

Implementierung eines Gesundheitsmanagementsystems in der stationären
Altenpflege, am Beispiel der Alten- und Seniorenpflegeeinrichtung Haus Birkholz

Bachelorarbeit

Clemens Goltz

Studiengang: Gesundheitsmanagement; Wintersemester 2016/2017

Matrikelnummer: 33301

Kennnummer: 132232

Unternehmen: Seniorenpflege Haus Birkholz

Erstbetreuer der Westsächsischen Hochschule Zwickau: Herr Prof. Dr. rer. soc. Christian Pihl

Zweitbetreuer: Herr M.Sc. Gerry Hallbauer

Danksagung

Ich möchte mich bei allen bedanken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

In der Westsächsischen Hochschule Zwickau war im Studiengang „Gesundheitsmanagement“ die Gesundheitsförderung ein wichtiger Bestandteil. Mein Interesse wurde durch die engagierten Professoren und Mitarbeiter geweckt. Insbesondere Herrn Prof. Schlüter und meinem Erstbetreuer Herrn Prof. Pihl möchte ich für ihre Unterstützung danken.

Herr Prof. Schlüter hat mir die Praktikumsstelle im Haus Birkholz ermöglicht. Ich erhielt die Möglichkeit, auch meine Bachelorarbeit, in diesem Unternehmen zu schreiben.

Auch meiner Schwester, Julia Goltz, möchte für ihre Unterstützung, insbesondere beim Lesen der Korrektur meiner Arbeit, danken.

Inhaltsverzeichnis

Glossar.....	I
Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis.....	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Fragestellung.....	3
1.2 Zielsetzung und Aufbau	3
2 Theoretischer Hintergrund	5
2.1 Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement?	5
2.1.1 Gesundheit	6
2.1.2 Salutogenetisches Gesundheitsmodell	7
2.1.3 Gesundheitsförderung	8
2.1.4 Arbeitsschutz.....	9
2.2 Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	10
2.2.1 Ottawa Charta	10
2.2.2 Luxemburger Deklaration	11
2.2.3 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	12
2.3 Gründe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	17
2.4 Prinzipien des BGM.....	18
2.4.1 Partizipation	18
2.4.2 Ganzheitlichkeit	19
2.4.3 Integration	19
2.4.4 Projektmanagement.....	20
2.4.5 Gender-Mainstream	21
3 Methodik.....	22
3.1 Die Einrichtung.....	22
3.2 Allgemeine methodische Vorgehensweise	23
3.3 Das Untersuchungsdesign	24
3.4 Die Methode.....	24
3.4.1 Die Methode der schriftlichen Befragung.....	24
3.4.2 Der Fragebogen.....	25

4	Ergebnisse	27
4.1	Die Stichprobe	27
4.2	Deskriptive Statistik.....	28
4.2.1	Persönliche Angaben	28
4.2.2	Fragen zum Arbeitsplatz	29
4.2.3	Aktuelles persönliches Gesundheitsverhalten.....	33
4.2.4	Betriebliche Gesundheitsförderung.....	37
4.2.5	Statistische Auswertung.....	40
5	Diskussion.....	44
5.1	Methodenkritik.....	44
5.2	Finanzierung	45
5.2.1	Eigenbeteiligung	45
5.2.2	Externe Dienstleister.....	46
5.3	Einführungskonzept.....	47
5.3.1	Vorüberlegungen zur Einführung	47
5.3.2	betriebspolitische Grundlagen.....	48
5.3.3	Organisatorische Grundlagen.....	49
5.4	Schritte zur möglichen Durchführung.....	49
5.4.1	Bestandsaufnahme	50
5.4.2	Strategische Zielsetzung	50
5.4.3	IST-Analyse	50
5.4.4	operative Zielsetzung	51
5.4.5	Gesundheitsmaßnahmen	51
5.4.6	Evaluation	52
5.5	Gesundheitsmaßnahmen für den Betrieb	53
5.5.1	Stressbewältigungsprogramme	53
5.5.2	Massagen und Erholungsraum.....	53
5.5.3	Betriebssport	54
6	Zusammenfassung und Fazit.....	55
	Literaturverzeichnis.....	A
A	Monographien, Sammelbände	A
B	Zeitschriftenartikel.....	C
C	Internetquellen	C
D	Gesetzestexte	E
	Anhang	F
	Eidesstattliche Erklärung	

Glossar

AGS	Arbeit- und Gesundheitsschutz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMI	Body-Mass-Index
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
EStG	Einkommensteuergesetz
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
LDBGF	Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union
PDCA	Plan-Do-Control-Act
PDL	Pflegedienstleitung
ROI	Return of Investment
SGB	Sozialgesetzbuch
Vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Vergleich von herkömmlicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement.....	9
Abb. 2 Zusammenhang zwischen Gesundheitschancen und Früh- bzw. Spätindikatoren.....	18
Abb. 3 Regelkreis zur Einführung eines BGM.....	20
Abb. 4 Geschlechterteilung.....	28
Abb. 5 Altersgruppen.....	28
Abb. 6 subjektive Gesundheit.....	34
Abb. 7 Tabakkonsum.....	36
Abb. 8 Alkoholkonsum.....	37
Abb. 9 Einfluss der einzelnen gebildeten Dimensionen aufeinander.....	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Stichprobenübersicht.....	27
Tabelle 2	Ideen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit.....	38
Tabelle 3	Negative Einflussmöglichkeiten auf die Mitarbeitergesundheit.....	39
Tabelle 4	Objektive Gesundheit.....	40
Tabelle 5	Subjektive Gesundheit.....	42
Tabelle 6	Psychisches Wohlbefinden.....	42

1 Einleitung

Unsere Gesellschaft steht unter anderem durch den demographischen Wandel vor großen kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen. Vor allem Unternehmen haben Schwierigkeiten aufgrund hoher Personalfuktuation den Verlust von Wissen zu verhindern sowie neues Fachpersonal zu akquirieren. Davon abhängig ist aber ihr wirtschaftlicher Erfolg.

