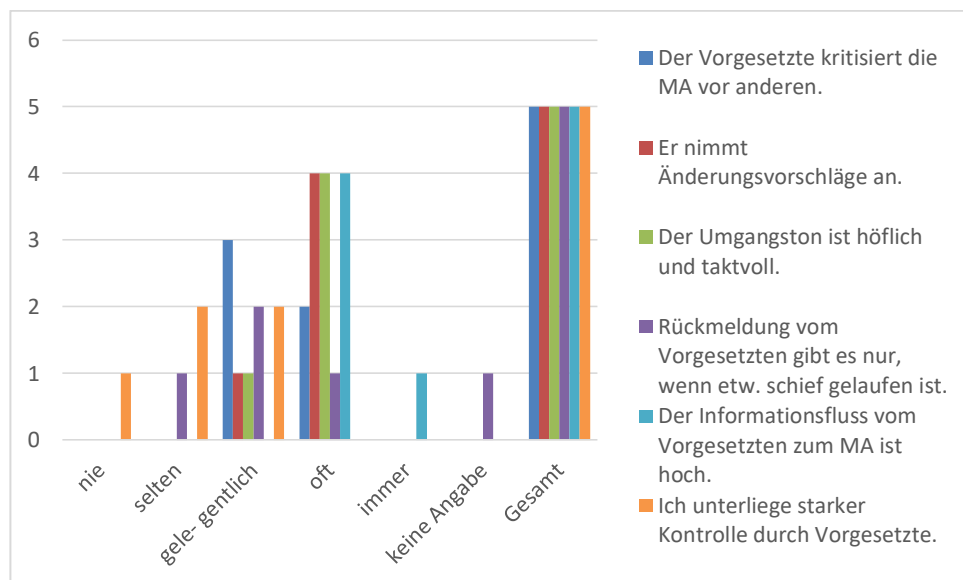
Das Verhältnis mit dem Vorgesetzten als positiv zusammengefasst werden. Der Umgangston ist häufig freundlich und nett. Die Mitarbeiter erhalten oft Unterstützung bei Problemen. Zudem ist der Vorgesetzte immer am Wohlergehen seiner Mitarbeiter interessiert.

Abbildung 27: Ergebnispräsentation- Verhältnis mit Vorgesetztem Teil 1



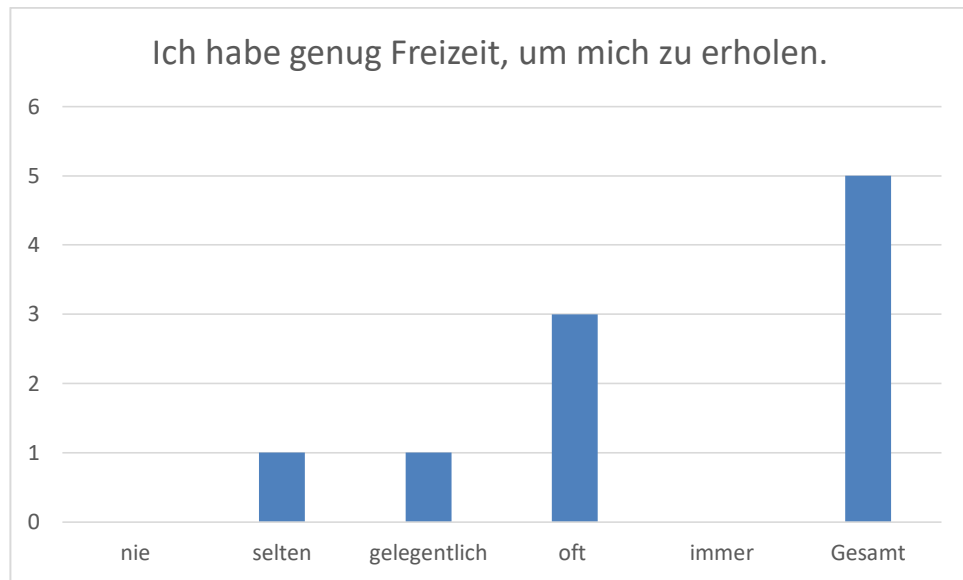
Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 28: Ergebnispräsentation- Verhältnis mit Vorgesetztem Teil 2



Quelle: eigene Darstellung

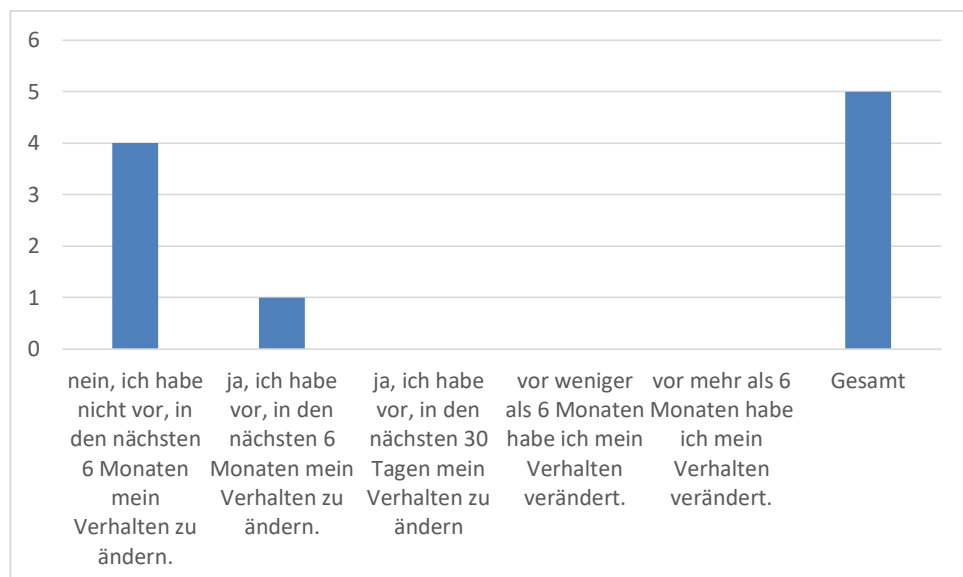
Abbildung 29: Ergebnispräsentation- Freizeit



Quelle: eigene Darstellung

Wie Abb. 29 darstellt, haben die MA ausreichend Freizeit, um sich zu erholen.

Abbildung 30: Ergebnispräsentation- Wunsch einer Gesundheitsverhaltensänderung



Quelle: eigene Darstellung

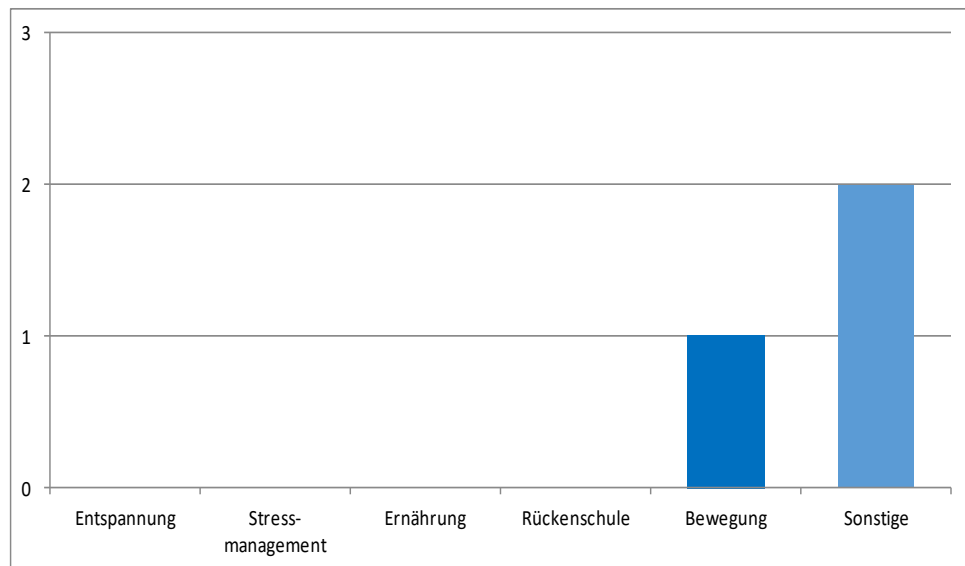
In Bezug auf das Ändern des Gesundheitsverhaltens, äußern 14 % aller MA, dass sie in den nächsten sechs Monaten vorhaben, ihr Verhalten zu ändern.

Am Ende des Fragebogens gab es die Möglichkeit für die MA bezüglich ihrer Zufriedenheit und ihren Verbesserungsvorschlägen Stichpunkte bzw. Sätze zu schreiben. Die Ideen der

Mitarbeiter sowie die Wünsche der Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten werden im Kontext der Interventionsvorschläge detailliert erläutert.

Wie in Abb. 31 zu sehen ist, wurde Bewegung einmal und sonstige Gesundheitsangebote zweimal angekreuzt, die die MA in Anspruch nehmen würden.

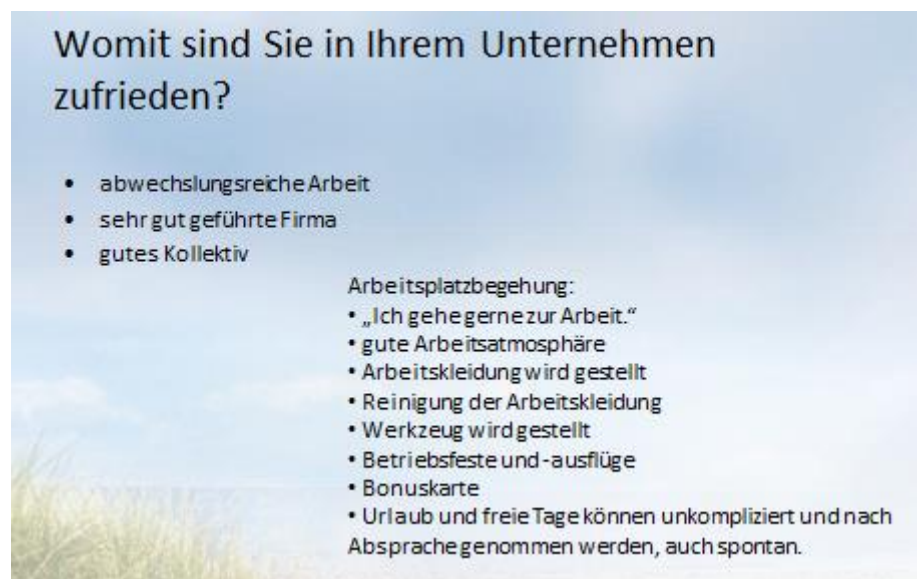
Abbildung 31: Ergebnispräsentation- Gesundheitsangebote



Quelle: eigene Darstellung

Die nachfolgende Abbildung hebt abschließend die Elemente der Zufriedenheit hervor:

Abbildung 32: Aspekte der Mitarbeiterzufriedenheit



Quelle: eigene Darstellung

6.4 Ergebnisdiskussion

6.4.1 Teilnehmende Beobachtung

Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich anschaulich verknüpfen. Aufgrund der familiären und überaus guten Stimmung kann die Zufriedenheit sowie die Leistungsfähigkeit gesteigert werden. Dies kann auch positive Effekte für die Gesundheit der Mitarbeiter haben. Zudem fördert der Tätigkeitswechsel an verschiedenen Orten die Bewegungsaktivitäten der Angestellten, die vermutlich die Gesundheit ebenso positiv beeinflussen. Überlastungen sowie verkrampte Haltungen könnten jedoch negative Folgen sein (BZgA(a), 2018, S.1).

Die täglichen Besprechungen sowie die meist geregelten Arbeitszeiten dienen zur Strukturbildung. Eine freie Pausengestaltung hinsichtlich der Uhrzeit ermöglicht zudem neben der Struktur eine begrenzte persönliche Zeiteinteilung und kann die Selbständigkeit fördern.

Hinsichtlich des Trinkverhaltens kann ein Zusammenhang zwischen dem Fehlen einer Toilette und die niedrige Trinkzufuhr vermutet werden, da örtliche Bedingungen das Verhalten beeinflussen könnten. Zudem kann das Arbeitsumfeld wie das positive Betriebsklima eine gute Arbeitsweise bestärken. Diese Beispiele zeigen, dass sich die beiden Ebenen, Verhaltens- und Verhältnisebene, gegenseitig beeinflussen können.

6.4.2 Schriftliche Befragung

Eine literaturgestützte Ergebnisdiskussion, in chronologischer Reihenfolge der Themenkomplexe aus Tabelle ... , erfolgt nun. Eine Ausnahme bildet der Themenblock „Verhaltensänderung“, da dieser mit „Gesundheitsangebote“ am Ende zusammengefasst wird. Eine statistische Analyse hingegen mittels beispielsweise SPSS liegt aufgrund der sehr geringen Teilnehmerzahl (n=5) nicht vor, da diese nicht sehr aussagekräftig wäre (Field, 2018, S. ...).

Wie bereits erwähnt, wird der Themenkomplex „persönliche Angaben“ aus Datenschutzgründen ausgelassen und somit direkt mit dem zweiten Themenblock begonnen: Mithilfe von fünf Fragen wurde der Umgang mit der Gesundheit erfragt, wobei Frage acht nicht beachtet wird, da diese darüber handelt, inwiefern Krankenkassen ihre Versicherten über Maßnahmen und Leistungen informieren. Diese Frage wird durch die Forscherin als nebenrangig bewertet. Die Fragen vier bis sieben jedoch erweisen sich als nützlich, um das Gesundheitsverhältnis der Mitarbeiter verstehen zu können. Die Wichtigkeit der Gesundheit kann als sehr positiv bewertet werden, da die meisten der MA ihre Gesundheit als „wichtig“ bis „sehr wichtig“ einstufen (s. Abb. 8). Der allgemeine Gesundheitszustand kann aufgrund der Einschätzung in „gut“ bis „weniger gut“ durch die MA passabel eingestuft werden (s. Abb. 9). Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen kann dagegen kontrovers diskutiert werden, da nur rund 29% „immer“ an den zahnärztlichen und allgemeinen Vorsorgeuntersuchen, aber rund 43 % aller MA „selten“ oder „gelegentlich“ an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und jeweils 14 % aller MA „gelegentlich“, „selten“ oder „nie“ an allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen. Da nur Männer im untersuchten Elektrobetrieb beschäftigt sind, wird im Folgenden der Fokus auf die Männergesundheit gesetzt. Die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen ist wichtig, um beispielsweise Erkrankungen ohne Symptome und/ um Krebserkrankungen frühzeitig zu diagnostizieren und somit Heilungschancen zu erhöhen. Jedoch bergen Vorsorgeuntersuchungen auch Risiken beispielsweise in Form von der Spezifität¹⁰ (G-BA, 2009, S. 3ff.).

Der nächste Themenblock befasst sich mit der Bewegung der MA im Allgemeinen (Frage neun und zehn). Die regelmäßigen körperlichen Aktivitäten betragen bei den meisten Angestellten mehr als drei Stunden pro Woche (s. Tab.). Die Aktivitäten Spaziergänge, das Wandern, das Joggen, Fahrrad fahren sowie das Arbeiten in Haus und Garten wurden angekreuzt, was für vielseitige Aktivitäten innerhalb der Belegschaft hindeutet und die Gesundheit fördern kann. Die Bundeszentrale für

¹⁰ Spezifität im medizinischen Sinne beschreibt eine „Fähigkeit“ eines diagnostischen Tests, eine Person ohne Erkrankung als solche zu erkennen (Duden)

gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfiehlt eine tägliche Bewegung von mindestens 30 Minuten (BZgA, 2018, S.1), die die Angestellten durch die oben genannten Aktivitäten sowie durch die aktive Arbeit gut erreichen bzw. sogar übertreffen können. Positive Effekte körperlicher Aktivitäten sind beispielsweise die Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bewegung hält aber nicht nur körperlich, sondern auch geistig fit wie Kampfsportarten fördern zusätzlich die Konzentrationsfähigkeit und Koordination. Sportarten mit häufigen Körperkontakten wie Fußball oder Hockey bergen jedoch ein Risiko für Verletzungen, bei denen verstärkt aufgepasst werden sollte (BZgA, 2018, S. 1).

Fragen zur Ernährung werden im Folgenden diskutiert. Von den acht Fragen (Frage elf bis 18) wurden die Fragen 13, 14, 17 und 18 wurden in der Ergebnispräsentation nicht beachtet, auch wenn der Alkoholkonsum die Gesundheit beeinflussen kann. Nun wird Frage 18 eingeschlossen. Einige Angestellte trinken „mehrmals die Woche“ und andere „seltener“ Alkohol. Dies erscheint wie ein moderater Alkoholkonsum, der sich nicht übermäßig steigern sollte. Bekanntermaßen wirken geringe Mengen an Alkohol meist stimmungssteigernd und entspannend. Zu hohe Mengen jedoch können das Urteilsvermögen schwächen und somit die Risikobereitschaft erhöhen. Ebenso erreicht der Alkohol schnell das Gehirn, in dem er die Informationsübertragung zwischen den Nervenzellen verändert. Folgen sind abhängig vom Alkoholkonsum. Grundsätzlich ist Alkohol ein Risiko für die Gesundheit und ein starkes Zellgift, welches süchtig machen kann. Studien medizinischer Art belegen, dass bei Männern das Gesundheitsrisiko messbar steigt, wenn sie mehr als zwei Standardgläser pro Tag trinken. Von einem niedrigen Risiko kann dennoch ausgegangen werden, wenn folglich wenig Alkohol getrunken wird. Es wird empfohlen an mindestens zwei Tagen pro Woche keinen Alkohol zu trinken, um eine Regenerierung zu ermöglichen und keine Gewöhnung zu entwickeln (BZgA, o.J., S.6ff.).