Doppelt trifft es die Gesundheitsbranche, insbesondere im Bereich der Pflege. Nicht nur die oben genannten Schwierigkeiten treten hier auf, sondern auch ein vermehrtes Arbeitsaufkommen leitet sich aus dem demographischen Wandel ab. So wird die Weltbevölkerung, insbesondere die der ersten Welt, immer älter¹. In Deutschland wird sich bis in das Jahr 2060 der Anteil der über 60-Jährigen in absoluten Zahlen von ca. 21,7 (2011) auf ca. 27,5 Millionen erhöhen². Im Jahr 2013 waren ca. 2,63 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig, wobei diese zu 83% 65 Jahre und älter waren.³ 71% dieser Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt. Mit steigender Zahl der über 65-Jährigen wird sich diese Rate sicherlich verringern. So prognostiziert das statistische Bundesamt eine Steigerung der Pflegebedürftigen zum Jahr 2030 in Deutschland um ca. 40% auf 3,4 Millionen⁴. Diese Prognosen setzen die Gesundheitsbranche unter Druck, sie muss Strategien entwickeln, um diese Herausforderungen langfristig zu meistern.

Nicht nur das vom demographischen Wandel bedingte hohe Arbeitsaufkommen macht es den Mitarbeitern in Pflegebetrieben schwer, in einem optimalen gesundheitsförderlichen Umfeld zu arbeiten. Stetige Begleiter ihrer Arbeitswelt sind finanzielle Einsparungen und organisatorische Umstrukturierungen. Zusätzlich werden die Anforderungen an ihre Tätigkeiten durch neue Gesetze oder Ansprüche der Kunden fremdbestimmt, z.B. sind heute Dokumentation bzw. Digitalisierung viel präsenter integriert. Neben diesen Veränderungen steigt auch der Druck das eigene Tätigkeitsfeld selbstständig zu erweitern. Erschwerend hinzu kommt ein in Deutschland durch verschiedene Medien und Institutionen beschriebener Fachkräftemangel⁵ der je nach Branche unterschiedliche Ursachen

¹ „World Population Prospects : The 2008 Revision“, hrsg. vom Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, United Nations, Stand: 01.10.2016. URL: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf.

² „Demografischer Wandel“, hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung, Stand 01.10.2016. URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/147368/themengrafik-demografischer-wandel/>.

³ „Pressemitteilung Nr. 094“, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Stand: 01.10.2016. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/03/PD15_094_224.pdf.

⁴ Im Vergleich: 2005 gab es 2,1 Millionen Pflegebedürftige, 2010 zählte das statistische Bundesamt bereits 2,4 Millionen Pflegebedürftige. Siehe: „Entwicklung der Anzahl von Pflegebedürftigen in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 2005 bis 2030 (in Millionen)“, hrsg. vom Statistik-Portal, Stand: 01.10.2016. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157217/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-bis-2030/>.

⁵ Hahnzog, S.: Betriebliche Gesundheitsförderung : Das Praxishandbuch für den Mittelstand, 2014, S. 57.

besitzt⁶. Ein Grund für den Fachkräftemangel in der Pflege ist, dass das Berufsbild immer noch negativ behaftet⁷ ist und verglichen mit der Arbeitsintensivität gering entlohnt⁸ wird.

Insbesondere Pflegebetriebe und ihr Personal leiden also unter starken ökonomischen und zeitlichen Zwängen⁹. Als Folge steigen soziale und psychische Anforderungen bei der Arbeit, was zu Beanspruchung und dadurch bedingt zu Belastungen führt und so letztendlich die Gesundheit der Mitarbeiter¹⁰ und auch die Qualität der Pflege negativ beeinflusst. Die Belastungen können körperlicher und psychischer Natur sein. Ist das Personal diesen Belastungen längerfristig ausgesetzt, können sich verschiedene Erkrankungen manifestieren, auf Dauer ist auch eine Chronifizierung möglich. Dass bereits die jetzige Situation¹¹ zum Handeln nötigt, kann man an der steigenden Zahl von psychischen Erkrankungen, wie dem Burnoutsyndrom, erkennen¹².