Eine ausgewogene Ernährung ist vielen Beschäftigten wichtig (s. Tab.), was positiv bewertet werden kann. Zudem wird auf ausreichend Flüssigkeit während der Arbeitszeit geachtet, da die meisten Beschäftigten „gelegentlich“ bis „immer“

ausreichend bei der Arbeit trinken. Es wird jedoch widersprüchlich festgestellt, dass die Minderheit weniger als einen Liter bzw. weniger als anderthalb Liter täglich zu sich nehmen (s. Tab.). Die DGE¹¹ empfiehlt jedoch eine tägliche Trinkzufuhr von mindestens 1,5 Liter für Erwachsene, um den Flüssigkeitsbedarf zu decken (DGE, 2018, S.2). Demzufolge erfüllt nicht jeder Mitarbeiter diese Empfehlung. Ein Mangel an Flüssigkeit kann in Kopfschmerzen sowie in verringerte körperliche Leistung resultieren. Bei einem Flüssigkeitsmangel wird dem Gewebe und dem Blut zunehmend Wasser entzogen. Dem kann jeder entgegenwirken, indem auf ausreichend Flüssigkeit gesorgt wird. Beispielsweise wird während der Arbeit ein Getränk immer in Sichtweite gestellt sowie durch das Trinken von einem Glas Wasser zu jeder Mahlzeit. (DGE, 2018, S.1f).

Das Rauchverhalten wird im nachfolgenden Komplex thematisiert, indem vier Fragen darauf bezogen werden. Hierbei liegt jedoch der Fokus darauf, ob geraucht wird und inwiefern eine Entwöhnung gewünscht wird (s. Tab. ..). 43 % aller Mitarbeiter bejahen das Rauchen. Davon bestätigt ein Drittel den Wunsch einer Raucherentwöhnung. Dies kann positiv bewertet werden. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass es sich hier um eine Momentaufnahme handelt. Dies bedeutet, dass sich dieser Wunsch auch ändern könnte. Im Allgemeinen gilt das Rauchen als Gesundheitsrisiko. Es kann die gesundheitsbezogene Lebensqualität beeinträchtigen und das Immunsystem schädigen. Zudem können Folgen wie Hypertonie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Lungenentzündung und weitere durch das Rauchen entstehen (US Department of Health and Human Services, 2004, S.2f; International Agency for Research on Cancer, 2004, S.2ff.) Dagegen ist eine Tabakentwöhnung mit einer bedeutenden Verbesserung des Gesundheitszustands verbunden. Zudem beweist die MONICA¹²-Studie, dass die Mehrheit des beobachteten Herzinfarktmortalitätsrückgangs bei Männern durch den Rückgang des Rauchens ausgelöst werden kann (Keil, 2004, S. 38ff.). Während einer Auswertung von mehreren Kohortenstudien bei KHK¹³-Patienten belegen Critchley et

¹¹ DGE= deutsche Gesellschaft für Ernährung

¹² MONICA= multinational **MON**itoring of trends and determinants in **C**ardiovascular disease

¹³ KHK= Krankheiten des Herzkreislaufs

al. (2003) ebenso ein signifikant reduziertes Mortalitätsrisiko aufgrund einer Tabakentwöhnung (Critchley et al., 2003, S. 86ff.).

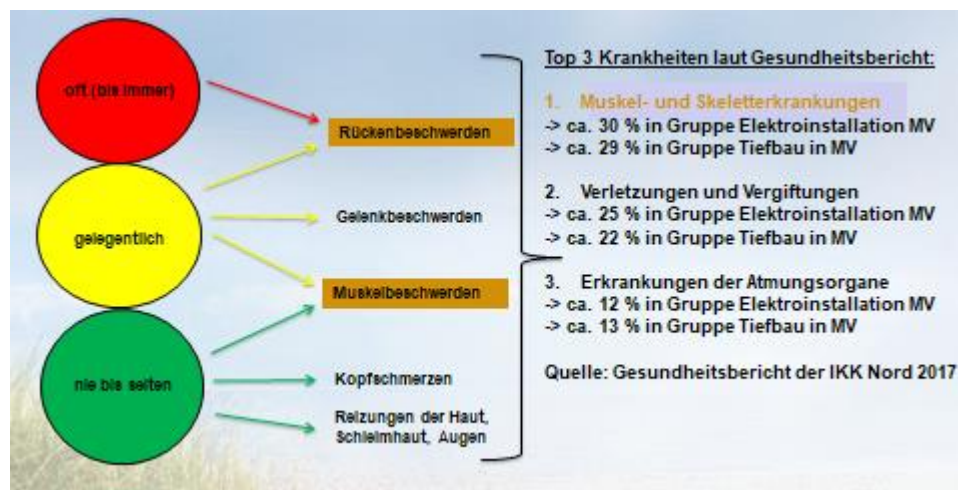
Bezüglich der Gesundheit sind Schlaf und Entspannung ebenso von bedeutender Relevanz. Alle vier Fragen (Frage 23 bis 26) aus diesem Themenkomplex wurden bei der Ergebnispräsentation berücksichtigt und werden nun diskutiert. Positiv ist festzustellen, dass es vielen Angestellten „häufig“ leicht fällt, nach der Arbeit abzuschalten und „nie“ bis „gelegentlich“ schlecht aufgrund von Berufsproblemen einschlafen. Eine Minderheit von jeweils 14 % aller Mitarbeiter hingegen kann „nie“ oder „selten“ nach der Arbeit abschalten und schläft „sehr häufig“ schlecht ein, da ihnen Berufsprobleme durch den Kopf gehen. Viele Mitarbeiter (57 %) hingegen wachen „gelegentlich“ bis „sehr häufig“ nach dem Einschlafen nachts wieder auf und besitzen in den gleichen Skalen Einschlafprobleme nach dem nächtlichen Aufwachen. Diese Schlafprobleme müssen nicht zwingend auf berufliche Probleme zurückführen, sondern es könnten aus jedem Lebensbereich auslösende Faktoren für Schlafschwierigkeiten vorliegen. Wie der DAK¹⁴-Gesundheitsreport (2017) zeigt, sind Schlafprobleme ein sehr unterschätztes Thema. Es leiden deutlich mehr Erwachsene an Schlafstörungen als durch eine Analyse von AU-Daten herausgestellt werden konnte (Marschall et al., 2017, S.123). Ein gesunder Schlaf ist jedoch sehr wichtig für den Körper, da sich der Körper während des Schlafens regeneriert und repariert. Schlaf ist somit unverzichtbar und eine wesentliche Prämisse für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Dauerhafter Schlafmangel dagegen reduziert nicht nur die Lebensqualität, sondern kann langfristig negative Folgen auf die Gesundheit haben (BZgA (b), 2018, S. 1). Hausmittel können gegen Schlafmangel helfen wie ein heißer Kräutertee oder auch Mittel aus der Natur wie der Geruch von Lavendel, der eine beruhigende Wirkung haben kann. Zudem kann auch ein heißes Bad vorm schlafen gehen helfen. Sich tagsüber aktiv zu bewegen, kann einen tiefen Schlaf ermöglichen (BZgA (c), 2018, S.1). Wie Mamalaki et al. (2018) in ihrer Querschnittsstudie belegen, steigert die Einhaltung einer klassischen mediterranen Kost die Zufriedenheit des

¹⁴ DAK= deutsche Angestellten-Krankenkasse

Schlafs, die beispielhaft einen hohen Anteil an Obst, Gemüse, Nüssen, Fisch und Geflügel, jedoch wenig Milchprodukte enthält (Mamaki et al, 2018, S.1543ff.).

Das Beschwerdebild spielt im nächsten Themenblock eine wesentliche Rolle (Frage 28). Zur besseren Überschaubarkeit stellt folgende Grafik (Abb. 33) die Häufigkeiten der Beschwerden in einem Ampelschema dar:

Abbildung 33: Häufigkeiten der Beschwerden



Quelle: eigene Darstellung

Besonders positiv hervorzuheben sind die in grün gekennzeichneten Beschwerden betreffend Kopf und Reizungen der Haut/Schleimhaut/Augen, da sie nie bis selten vorkommen. Muskelbeschwerden (selten bis gelegentlich) und Gelenkbeschwerden (gelegentlich) treten allerdings häufiger auf. An oberster Spitze stehen die Rückenprobleme, die gelegentlich bis oft vorliegen (s. Abb. 32). Dieses Beschwerdebild spiegelt sich ebenso im Gesundheitsbericht der IKK Nord (2017) für die Gruppen Elektroinstallation und Tiefbau in MV¹⁵ wider, da die Muskel- und Skeletterkrankungen mit einem Anteil von rund 30 % ebenso an oberster Stelle stehen (s. Anhang IV). Die Stiftung Männergesundheit (2017) empfiehlt eine Vermeidung von Überlastungen, eine Bewahrung der Haltung sowie eine Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Durch diese Stärkung kann die Wirbelsäule entlastet werden und somit ist die Kräftigung dieser Muskelpartien die beste Form der Prävention. Eine Überlastung kann

¹⁵ MV= Mecklenburg-Vorpommern

sich jedoch negativ äußern. Training unter fachlicher Anleitung wird somit empfohlen (Kladny et al., 2017, S.9ff.).

Die Belastungen werden in der nachstehenden Abbildung ebenfalls in Form eines Ampelschemas dargestellt, um alle erfragten Belastungen auf einen Blick erfassen zu können (Frage 29):

Abbildung 34: Häufigkeiten der Belastungen



Quelle: eigene Darstellung

Die meisten Belastungen liegen selten (grün) oder gelegentlich (gelb) vor, eine einseitige/ verkrampfte Haltung und Lärm ist dagegen öfter gegeben. Dies könnte mit den wechselnden Tätigkeiten mit verschiedenen Geräten/Werkzeugen im Freien zusammenhängen. Um körperliche Folgen zu verringern oder sogar vorzubeugen, kann getragener Hörschutz sowie eine dynamische Haltung, die wechselnde Bewegungsabfolgen impliziert, förderlich sein. Die Ressourcen (Frage 30 bis 39) werden von den Beschäftigten meist positiv wahrgenommen. Beispielhaft sind sie „oft“ bis „immer“ mit ihrer Arbeit zufrieden und gehen gerne zur Arbeit (s. Abb.). Dies wird sehr positiv bewertet, da die Ressourcen sehr wichtig für die Gesundheit der Beschäftigten sein können.

Das Arbeitsklima (Frage 40 bis 58) beinhaltet die allgemeine Arbeitsatmosphäre, die Verhältnisse der Angestellten untereinander sowie das Verhältnis zwischen

Arbeitgeber und Mitarbeiter. Im Allgemeinen ist vielen Angestellten ein gutes Betriebsklima „wichtig“ bis „sehr wichtig“ und im untersuchten Elektrobetrieb wird „oft“ ein angenehmes Betriebsklima wahrgenommen (s. Abb.). Die Verhältnisse untereinander und mit dem Arbeitgeber können positiv eingestuft werden, da sie sich auf die Kollegen verlassen können und Unterstützung von ihnen sowie durch den Vorgesetzten erhalten, falls Probleme bei der Arbeit auftauchen. Ebenso liegt ein großer Informationsfluss vor. Gründe dafür können die morgendlichen Besprechungen vor dem Aufbruch zu den Baustellen sowie die familiäre Atmosphäre sein. Hervorzuheben ist ebenso das Interesse des Vorgesetzten am Wohlergehen der MA, das „immer“ vorhanden ist (s. Abb.). Der Vorgesetzte kritisiert „gelegentlich“ die Angestellten vor anderen. Konstruktive Kritik kann dabei nützlich sein, um aus Fehlern zu lernen und sich zu verbessern. Lob sollte nicht vergessen werden und ist wiederum von großer Relevanz, um nicht zu stagnieren. Wie in Abbildung ... verdeutlicht, haben die meisten Beschäftigten ausreichend Freizeit, um sich erholen zu können. Dies wird positiv eingeschätzt, da genug Zeit verfügbar sein sollte, damit sich die Angestellten ausruhen. Die Lebensqualität wurde in der Ergebnispräsentation ausgelassen. Diese wurde von den meisten Angestellten zwischen 61 und 80 eingeschätzt (0= „völlig unzufrieden; 100= „völlig zufrieden“). Somit herrscht eine entsprechende Zufriedenheit bezüglich der Lebensqualität.

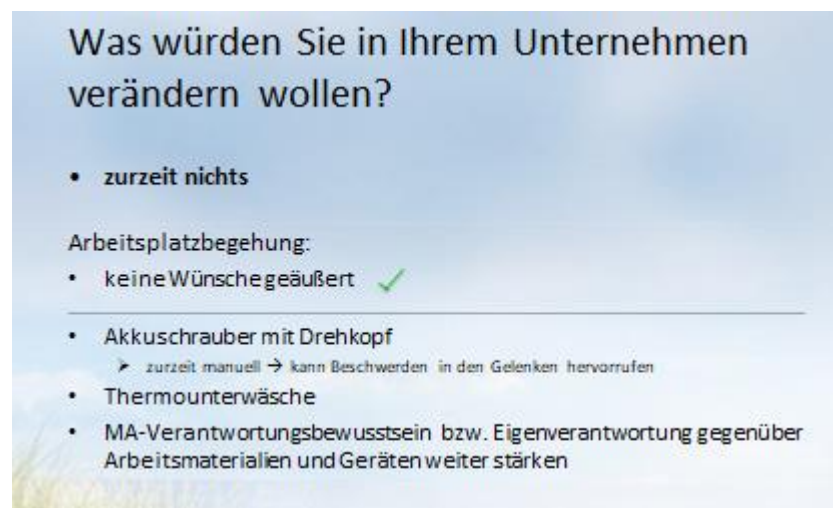
Den Abschluss des Fragebogens bilden die offenen Fragen bezüglich der Zufriedenheit und Verbesserungen. Aufgeführt werden die Aspekte „abwechslungsreiche Arbeit“, „sehr gut geführte Firma“ und „gutes Kollektiv“, mit denen die Mitarbeiter zufrieden sind (s. Abb. 32) . Dies verdeutlicht eine starke persönliche Bindung zur Firma. Im Rahmen der Befragung werden keine Verbesserungswünsche notiert.

6.5 Interventionsvorschläge

Im Rahmen von BGF können allgemein wöchentliche Kurse, Workshops oder auch Gesundheitstage beispielhaft als Interventionsvorschläge dienen. Um jedoch betriebsbezogene Vorschläge anbieten zu können, werden Empfehlungen bezüglich der Wünsche sowie Belastungen der Mitarbeiter herangezogen.

Im Hinblick auf Verbesserungen spiegelt folgende Abbildung eine Zusammenstellung der Vorschläge wider:

Abbildung 35: Veränderungswünsche



Quelle: eigene Darstellung

Weder im Rahmen der Befragung, noch der Beobachtung wurden konkrete Wünsche auf Nachfrage geäußert. Ein Aspekt wurde jedoch während eines Gesprächs unter den Mitarbeitern erwähnt, als vermutlich eine sog. „Muffe“ mit einem nicht-elektrischen Hilfsmittel an ein Kabel befestigt wurde. Ein Akkuschrauber mit einem Drehkopf könnte dies erleichtern, da zurzeit die manuelle Bedienung Beschwerden in den Gelenken hervorrufen kann. Zudem entstammt die Idee, Thermounterwäsche für alle Beschäftigten einzuführen von der Forscherin, die während der kalten Arbeitstage im Freien nützlich sein könnten, um gesund zu bleiben. Auf sozialer Ebene wird empfohlen das Verantwortungsbewusstsein der Mitarbeiter gegenüber Arbeitsmaterialien weiterhin zu stärken.

In Anlehnung an die gesamten Veränderungsvorschläge sowie der ermittelten Belastungen zuvor stellt die nachstehende Abbildung allgemeine Anregungen dar.

Abbildung 36: Vorschläge für den AG selbst (links), mit Kooperationspartner (rechts)

Akkuschrauber (mit Drehkopf)	Bewegung
Thermounterwäsche	Raucherentwöhnung
	Rückenschule (Gh-Bericht)
Weiterhin: Lob und Anerkennung: Kritisieren, um zu optimieren... Loben, um nicht zu stagnieren...	Aktive Entspannung/ Stressmanagement (Gh-Bericht)

Quelle: eigene Darstellung

Die auf der linken aufgeführten Vorschläge (s. Abb. 36) wurden oben bereits erläutert. Zudem wird empfohlen weiterhin zu loben, um nicht zu stagnieren, und zu kritisieren, um zu optimieren. Im Hinblick auf die Ermittlung der Wünsche der Arbeitnehmer werden die Aspekte Bewegung und Raucherentwöhnung auf der rechten Seite (s. Abb. 36) genannt. Diese Wünsche entstammen jedoch von jeweils einer Person. In Bezug auf die Reduzierung der Belastungen werden die Rückenschule, um Rückenprobleme zu senken, und aktive Entspannung oder auch Stressmanagement von der Forscherin vorgeschlagen, um beispielsweise die zuvor erläuterten Schlafprobleme in Zukunft bewältigen zu können. Kooperationspartner wie beispielsweise Krankenkassen können bei der Implementierung der in der rechten Spalte genannten Vorschläge hilfreich sein.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung können zudem nachfolgend konkrete Interventionsvorschläge für den untersuchten Elektrobetrieb in drei Rubriken eingeteilt werden: (wöchentliche) Kurse, Kompaktangebote und online-Angebote. Wöchentliche Kurse können beispielsweise in der näheren Umgebung abgeschlossen werden. Wenn eine 80 prozentige Teilnahme an zertifizierten Kursen erfüllt wird, kann bei der jeweiligen Krankenkasse ein Zuschuss beantragt werden, der je nach Krankenkasse variiert. Beispielsweise beteiligt sich die IKK mit bis zu 180 Euro im Jahr, sofern sie die Anforderungen des GKV-Leitfadens Prävention erfüllen (IKK Nord, 2018, S.1).