Die Leitbilder vieler Unternehmen bezeichnen ihre Mitarbeiter und deren Gesundheit als ihr höchstes Gut. Auch Führungskräfte beteuern oft, dass Personal und deren Bedürfnisse für sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Diese Zielvorgaben werden zwar auf moralisch-ethischer Basis begründet, zielen aber vor allem auf den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens, denn gesunde und zufriedene Mitarbeiter sind motivierter und leistungsfähiger und damit auch bereit Verantwortung zu übernehmen.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) setzt genau hier an: Es dient als allumfassende Strategie der Unternehmensführung, um die Gesundheit der Mitarbeiter nachhaltig und effizient zu erhalten. Der Übergang vom Projektcharakter einzelner Gesundheitsmaßnahmen zu einem Managementsystem, das sich auch auf neue Gegebenheiten einzustellen vermag, erfordert ein zielgerichtetes und langfristig geplantes Handeln.

⁶ „Fachkräftemangel in Deutschland : Ursachen und Folgen für den Mittelstand“, hrsg. von der I-H&S GmbH, Stand 01.10.2016. URL: <http://www.ihs-gmbh.de/blog-fachkraeftemangel-in-deutschland-ursachen-folgen-mittelstand-maschinenbau>.

⁷ Isfort, M.: Pflege in den Medien. In: Die Schwester Der Pfleger, 48(2009)7, S. 707. URL: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Isfort_Oeffentlichkeit_DSDP_0709.pdf.

⁸ Müller-Zetzsche, F.: Gute Pflege braucht Stärke : Forderungen des SoVD für eine Stärkung der Altenpflegekräfte, hrsg. vom Sozialverband Deutschland e.V., Berlin 2015, S. 4. URL: http://www.sovd.de/fileadmin/downloads/presse/positionspapier_gute_pflege_braucht_starke_kraefte_barrierefreie_fassung_folg.pdf.

⁹ Bauer, U.; Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege – Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung, Wiesbaden, 2008, S. 180ff.

¹⁰ Um den Lesefluss zu unterstützen und die Übersichtlichkeit zu erhalten wird in dieser Arbeit die männliche Umgangsform durchgehend verwendet. Obwohl die männliche Form verwendet wird, sei hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Arbeit geschlechtsneutral argumentiert.

¹¹ „Ausgepflegt“, hrsg. von Zeit Online, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/altersheime-pflege-personal-mangel-arbeitsbedingungen>.

¹² Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.): Psychologie Gesellschaft Politik 2008 : Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland, Berlin, 2008, Seite 31ff.

1.1 Fragestellung

Für die geplante Bachelorarbeit dient die Alten- und Seniorenpflegeeinrichtung Haus Birkholz in Berlin als Beispiel der aktuellen Problematik.¹³ Der Kontakt zum Unternehmen entstand bereits durch eine Projektarbeit zur Gesundheitsförderung im Modul GPW 126 – Lösungsorientiertes gesundheitswissenschaftliches Praxisprojekt¹⁴. Hier ist die Quote von qualitativ gutem Personal, das aufgrund von gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz kürzertreten oder gar aus dem Beruf ausscheiden muss, erhöht. Kompensiert wird dies durch zeitlich zunächst befristet eingestelltes Personal. Ziel ist es aber, altes wie neues Personal durch ein betriebliches Gesundheitsmanagementsystem langfristig gesund zu halten und so an die Institution zu binden.¹⁵

Innerhalb des ursprünglichen Praxisprojektes sollten dazu Informationen gesammelt werden. So wünschte sich das Management mittels einer Mitarbeiterbefragung Übersicht zum Betriebsklima, das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und zur Einschätzung über bereits bestehende Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Hause zu erhalten. Letztendlich sollten dadurch alle Beteiligten (Management, Führungskräfte, Arbeitnehmervertreter, Mitarbeiter) in die Lage versetzt werden die Situation der Gesundheitsförderung im Alten- und Pflegeheim Haus Birkholz besser zu erfassen. Die erhobenen Informationen führten zu intensiven Überlegungen, wie man die Gesundheit der Mitarbeiter zukünftig effizient fördern kann.

Die Bachelorarbeit will sich genau damit auseinandersetzen: Wie implementiert man ein betriebliches Gesundheitsmanagementsystem in der stationären Altenpflege? Wie ermittelt man den gesundheitlichen Zustand der Belegschaft und welche Maßnahmen können speziell für die einzelnen Mitarbeitergruppen getroffen werden, um sie in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen? Wie können die Maßnahmen in den Organisationsablauf integriert werden? Und welche Kontrollmechanismen müssen getroffen werden um Veränderungen in den Belastungen der Mitarbeiter zu erfassen, um entsprechend darauf reagieren und gegensteuern zu können?

1.2 Zielsetzung und Aufbau

Am Beispiel der Alten- und Seniorenpflegeeinrichtung Haus Birkholz versucht diese Arbeit in einem ersten Schritt das Gesundheitsverhalten des gesamten Personals zu analysieren und dessen Bereitschaft für Gesundheitsförderung im Betrieb zu erfassen. In einem zweiten Schritt sollen Mechanismen abgeleitet werden, die in ein auf das Haus Birkholz zugeschnittenes betriebliches

¹³WERT.ARBEIT GmbH (Hrsg): Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und Entwicklungsperspektiven der Branche, Berlin, 2012, S. 19ff. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:109-opus-158293>.

¹⁴Durchführung einer Mitarbeiterbefragung im Alten- und Pflegeheim Haus Birkholz.

¹⁵AOK-Forum für Politik, Praxis und Wirtschaft: Pflege für die Pflege : Konzepte, Projekte, Perspektiven. In: Gesundheit und Gesellschaft, Spezialheft „Betriebliche Gesundheitsförderung“, 14(2011)11, Berlin, S. 11ff. URL: https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/mediathek/gg_spezial_1111.pdf.