Alternativ bieten Kompaktangebote wie beispielsweise das Aktiv – Programm der AKON¹⁶ Mehrtagesseminare. Im Rahmen eines aktiven Gesundheitsprogramms wird die gewünschte Kurskombination beispielsweise an einem verlängertem Wochenende durchgeführt. Hierbei müssen allerdings die Reise- sowie Verpflegungskosten berücksichtigt und selbst getragen werden. Die Kosten für zwei Kurse pro Jahr können jedoch auch bei den Kompaktangeboten von der jeweiligen Krankenkasse bezuschusst werden. Die Aktivangebote zur Gesundheitsförderung beinhalten überwiegend die Bereiche Bewegung, Entspannung und Ernährung (AKON, 2018, S. 1). Im Rahmen eines Betriebsausflugs könnte die Elektrofirma beispielsweise einen Teil des Steuerbefreiungstatbestands (vgl. Kapitel 3) nutzen, um gemeinsam an einem aktiven Gesundheitsprogramm teilzunehmen. Während des Kompaktangebots könnten somit die Beschäftigten des Elektrobetriebs aktiv ihre Gesundheit fördern.

Des Weiteren bilden online - Angebote eine zusätzliche Alternative, um die Gesundheit auf einfache Weise zu stärken. Das Programm „Gesuna“ der IKK Nord bietet im Kontext von BGF online Informationen zu den Themen Arbeitssicherheit, Bewegung und Ernährung. Nach kostenloser Registrierung hat der Versicherte die Möglichkeit, sich Videos anzusehen und Übungen zeitgleich auszuprobieren. Währenddessen werden Punkte gesammelt und nach dem Erreichen einer bestimmten Punktzahl kann der Versicherte eine Geldprämie erhalten, sofern diese Person bei der IKK Nord versichert ist und das Programm erfolgreich abgeschlossen hat (Virtus, 2017, S.1). Dieses Programm kann jederzeit und überall durchgeführt werden wie in der Pause eines Arbeitstages oder unterwegs. Aufgrund der finanziellen Belohnung nach erfolgreicher Teilnahme kann dies motivieren, daran teilzunehmen.

Grundsätzlich bilden alle zuvor beschriebenen Vorschläge eine Variation an Programmen zur Gesundheitsförderung, die zudem das Belastungs- und Verletzungsrisiko senken können.

¹⁶ AKON steht für **Aktivkonzept**, welches Deutschlands führender Präventionsveranstalter ist. Dessen Kursinhalte entsprechen in vollem Umfang den Handlungskriterien des GKV-Spitzenverbandes (§20 SGB V) (vgl. Homepage von AKON)

7 Fazit

Die vorliegende Arbeit zeigt einen umfassenden Einblick sowohl in die theoretischen Kenntnisse, als auch in die praktische Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Ein ganzheitlicher Rahmen konnte insbesondere die schriftliche Mitarbeiterbefragung in Verbindung mit der teilnehmenden Beobachtung erzielen.

Durch die Teilnahme an der Befragung konnten Lebensbereich übergreifende Erkenntnisse gewonnen sowie kombiniert werden. Mithilfe der Verknüpfung der Verhaltens- und Verhältnisprävention während der teilnehmenden Beobachtung konnten sogar Unvorhersehbarkeiten wie die Theorien zum Trinkverhalten aufgezeigt werden.

Durch die empirische Untersuchung wurden betriebsbezogene Ressourcen und Belastungen sowie das Betriebsklima, aber auch das Gesundheitsverhalten hinsichtlich u.a. der individuellen körperlichen Aktivitäten und des Ernährungsverhaltens ermittelt.

Die betriebsspezifischen Ressourcen umfassen eine direkte Kommunikation mit hohem Informationsfluss, eine motivierte Arbeitsweise sowie ein angenehmes Betriebsklima. Zudem beeinflussen die individuellen Ressourcen wie die sportlichen Aktivitäten die Arbeitsatmosphäre ebenso positiv.

Hemmende Faktoren wie Belastungen sowie Beschwerden liegen bei den Mitarbeitern ebenfalls vor. Hervorzuheben dabei sind, die Rückenschmerzen, Lärm, eine verkrampte bzw. einseitige Haltung sowie Ein- und Durchschlafprobleme, wobei die Schlafprobleme nicht nur aufgrund beruflicher Probleme entstehen, sondern im Kontext des ganzheitlichen Ansatzes auch andere Gründe wie beispielsweise soziale Probleme aus anderen Lebensbereichen sein könnten.

Die aus der Ergebnispräsentation und Ergebnisdiskussion folgenden Maßnahmen sind Rückenschule sowie aktives Entspannungstraining bzw. Stressmanagement hinsichtlich der Belastungen und Beschwerden. In Bezug auf die Wünsche können Bewegungsprogramme und Raucherentwöhnung herangezogen werden.

Literaturverzeichnis

AKON (2018). AKON Aktivkonzept. Zertifizierte Leistungen der Primärprävention!
online:https://www.akon.de/akonpraeventionsreisen.html?token=2e62e8ad01409f51ab7aabeaca8a7ac1&utm_source=w&utm_medium=0 Zugriff am: 29.01.2019

Antonovsky (1979): Health, stress and coping. Jossey-Bass. San Francisco

Bia. (2017). Psychische Gesundheit in KMU. unter: <https://www.basi.de/wp-content/uploads/2017/10/AA-Kongress-2017-Programm.pdf> , Zugriff am: 27.01.19

BMG (2015): Prävention. Glossar. online unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html> Zugriff am 29.01.2019

BMG (2019): Betriebliche Gesundheitsförderung. Umsetzung. online unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html#c3256> Zugriff am: 29.01.2019

Bundestag (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz- PräVG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 201 Teil I Nr. 31, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2015

BZgA (a) (2018). Mehr zu Fitness & Sport. Online unter:
<https://www.maennergesundheitsportal.de/themen/fitness-sport/mehr-zu-fitness-sport/> Zugriff am: 28.01.2019

BZgA (b) (2018): Schlafstörungen. Online unter:
<https://www.maennergesundheitsportal.de/themen/gesunder-schlaf/schlafstoerungen/>
Zugriff am 29.01.2019

BZgA (c) (2018): Männliche Bewältigungsstrategien. Online unter:
<https://www.maennergesundheitsportal.de/themen/gesunder-schlaf/maennliche-bewaeltigungsstrategien/> Zugriff am: 29.01.2019

BZgA (o.J.). Kenn dein Limit.
www.bzga.de/pdf.php?id=2b1befd9e03cdc91e8dacda3ba52ef50
Zugriff am: 28.01.2019

Critchley, Capewell (2003): Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease. systematic review. JAMA; 290:86-97

DGE (2018). Wasser trinken – fit bleiben. Unter: <https://www.dge-medien-service.de/fileuploader/download/download/?d=0&file=custom%2Fupload%2FFile-1523011430.pdf> Zugriff am: 28.01.2019

Europäische Gemeinschaften. (2006). Die neue KMU-Definition. Benutzerhandbuch und Mustererklärung. Zugriff am: 23.01.19
https://www.euresearch.ch/fileadmin/redacteur/H2020/KMU_Definition_de.pdf.

Flick (2005): Gütekriterien qualitativer Forschung. S. 395-407

B. Badura et al. (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2011,
DOI 10.1007/978-3-642-21655-8_10, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011

G-BA (2009): Krebsfrüherkennungs-Richtlinie. unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1728/KFE-RL_2018-01-18_iK-2019-01-01.pdf

GKV-Leitfaden (2018): GKV-Leitfaden Prävention

IHK zu Köln (2017) : Ein Merkblatt Ihrer IHK. Unter: https://www.ihk-bonn.de/fileadmin/dokumente/Downloads/Recht_und_Steuern/Lohn_und_Einkommensteuer/Gesundheitsfoerderungsleistungen.pdf

IKK Nord (2018): Präventionskurse. online unter: <https://www.ikk-nord.de/ratgeber-gesundheit/gesundheitsleistungen/praeventionskurse/> Zugriff am: 29.01.2019

Immerschitt et al. (2019): Employer Branding für KMU. Der Mittelstand als attraktiver Arbeitgeber. 2. Auflage. Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-23133-0>
Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

International Agency for Research on Cancer (2004): IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. International Agency for Research on Cancer, Lyon.
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>

Keil (2005): Das weltweite WHO-MONICA-Projekt: Ergebnisse und Ausblick. Gesundheitswesen; 67 Sonderheft 1: S38-S45

Kladny et al. (2017): Männergesundheit 24- Rückenschmerzen. Auflage: 1.10.06.17 (Stiftung Männergesundheit) DCM Druck Center Meckenheim GmbH, Meckenheim

Krüger (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung. Basismodul Hochschulen für Gesundheit. Magdeburg

Maier (2018): Hawthorne- Effekt. Unter:
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/hawthorne-effekt-36293/version-259750>

Mamaki et al. (2018): Associations between the mediterranean diet and sleep in older adults: Results from the hellenic longitudinal investigation of aging and diet study in Geriatrics and Gerontology. S. 1543-1548

Marschall et al. (2017): DAK-Gesundheitsreport 2017. unter:
<https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2017-gekuerzte-fassung-1885758.pdf>

Mugler, J. (2008). Grundlagen der BWL der Klein- und Mittelbetriebe (2. Aufl.). Wien: Facultas.

Oppolzer et al., (2001): Mitarbeiter- und Patientenbefragungen als Instrumente des Qualitätsmanagement In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Band 15. Köln: Schiffmann

Pfohl, H. (2006). Abgrenzung der Klein- und Mittelbetriebe von Großbetrieben. In H. Pfohl (Hrsg.), Betriebswirtschaftslehre der Mittel- und Kleinbetriebe. Größenspezifische Probleme und Möglichkeiten zu ihrer Lösung (4. Aufl.). Berlin: Schmidt.

Pieper et al. (2015): iga. Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention

Pierenkemper et al. (2016): Die Beobachtung.

Spittler (2001): Teilnehmende Beobachtung als Dichte Teilnahme in Zeitschrift für Ethnologie 126.

US Department of Health and Human Services (2004) The health consequences of Smoking: a report of the surgeon general. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. USDHHS, Atlanta, Georgia.
http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/SGR2004_Whatitmeansto you.pdf

Virtus (2017): GESUNA. Gesund und nachhaltig. online unter:
<https://gesuna.eu/index.php/bonus.html> Zugriff am: 29.01.2019

Waller et al. (2013): Sozialmedizin Grundlagen und Praxis. 7. Aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart

WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Ottawa

WHO (1997). Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert, Jakarta

Anhang I: Gedächtnisprotokolle

Arbeitsplatzbegehung 30.10.2018 07:00-11:15

Ankunft bei der vorher vereinbarten Baustelle kurz nach sieben Uhr, die sich in einer kleinen (engen) Straße umgeben von Hausgrundstücken befand. Kurz nach uns (Praktikumsbetreuerin und ich) treffen die MA der Elektrofirma ein. Die MA kamen von der täglich stattfindenden Besprechung der gesamten Belegschaft in einer Halle zur Baustelle.

Zu Beginn steht vor Ort eine kurze Teambesprechung für den heutigen Tag an. Der Tiefbauer erklärt dem Elektromeister und dem Helfer den Plan. Der Elektromeister musste nun auf eine andere Baustelle fahren und soll später wiederkommen.

Als eingespielte Zweier - Brigade starteten der Tiefbauer und sein Helfer mit der sogenannten Suchschachtung. Diese beinhaltete das Suchen von verschiedenen Kabeln, die sich unter der Straße befanden. Um diese zu finden, wurde von beiden MA Schaufeln und vom Tiefbauer ein kleiner Bagger zu Hilfe genommen. Diese Suche stellte sich als schwierig heraus, da die Kabel in einem bestimmten Radius in einer „unbekannten Lage“ waren. Somit stand den MA eine lange Suche bevor. Zwei Kabel, die nicht allzu tief lagen, wurden schnell gefunden (altes Kabel). In der Nähe (etwas tiefer) wurde ein neueres dickeres Kabel/Rohr gefunden. Danach wurde die sogenannte „Muffe“, also ein bestimmter Hausanschluss entlang des neueren Kabels sowie mithilfe des Hilfsmittels „der Kabelsucher“, weitergesucht.

Während dieser Suche erfuhren wir folgende Aspekte: Die Arbeit mache den MA Spaß, sei abwechslungsreich und draußen. Viele Hilfsmittel erleichtern die Arbeit (z.B. ein Bagger). Die Arbeitskleidung sowie –schuhe und Arbeitsmaterialien werden vom Chef gestellt. Die Arbeitskleidung wird vom Chef gereinigt. Auf der Baustelle werden Pausen von MA selbst eingeleitet, meist werde um 9 bis 9:30 Uhr eine Frühstückspause gemacht und um 12 Uhr eine Mittagspause gemacht, (sie entscheiden spontan). MA bringen Verpflegung selbst mit.

Auf der Baustelle sind weder ein Pausenraum, noch eine Toilette vorhanden. Schutzkleidung wie Handschuhe werden ebenso vom Chef gestellt und stehen allen MA zu Verfügung.

Folgende Notizen wurden anhand des Orientierungsleitfadens zusätzlich erstellt:

Verhaltensebene

Kommunikation:

- tägliche Besprechungen mit allen
- positive Stimmung innerhalb der Brigade (eingespieltes Team)

- >freundliche Anleitung vom Tiefbauer an Helfer
- wenn Probleme vorhanden, werden diese intern geklärt (Chef hält sich raus)

Arbeitsweise:

- abwechslungsreiche Arbeit draußen
- Schaufeln wurden getragen
- >viele Hilfsmittel erleichtern die Arbeit (z.B. Bagger s. Ausstattung)

Pausengestaltung

- Frühstückspause 9 bis 09:30
- Mittagspause ca. 12 Uhr (Uhrzeit wird spontan entschieden)
- auf der Baustelle werden Pausen gemacht; dort ist kein Pausenraum verfügbar

Verpflegung

- MA bringen sich die Verpflegung selbst mit
- auf der Baustelle wurde von MA (sehr wenig bis) kein Wasser getrunken während der Arbeitsplatzbegehung; aber ein MA hat Kaffee während der Frühstückspause getrunken

Hygiene

-

Verhältnisebene

Hygiene

- auf der Baustelle ist weder eine Toilette, noch ein Waschbecken vorhanden

Arbeitsschutz

- Schutzbekleidung wie Handschuhe stehen zur Verfügung und werden vom Chef gestellt

Arbeitskleidung

- Arbeitskleidung sowie Arbeitsschuhe werden vom Chef gestellt und gereinigt

Arbeitsumfeld

- Ausstattung: viele Hilfsmittel werden vom Chef gestellt
- Temperatur: vom derzeitigen Wetter abhängig, da die Arbeit draußen erledigt wird
- >von Hitze, Wärme und Wind bis hin zu Kälte, Frost und Schnee möglich ...

Arbeitszeiten

- täglicher Start ist um 6:30 Uhr die Besprechung mit allen
- unterschiedlich lange Arbeitszeiten, von Baustellen abhängig
- Urlaubsregelung: Ende des Jahres wird für kommendes Jahr grob geplant, aber auch mal kurzfristig spontan möglich, wenn man mal einen freien Tag braucht

Zusammenfassung der positiven Aspekte

- abwechslungsreiche Arbeit
- gute Arbeitsatmosphäre
- Arbeitskleidung & -schuhe vom Chef gestellt und gereinigt
- Betriebsfeste & -ausflüge als sehr positiv empfunden

Arbeitsplatzbegehung am 01.11.18 um 7:30 bis 11:30 Uhr

Anwesende: 2 MA (beide Elektriker), ein Praktikant (Elektrikerlehrling im 2. Lehrjahr), ein Elektriker der Auftragsfirma

Themenbezogene Zusammenfassung:

Verhaltensebene

Kommunikation

- MA untereinander: freundliches Miteinander, es wird einander engagiert geholfen, Allgemeine positive Stimmung liegt vor.
- MA <->Praktikant: freundlicher Umgangston, Anweisungen an den Praktikanten werden höflich erteilt, positive Atmosphäre, Praktikant hilft engagiert.
- MA <->„externer“ Elektriker: positive Stimmung
- Praktikant <-> „externer“ Elektriker: positive Stimmung, Elektriker erklärt dem Praktikanten Prozesse.

Arbeitsweise

- MA heben, tragen, ziehen Dinge.
- MA stehen, sitzen und knien (temporäre einseitige Haltung).
- Aufgabengestaltung -> Tätigkeitenwechsel: MA arbeiten erst gemeinsam an einer Stelle der Baustelle, am Ende teilen sie sich auf.

Pausengestaltung

Die Uhrzeit der Pausen wird spontan entschieden. In der Regel findet die Frühstückspause ab 9 Uhr und die Mittagspause ab 12 Uhr statt.

Verpflegung

- Jeder MA bringt sich Verpflegung selbst mit.
- Trinkverhalten: Ein MA hat zwischendurch aus einer Thermoskanne, vermutlich Tee, getrunken, die anderen haben während der Arbeitsplatzbegehung wenig getrunken. Das Trinkverhalten ist bedingt durch das Arbeitspensum.

Verhältnisebene

Hygiene

Auf der Baustelle sind weder Toiletten noch ein Waschraum vorhanden.

Arbeitsschutz

Schutzkleidung wie Schutzbrille und Handschuhe werden von dem AG gestellt.

Arbeitsgeräteabdeckungen für z.B. Messer sind vorhanden.

Arbeitskleidung

Arbeitskleidung sowie –schuhe werden vom Chef gestellt und gereinigt.

Arbeitsumfeld

-(technische) Ausstattung -> viele Hilfsmittel wie Arbeitsmittel vom Chef gestellt

-> Ein spezieller Akkuschrauber mit Drehkopf wäre nützlich, da das zurzeit angewandte Hilfsmittel auf die Gelenke der MA geht.

-räumliche Gestaltung:

Arbeitsort befindet sich auf einer Baustelle, die draußen ist.

Es ist jedoch kein Pausenraum vorhanden.