Gesundheitsmanagementsystem münden. Dabei soll den Mitarbeitern auch die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung verdeutlicht werden. Diese hat nicht nur zum Ziel die Gesundheit punktuell zu verbessern, sondern auch die Resilienz zu stärken und somit Schutz vor weiteren Gesundheitsgefahren zu bieten.

Die Mitarbeiter des Haus Birkholz werden mit Hilfe eines Fragebogens befragt. Die Ergebnisse der Befragungen werden in der Arbeit unter Heranziehung von Fachliteratur und Statistiken ausgewertet, um anschließend mit den Ergebnissen der Datenerhebung die unter Kapitel 1.1 genannten Fragen zu beantworten.

Die Arbeit gliedert sich insgesamt in sechs Teile. Nach Einleitung und Zielsetzung werden im zweiten Teil alle Begriffe erläutert, die für die Untersuchung von Bedeutung sind. Der Abschnitt behandelt dabei intensiv Definition, Begründung, Zielsetzung und einzelne Prinzipien des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Darüber hinaus werden die historischen sowie rechtlichen Grundlagen des BGM dargelegt. Es soll verdeutlicht werden, warum das BGM wichtig für Betriebe ist, insbesondere für die stationäre Altenpflege.

Der dritte Teil beinhaltet die Herleitung der Fragestellung und setzt diese in Beziehung zum Forschungsstand. Anschließend wird in Teil 4 die Untersuchung selbst beschrieben: Mittels eines Fragebogens soll das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und die Belastungen, die am Arbeitsplatz herrschen, eruiert werden. Auch inwieweit ein BGM unter den Mitarbeitern Akzeptanz erlangt ist Teil der Untersuchung. Detailliert beschrieben werden das methodische Vorgehen, die statistische Analyse sowie die erreichten Ergebnisse.

Der nächste Abschnitt der Arbeit (Teil 5) wertet die erlangten Ergebnisse aus. Hierbei sollen positive und negative Aspekte der aktuellen Situation im Haus Birkholz aufgezeigt werden. Auf dieser Datengrundlage sollen Maßnahmen, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu stärken, getroffen und die für ihre Umsetzung nötigen Organisationsabläufe abgestimmt werden. Weiterhin sind Kontrollmechanismen zu definieren, die zukünftige Veränderungen im Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und andere das Gesundheitsmanagement betreffende Faktoren aufzeigen. Nur so bieten sich der Organisation Möglichkeiten kurz- bis mittelfristig darauf zu reagieren.

Ein Fazit und ein Ausblick werden die Arbeit abschließen.

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Abschnitt sollen auf der einen Seite verschiedene Begriffe, die das betriebliche Gesundheitsmanagement betreffen, beschrieben und erläutert werden und auf der anderen Seite Gründe und Zielsetzung sowie Prinzipien, die das BGM betreffen, aufgezeigt werden.

2.1 Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement?

Um zu verstehen, was das BGM ist, muss man zuerst verstehen, was ein Managementsystem an sich bedeutet. M. Kaminski (2013) definiert ein Managementsystem als ein „Führungsinstrument (...), welches untrennbar in die Prozesse und Strukturen eingebunden ist“¹⁶. Das heißt, solch ein Instrument muss innerhalb aller Organisationseinheiten integriert und mit den jeweiligen Prozessen verflochten sein.

Grundlegendes Ziel des BGM ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens des Personals und im weitesten Sinne die Aufrechterhaltung der Arbeitsprozesse. BGM beinhaltet zum einen den grundsätzlichen Arbeitsschutz, der die Mitarbeiter vor Krankheiten und Unfällen schützen soll und darüber hinaus auf den Abbau von Gefährdungsrisiken zielt. Ein weiterer großer Aspekt des BGM ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), also die Schaffung von gesundheitsförderlichen, organisatorischen oder personellen Ressourcen und die Reduzierung der Belastungen, die auf die Mitarbeiter wirken, auf ein möglichst geringes Maß. Das betriebliche Eingliederungsmanagement¹⁷ und das Personalwesen¹⁸ sind weitere Aspekte des BGM. Leitbild und Organisationsstruktur verbinden diese Instrumente und Organisationseinheiten miteinander¹⁹.

Das BGM muss die Möglichkeit besitzen die „Gestaltung, Lenkung und Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse“²⁰ zu beeinflussen. Wie bei allen Integrationsprozessen werden keine schnellen Erfolge erzielt, da die Übergangsphasen häufig zeitintensiv sind, somit ist auch das BGM

¹⁶ Kaminski, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis : Ein Leitfaden zur Systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020, Wiesbaden, 2013, S. 4.

¹⁷ Eingliederungsmanagement ist die Überwindung von Arbeitsunfähigkeit und Reduzierung von Fehlzeiten.

¹⁸ Das Personalwesen schließt Personalstrategie, Personal- und Organisationsentwicklung mit ein.

¹⁹ Dies wird auch gut mit dem Schaubild des BKK verdeutlicht, zu finden unter : Orfeld, B.; Bellwinkel, M.: Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen : Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement, hrsg. vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen, 2004, S. 11. URL: https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk_auf_dem_weg_zum_gesunden_unternehmen2.pdf.