Die Temperatur ist vom Wetter abhängig (kann sehr kalt bis sehr warm sein)

Arbeitszeiten

Es liegen zum großen Teil geregelte Arbeitszeiten vor:

-6:30 Uhr Beginn der Besprechung mit allen im Büro, Ende meist 16 Uhr

Anhang II: Orientierungsleitfaden

BGF- Beobachtungsphase

Verhaltensebene:	Verhältnisebene:
• Kommunikation/ Führung ◦ MA <> Chef ◦ MA <> MA ◦ MA <> Kunde ◦ Ernährungswissen bei MA (zB Azubi <> Kunde) ◦ Kundenfragen (Inhaltsstoffe, Unverträglichkeit <> Intolleranz) ◦ Weiterbildungen ◦ Lob/ Anerkennung, Mobbing ◦ Interne Besprechungen ◦ MA- Gespräche (regelmäßig)	• Hygiene ◦ Sauberkeit am Arbeitsplatz (eigenständig, durch extern) ◦ Toiletten/ Waschräume
• Arbeitsweise ◦ Heben/ Tragen/ Ziehen/ Strecken/ Überkopf ◦ Stehen/ Sitzen ◦ Aufgabengestaltung >> Job rotation/ Tätigkeitswechsel ◦ Unter-/ Überforderung ◦ Betriebsabläufe (funktionelle Gliederung)	• Arbeitsschutz ◦ Schutzkleidung (Handschuhe, Schuhwerk etc) ◦ Arbeits(geräte)abdeckung (zb. Für Messer) ◦ Betriebsarztuntersuchungen
• Betriebliche Personalpolitik ◦ Personalplanung/ - entwicklung/ - beschaffung ◦ Entlohnungsformen ◦ Gestaltung der Beschäftigungsverhältnisse	• Arbeitskleidung ◦ Vom AG gestellt? ◦ Reinigung der Arbeitskleidung
• Hygiene ◦ Hygienische Arbeitsweise ◦ Einhaltung Hygieneschutzrichtlinien	• Arbeitsumfeld ◦ Ergonomischer Arbeitsplatz ◦ Beleuchtung ◦ Schadstoffe ◦ Technische Ausstattung (Arbeitsmittel/- material) ◦ Räumliche Gestaltung (Arbeitsplatz, Pausenraum) ◦ Temperatur (Hitze, Kälte, Zugluft ...) ◦ Unternehmensklima
• Pausengestaltung ◦ Einhaltung ◦ Pausenraum verfügbar ◦ Gruppendynamik >> Kommunikation möglich (einzeln/ Gruppen) ◦ Suchtmittelkonsum (Rauchen -Arbeitszeit oder Pause)	• Arbeitszeiten ◦ Schichtarbeit ◦ Geregelte Arbeitszeit ◦ Übersunden ◦ Urlaubsregelung ◦ Planung/ Steuerung der Arbeitsabläufe
• Verpflegung ◦ Betriebsverpflegung ◦ Trinkverhalten	• Personal ◦ Geschlechterverteilung ◦ Altersdurchschnitt

Anhang III: Fragebogen



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 **direkt** an eine Mitarbeiterin der IKK Nord geht und von ihr anonymisiert ausgewertet wird! Der Datenschutz wird gewährleistet!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Persönliche Angaben
1. Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
2. Alter ☐ 15-20 Jahre ☐ 21-30 Jahre ☐ 31-40 Jahre ☐ 41-50 Jahre ☐ 51-60 Jahre ☐ über 60 Jahre
3. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Tätigkeit? ☐ < 2 Jahre ☐ 2-5 Jahre ☐ 6-10 Jahre ☐ 11-20 Jahre ☐ 21 Jahre und länger

Umgang mit Gesundheit
4. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit? ☐ unwichtig ☐ weniger wichtig ☐ teils/teils ☐ wichtig ☐ sehr wichtig
5. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? ☐ ausgezeichnet ☐ sehr gut ☐ gut ☐ weniger gut ☐ schlecht
6. Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen? ☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer
7. Gehen Sie regelmäßig zu zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen? ☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer
8. Werden Sie gut über Maßnahmen und Leistungen Ihrer Krankenkasse informiert? ☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

Gesundheitsverhalten
Bewegung
9. Üben Sie regelmäßig körperliche Aktivitäten (z. B. Sport, Gartenarbeit usw.) aus? ☐ mehr als 3 Stunden/Woche ☐ 1 Stunde/Woche ☐ 3 Stunden/Woche ☐ 30 Minuten/Woche ☐ 2 Stunden/Woche ☐ gar keine
10. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (Mehrfachantworten sind möglich.)
Wandern ☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ 1 x pro Woche ☐ seltener ☐ nie
große Spaziergänge ☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ 1 x pro Woche ☐ seltener ☐ nie
Laufen/Joggen ☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ 1 x pro Woche ☐ seltener ☐ nie
Fahrradfahren ☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ 1 x pro Woche ☐ seltener ☐ nie
Arbeiten in Haus u. Garten ☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ 1 x pro Woche ☐ seltener ☐ nie
sonstiges: _____ ☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ 1 x pro Woche ☐ seltener ☐ nie

Ernährung
11. Wie wichtig ist Ihnen eine ausgewogene Ernährung? ☐ unwichtig ☐ weniger wichtig ☐ teils/teils ☐ wichtig ☐ sehr wichtig
12. Haben Sie bei der Arbeit genügend Pausen/Zeit zum Essen? ☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

Ernährung

13. Wie oft nutzen Sie außerbetriebliche Angebote zur Tagesverpflegung (z. B. Bäcker, Tankstelle, Imbiss)?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

14. Bestimmen Krankheiten/Beschwerden Ihre Lebensmittelauswahl?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

15. Trinken Sie während der Arbeit ausreichend?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

16. Wie viel Liter Flüssigkeit nehmen Sie täglich zu sich?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Menge auf der Skala an!

0 Liter-----0,5-----1-----1,5-----2-----2,5-----3-----3,5-----4 Liter

17. Wie häufig trinken Sie alkoholische Getränke?

☐ täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ seltener ☐ nie

18. Brauchen Sie mehr Informationen und/oder Unterstützung, um sich am Arbeitsplatz ausgewogen zu ernähren?

☐ ja ☐ nein

Rauchen

19. Rauchen Sie? ☐ ja ☐ nein *☞ Nichtraucher bitte weiter mit Frage 23*

20. Wenn ja, wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?

Zigarettenanzahl: ____

21. Seit wie vielen Jahren rauchen Sie?

seit ____ Jahren

22. Wie oft haben Sie bisher versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

____ mal

Schlaf/Entspannung

23. Es fällt mir leicht, nach der Arbeit abzuschalten.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ häufig ☐ sehr häufig

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

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ häufig ☐ sehr häufig

25. Wachen Sie nach dem Einschlafen nachts wieder auf?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ häufig ☐ sehr häufig

26. Haben Sie Schwierigkeiten, nach dem nächtlichen Aufwachen wieder einzuschlafen?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ häufig ☐ sehr häufig

Verhaltensänderung

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

- Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten mein Gesundheitsverhalten zu ändern. ☐
- Ja, ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten mein Gesundheitsverhalten zu ändern. ☐
- Ja, ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen mein Gesundheitsverhalten zu ändern. ☐
- Vor weniger als 6 Monaten habe ich mein Gesundheitsverhalten verändert. ☐
- Vor mehr als 6 Monaten habe ich mein Gesundheitsverhalten verändert. ☐

Beschwerden

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

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Rückenschmerzen/Rückenprobleme	☐	☐	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Gelenke	☐	☐	☐	☐	☐
Muskelverspannungen	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Reizungen der Haut/Schleimhaut (Augen/Nase/Husten)	☐	☐	☐	☐	☐
sonstige: _____	☐	☐	☐	☐	☐

Belastungen und Ressourcen

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

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
einseitige, verkrampfte Haltung	☐	☐	☐	☐	☐
vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien	☐	☐	☐	☐	☐
schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben	☐	☐	☐	☐	☐
Staub oder Haare	☐	☐	☐	☐	☐
Lärm	☐	☐	☐	☐	☐
Umgang mit Gefahrenstoffen	☐	☐	☐	☐	☐
Hitze, Kälte oder Durchzug	☐	☐	☐	☐	☐
ungünstige Beleuchtung	☐	☐	☐	☐	☐
fehlendes/schlechtes Werkzeug oder Material	☐	☐	☐	☐	☐
lange Anfahrtswege	☐	☐	☐	☐	☐
lange Arbeitszeiten/häufige Überstunden	☐	☐	☐	☐	☐
ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit/Nachtarbeit	☐	☐	☐	☐	☐
Zeitdruck/Termindruck	☐	☐	☐	☐	☐
Verantwortungsdruck	☐	☐	☐	☐	☐
eintönige Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐
sonstige: _____	☐	☐	☐	☐	☐

Belastungen und Ressourcen

30. Ich fühle mich in meiner jetzigen Tätigkeit nicht voll ausgelastet.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

31. Ich fühle mich den Anforderungen, die die Arbeit an mich stellt, nicht gewachsen.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