²⁰ Hahnzog, Betriebliche Gesundheitsförderung, S. 3.

eher eine „nachhaltige Strategie“²¹. Nachhaltigkeit bedingt dabei Erfolgskontrolle und dauerhafte Weiterentwicklung der Prozesse.

2.1.1 Gesundheit

Das BGM beschäftigt sich mit der Förderung bzw. der Erhaltung von Gesundheit. Für viele Menschen ist Gesundheit individuell schnell definiert, doch können diese Erklärungen des Begriffs Gesundheit sehr unterschiedlich ausfallen. Gründe dafür können kultureller, politischer, ökonomischer oder auch philosophischer Natur sein. Individuelle Erfahrungen spielen ebenfalls eine sehr große Rolle. Nicht nur die individuellen Ansichten verkomplizieren eine ganzheitliche Definition, sondern auch die unterschiedliche Verwendung des Begriffs in den Bereichen Medizin, Gesellschaft oder Politik. Nach Göckenjean (1992) und Trojan & Legewie (2001)²² ist Gesundheit historisch ein vielschichtiger Begriff, der das Ergebnis gesellschaftlicher Diskussionen und sich wandelnder Gruppeninteressen darstellt, das heißt Gesundheit als Begriff ist nicht statisch sondern verändert sich stetig. Die Folge dieser Überlegung ist, dass es für den Begriff Gesundheit keine vollständige Definition geben kann. Wenn es keine richtige Definition gibt, ist es auch schwer Parameter festzulegen um diese zu messen. Umso schwerer ist für Unternehmen den Erfolg verschiedener Maßnahmen zu werten, so Ulich (2015), der auch sagt, dass die Begrifflichkeit Gesundheit für Unternehmen „nur dann nutzbar gemacht werden kann, wenn sie an bestehende Überzeugungen anknüpft und hinreichend konkretisierbar ist“²³.

Grundlegend muss man zwischen objektiver und subjektiver Gesundheit unterscheiden. Objektive Gesundheit meint dabei die Abwesenheit von messbaren Krankheitssymptomen²⁴, wie z.B. der Nachweis von Erregern oder das Messen des Blutzuckerspiegels. Gesundheit ist für viele Menschen aber mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheiten, vielmehr wird die individuelle, subjektive Gesundheitswahrnehmung von vielen äußeren Faktoren beeinflusst, positiv sowie negativ. Die Folge ist, dass man sich mit oder ohne Krankheit subjektiv gesund oder auch krank fühlen kann. Nach Ulich (2015) haben die Laienkonzepte, also die persönlichen Sichtweisen, stärkeren Einfluss als objektive Merkmale, somit muss sich das BGM darauf konzentrieren genau diese subjektiven Vorstellungen zu beeinflussen. Ein rein subjektiver Gesundheitsbegriff stellt nach Greiner (1998) aber „wenige Richtlinien zur Definition von gesellschaftlichen Handlungsnotwendigkeiten zur Verfügung. Wenn jedes Individuum letztendlich selber entscheidet, wie gesund oder krank es ist, entscheidet es auch,

²¹ Ulich, E.; Wülser, M.: Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven, Wiesbaden, 2015, S. 127.

²² Gelesen in: Ulich, Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 30. Zum thematischen Vergleich siehe auch: Göckenjean, G.: Gesundheitsbegriff – warum Gesundheit definieren, 1992; Trojan, A.; Legewie, H.: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung, 2001.

²³ Ulich, :Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 29.

²⁴ Anhang 3 mit einer Übersicht zu Gesundheits- bzw. Krankheitsindikatoren. Siehe: Ulich, Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 28.

wann präventiver oder kurativer Handlungsbedarf besteht“²⁵. Greiner sagt, ohne messbare Parameter ist es schwierig generalisierbare Standards zu entwickeln.

Je nach wissenschaftlicher Disziplin gibt es also viele verschiedene Definitionen für Gesundheit, wobei die der WHO einer umfassenden am nächsten kommt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“²⁶. Well-being oder auch Wohlbefinden spiegelt dabei die subjektive Gesundheitswahrnehmung wider. Da Wohlbefinden eine situationsabhängige Wertung ist, ist diese Definition deutlich flexibler als andere. Nach Zimolong (2001) ist es die Weiterentwicklung „des eingeschränkten medizinischen Gesundheitskonzeptes“²⁷ und bindet psychosoziale Ressourcen ein.

2.1.2 Salutogenetisches Gesundheitsmodell

Die Salutogenese versucht Prozesse zu finden um Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Sie ist ein Gegenmodell der Pathogenese, die sich rein mit der Ursache von Krankheiten beschäftigt. Die Salutogenese wurde vom israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky geprägt und sollte beantworten, warum Menschen trotz Gesundheitsrisiken gesund bleiben bzw. sich gesund fühlen.

Die Belastungen, denen ein Mensch ausgesetzt sein kann, können nach Antonovsky psychosozialer, physischer und biochemischer Natur sein. Diese kann man auch als Stressfaktoren bezeichnen.²⁸

Menschen reagieren unterschiedlich auf bestimmte Stressreize, diese können deshalb gesundheitsschädlich, neutral oder gesundheitsförderlich wirken²⁹. Welche Reaktion ein Mensch zeigt, hängt von verschiedenen anderen Faktoren ab, wie z.B. Wissen, soziale und kulturelle Erfahrungen oder auch Problemlösefähigkeiten. Diese Faktoren werden auch als Widerstandsfaktoren bezeichnet. Wobei man zwischen internale und externale Widerstandsfaktoren differenziert. Nach Antonovsky spielt insbesondere der „Sense of Coherence“ (SOC), meiste als Kohärenzgefühl übersetzt, eine wichtige Rolle. Es stellt ein Konstrukt dar, welches Menschen in die Lage versetzt mit Krisen umzugehen und diese situationsabhängig zu meistern. Je nachdem wie stark das Kohärenzgefühl ausgebildet ist, kann der Mensch unterschiedlich gut mit Stressoren umgehen. Dabei unterscheidet Antonovsky drei Komponenten: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit. Verstehbarkeit meint den Versuch des Menschen die kritischen Ereignisse durch ihre logischen Fähigkeiten einzuordnen,

²⁵ Ulich, Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 32. Vgl. Originalquelle: Fisher, J. M.; Greiner, B. A.; Krause, N.; Ragland, D. R.: Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators : A theoretical framework and Empirical Evidence. In: Journal of Occupational Health Psychology, 3(1998)2, Berkeley (USA), S. 130 - 146.

²⁶ „Constitution of the World Health Organization : principles“, hrsg. von der WHO, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.who.int/about/mission/en/>.

²⁷ Zimolong, B. (Hrsg.): Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes : Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen, Wiesbaden, 2001, S. 141.

²⁸ Antonovsky, A.: Salutogenese : Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen, 1997, S. 20ff.

²⁹ Ulich, Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 38.

man kann hier auch von einem Realitätsverständnis sprechen. Die Handhabbarkeit ist eine Möglichkeit, die Belastungen anzunehmen und mit den vorhandenen Ressourcen zu versuchen mit den Ergebnissen umzugehen. Die Sinnhaftigkeit kann man als Motivationsquelle sehen, um sich den Herausforderungen des Lebens zu stellen.³⁰

Das salutogenetische hat das pathogenetische Gesundheitsmodell in vielen Bereichen abgelöst bzw. ergänzt und dient als Grundlage für das BGM.

2.1.3 Gesundheitsförderung

Das BGF ist ein wichtiger Teil des BGM. Die Gesundheitsförderung ist auf der einen Seite eine Präventionsmaßnahme, sie soll Erkrankungen abwehren oder gar verhindern. Auf der anderen Seite soll die BGF die persönliche Eigenverantwortung für die individuelle Gesundheit aktivieren bzw. die Kohärenz. Nach Uhle & Treier (2012) folgt daraus aber keine Privatisierung der Gesundheit, sondern gegenteilig sollten Unternehmen, die den Anspruch und den Willen haben BGM durchzuführen, fördernde und fordernde Maßnahmen ergreifen.³¹ Dabei soll positive Einflussnahme genommen werden „auf die Arbeits- und Lebensumwelt als auch auf den einzelnen Menschen und auf Gruppen“³². Die Einflussnahme äußert sich in verschiedenen Bereichen, diese unterteilt man in personenbezogene (internale Ressourcen) und bedingungsbezogene Beeinflussung (externale Ressourcen). Ziel dieser Maßnahmen ist die Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potentialen. Wobei die Gesundheitsförderung sich an die WHO-Definition von Gesundheit anlehnt und somit als Ziel hat, das Wohlbefinden jeder Einzelperson zu steigern. Zu unterscheiden ist innerhalb der Gesundheitsförderung zwischen einem herkömmlichen Projekt, wie es viele Betriebe umsetzen, und einem Maßnahmenkatalog, der in das Managementsystem des Betriebes integriert ist.

Der Beginn eines BGF ist nach Ulich (2015) häufig ein indizierendes Projekt, in dem bestimmte Instrumente zum Einsatz kommen³³. Die Auswahl dieser Instrumente ist nach Ducki (1998) abhängig von Größe und Branchenzugehörigkeit des Unternehmens, vom technologischen Entwicklungsstand, der Struktur der Arbeitstätigkeit, der vorhandenen innerbetrieblichen Strukturen des Arbeitsschutzes und der GF, den vorhandenen gesundheitlichen Risikofaktoren und den bestehenden Ressourcen und Zielgruppen der Intervention.³⁴

Die BGF kann man in bedingungsbezogene (verhältnisorientierte) und personenbezogene (verhaltensorientierte) Maßnahmen einteilen, wobei beides nicht isoliert voneinander gesehen werden

³⁰ Antonovsky, Salutogenese, S. 30ff.

³¹ Uhle, T.; Treier, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement : Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Heidelberg, 1. Aufl., 2011, S. 15.

³² Uhle, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 15. Vgl.: Demmer, H.: Betriebliche Gesundheitsförderung – von der Idee zur Tat, 1995, S. 8.

³³ wie z.B. Projektmanagement oder Organisationsentwicklung.

³⁴ Ducki, A.; Brandt, M.; Kunze, D.; Drupp, M. (Hrsg.): Innovationen gesund gestalten : Ein Praxisleitfaden zur Gestaltung gesunder Unternehmensstrukturen, Heidelberg, 2016, S. 109ff.

darf. Der Vergleich in Abbildung 1³⁵ soll daher nach Ulich (2015) nicht ausschließlich sondern ergänzend gemeint sein.