32. Bei meiner Arbeit tauchen Probleme auf, die schwer zu überwinden sind.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

33. Mit meiner derzeitigen Arbeit bin ich zufrieden.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

34. Ich gehe gerne zur Arbeit.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

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

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

36. Wenn ich könnte, würde ich den Beruf wechseln.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

37. In unserem Betrieb herrscht großes Konkurrenzdenken.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

38. Haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

39. Wie beurteilen Sie die wirtschaftliche Stabilität Ihrer Branche?

☐ sehr schlecht ☐ schlecht ☐ teils/teils ☐ gut ☐ sehr gut

Arbeitsklima

40. Wie wichtig ist ein gutes Betriebsklima für Ihre Gesundheit?

☐ unwichtig ☐ weniger wichtig ☐ teils/teils ☐ wichtig ☐ sehr wichtig

41. An meiner Arbeitsstelle herrscht ein angenehmes Betriebsklima.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

42. Mit dem Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen bin ich sehr zufrieden.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

43. Auf meine Arbeitskollegen kann ich mich voll verlassen.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

44. Der Informationsfluss unter den Kollegen ist hoch.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

45. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung von den Kollegen.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

46. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung durch den Vorgesetzten.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

47. Bei privaten Problemen hat der Vorgesetzte ein offenes Ohr.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

48. Der Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft ☐ immer

Arbeitsklima					
49. Der Vorgesetzte ist gut erreichbar.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
50. Der Vorgesetzte ist ein gutes Vorbild.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
51. Es gibt regelmäßig Besprechungen, auf denen Probleme diskutiert werden.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
52. Der Vorgesetzte ist am Wohlergehen seiner Mitarbeiter interessiert.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
53. Der Vorgesetzte kritisiert die Mitarbeiter vor anderen.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
54. Er nimmt Änderungsvorschläge an.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
55. Der Umgangston ist höflich und taktvoll.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
56. Rückmeldung vom Vorgesetzten gibt es nur, wenn etwas schief gelaufen ist.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
57. Der Informationsfluss vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter ist hoch.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	
58. Ich unterliege starker Kontrolle durch Vorgesetzte.					
☐ nie	☐ selten	☐ gelegentlich	☐ oft	☐ immer	

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

Lebensqualität

62. 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 | |

63. 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

64. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen?

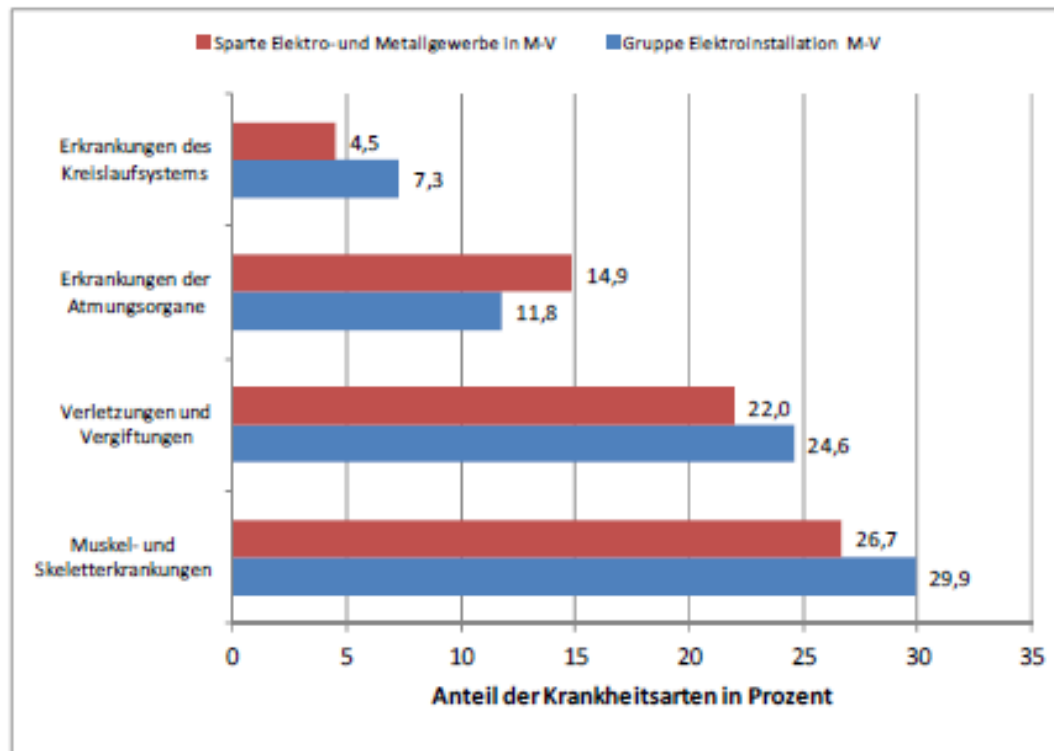
- ☐ Aktives Entspannungstraining (z.B. Qigong, Yoga, Autogenes Training)
- ☐ Stressmanagement mit Konfliktbewältigung (Umgang mit Kunden, mit Kollegen)
- ☐ Bewegungsprogramme (z.B. Nordic Walking, Aquafitness)
- ☐ Rückenschule
- ☐ Ernährungsangebote
- ☐ Raucherentwöhnung
- ☐ Beratung, Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen
- ☐ sonstige Gesundheitsangebote

65. Womit sind Sie in Ihrem Unternehmen zufrieden?

66. Was würden Sie in Ihrem Unternehmen verändern wollen?

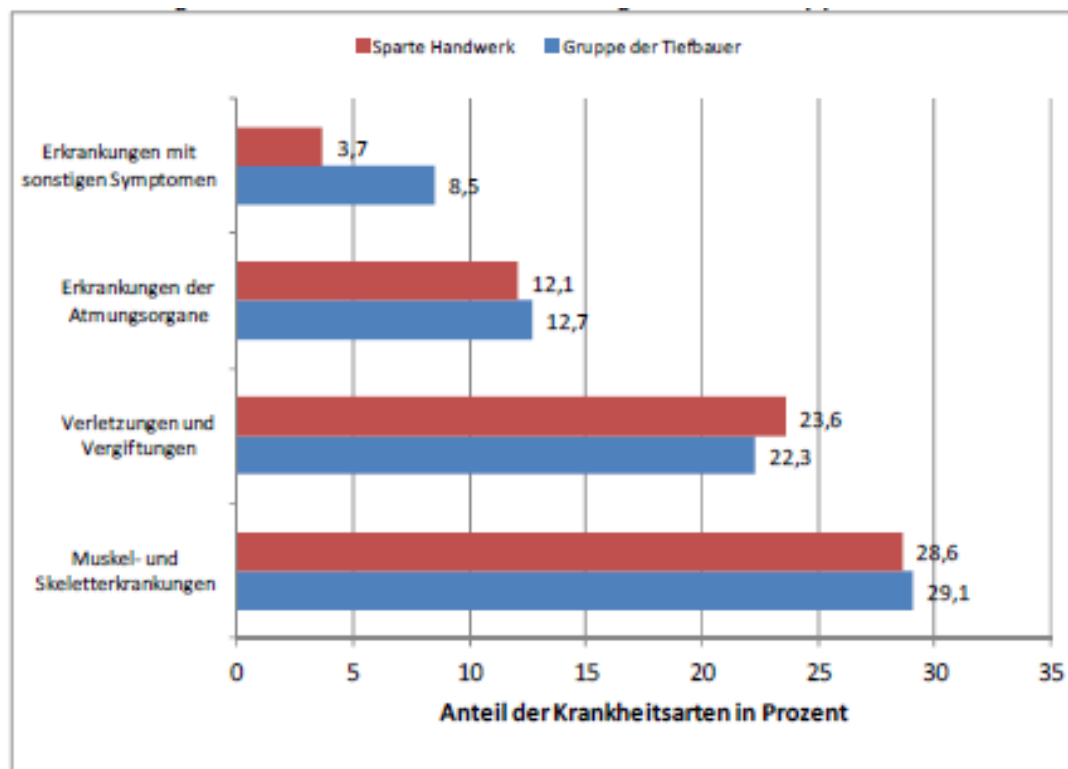
Anhang IV: Auszüge der IKK Gesundheitsberichte 2017

Abbildung 37: Auszug des Gesundheitsberichts- Anteil wichtiger Krankheitsarten an den Fehltagen in der Gruppe Elektroinstallation



Quelle: Gesundheitsbericht für IKK Nord für die Gruppe Elektroinstallation MV, 2017, S.6
(Vergleichsgruppe: Sparte Elektro- und Metallgewerbe in MV)

Abbildung 38: Auszug des Gesundheitsberichts- Anteil wichtiger Krankheitsarten an den Fehltagen in der Gruppe Tiefbauer



Quelle: Gesundheitsbericht der IKK Nord für die Gruppe der Straßen- und Tiefbauer in MV, 2017, S.6
(Vergleichsgruppe: Sparte Handwerk)

Anhang V: Eidesstattliche Erklärung

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