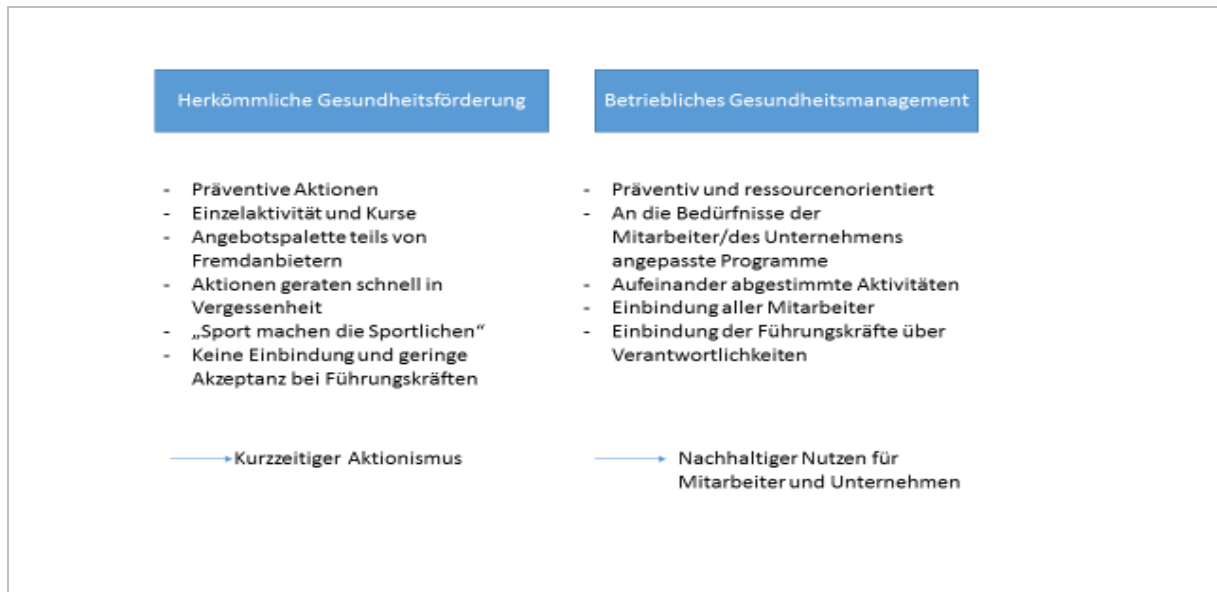


Abb. 1: Vergleich von herkömmlicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement - Eigene Darstellung nach Ulich (2015)

2.1.4 Arbeitsschutz

Neben der Gesundheitsförderung ist der Arbeitsschutz ein wichtiger Bestandteil des BGM. Historisch gesehen ist dieser deutlich älter und etablierter als die restlichen Bestandteile, die sich in dieser Form erst deutlich später artikulierten. Das Preußische Regulativ wurde in Deutschland 1839 eingeführt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes preußischer Kadetten und wurde 1883 zur Grundlage der Gewerbeordnung des Deutschen Reiches³⁶. Diese hielt fest, dass Arbeitgeber verpflichtet sind Maßnahmen zu ergreifen, um die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen³⁷. Weiterhin wurde 1884 ein Gesetz zur Unfallversicherung verabschiedet, welches eine weitere Absicherung darstellte. Zum Ende des 19. Jahrhunderts fielen weitere Teile der Bevölkerung, Angestellte und Beamte, unter den Schutz des Arbeitsschutzgesetzes. Ab diesem Zeitpunkt spricht man aber erst vom Arbeitsschutz. Der heutige Arbeitsschutz umfasst dabei noch größere Arbeitnehmerkreise mit wenigen Ausnahmen³⁸. Mit

³⁵ Abb. 1 Siehe: Ulich, Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 16.

³⁶ Werner, R.: Geschichte? Nee – oder? Ich will's jetzt – wissen – Buch für junge Leute : Deutsche und europäische Geschichte sowie wichtige Ereignisse in der Welt vom Jahre 9 – 1990, Berlin, 2014, S. 325.

³⁷ Gewerbeordnung für das Deutsche Reich, Titel II „Stehende Gewerbebetriebe“, Abschnitt II „Erforderniß besonderer Genehmigung“, Punkt 1 „Anlagen, die einer besonderen Genehmigung bedürfen“, §18. Weber, K.: Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vom 21. Juni 1869 : mit Anmerkungen, Inhaltsangabe am Rande und alphabetischem Sachregister, Erlangen, 1872. Digitalisat der Bayerischen Staatsbibliothek. URL: <http://www.mdz-nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb11174892-7>.

³⁸ Siehe: Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 1, Absatz 2. Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 427 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/BJNR124610996.html>.

dem Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes im Jahr 1974 wurde ein weiterer Eckpfeiler des heutigen Arbeitsschutzes gegründet. Dieser besagt, dass gesetzte Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen sind, um den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung zu unterstützen³⁹. Der Arbeitsschutz beinhaltet Maßnahmen zur Unfallverhütung (allgemeiner Arbeitsschutz) und Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit (sozialer Arbeitsschutz).

2.2 Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Im folgenden Kapitel sollen die Grundlagen, auf die sich das BGM bezieht, näher beleuchtet werden. Insbesondere die rechtlichen Rahmenbedingungen sollen hier eine breite Präsentationsfläche bekommen.

2.2.1 Ottawa Charta

Wie im Teil 2.1.1 beschrieben, hat sich der Gesundheitsbegriff im Laufe der Zeit gewandelt. Dies ermöglichte es „neue Optionen zur Beeinflussung der Gesundheit“⁴⁰ in Betracht zu ziehen. So wurde am 21.11.1986 in Ottawa eine Charta⁴¹ zur Gesundheitsförderung verabschiedet. Ziel dieser Charta war es, die Gesundheit aller Beschäftigten zu fördern, indem es „die Befähigung der Bevölkerung zu einem selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit sowie die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt“⁴² ermöglichte. Ziel ist nicht nur die Verhinderung einer Erkrankung der jeweiligen Mitarbeiter, sondern ein Bewusstsein für ihre individuelle Gesundheit zu schaffen und sie zu befähigen ihre Gesundheit aktiv zu gestalten.

Grundlage der Charta waren die Deklaration von Alma-Ata⁴³, die WHO Initiative „Gesundheit für alle“ sowie die Diskussion zum intersektoriellen Zusammenwirken für die Gesundheit⁴⁴. Die Ottawa-Charta war die Antwort auf das nach Rosenbrock (1998) definierte Problempanorama, nämlich der hohe Anteil an vorzeitigen bzw. vermeidbaren Sterbefällen in den Industrieländern⁴⁵ sowie chronische Erkrankungen. Diese Sterbefälle sind verursacht durch „die vier Todesursachen Herz-Kreislauf-

³⁹ Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, § 1. Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz/ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 5 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html#BJNR018850973BJNG000100319>.

⁴⁰ Ducki, Innovationen gesund gestalten, S. 6.

⁴¹ World Health Organization (Hrsg.): Ottawa Charter for Health Promotion : An International Conference on Health Promotion "The move towards a new Public Health", Geneva (Switzerland), 1986. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

⁴² Hahnzog, Betriebliche Gesundheitsförderung, S. 4.

⁴³ Diese beschäftigte sich mit gesundheitlicher Grundbetreuung und deren Fortschritten.

⁴⁴ Diese wurde während der Weltgesundheitsversammlung 1978 geführt.

⁴⁵ Die Ottawa-Charta bezog sich nicht grundlegend nur auf westliche Industrieländer. Auch Probleme anderer Regionen wurden diskutiert.

Erkrankungen, Karzinome, Krankheiten der Atmungsorgane sowie Unfälle im mittleren und jüngeren Alter“⁴⁶. Die Gemeinsamkeiten dieser Erkrankungen sind meist das ihnen alle langwierige Beanspruchungen bzw. Belastungen zu Grunde liegen. Nach Rosenbrock können die kurativen und individualmedizinischen Versorgungssysteme keinen großen Einfluss auf die Entstehung dieser Krankheiten nehmen, so sind nur Behandlungen von Symptomen möglich. Zur Bekämpfung der Ursachen müssen frühzeitig Maßnahmen getroffen werden, die die Entstehung von Belastungen und Beanspruchungen verhindern bzw. mindern. Beeinflussbare Ursachen befinden sich in den „Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen und der Art und Weise wie Menschen darauf reagieren“⁴⁷. Die Ottawa Charta war die Antwort auf diese Problematik und sollte ermöglichen die Gesundheitsförderung fest in die Lebens- und Arbeitswelt zu integrieren.

Auch wenn sich die Ottawa Charta nicht direkt an die Bevölkerung richtet, sondern eher an politische Vertreter bzw. Organisationen, so hat diese über das BGM doch Einfluss auf die einzelnen Individuen. So kann man die Ottawa Charta als eine Art Grundidee für das BGM sehen. Da ein so wandelbares Thema wie Gesundheit aber durch neue Erkenntnisse auf psychologischer, sozialer sowie medizinisch-technischer Ebene verändert werden kann, muss auch die zugrundeliegenden Ideen sich fortwährend aktualisieren. Dies ist auch mit der Ottawa Charta mehrmals erfolgt. Ein weiterer Grund für die Weiterentwicklung ist der geringe Erfolg der ursprünglichen Initiative⁴⁸. So ist in Deutschland das BGM immer noch nicht in allen Betrieben vorhanden⁴⁹.

2.2.2 Luxemburger Deklaration

Wie die Ottawa Charta hat die Luxemburger Deklaration⁵⁰ für Gesundheitsförderung den Charakter einer Leitlinie im Sinne der BGF bzw. des BGM. Wie bereits in der Einleitung beschrieben, steht die Gesellschaft durch den demographischen Wandel vor Problemen. Diese neuen Gegebenheiten benötigen ein Eingreifen der Unternehmen. Die Luxemburger Deklaration für Gesundheitsförderung beschreibt nach Hanzog (2014) die Notwendigkeit und mögliche Umsetzungen der BGF. Verfasst wurde diese 1997 von Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche

⁴⁶ Rosenbrock, R.: Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland : Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Berlin, 1998, S. 1f. URL: <https://econstor.eu/bitstream/10419/47378/1/278289975.pdf>.

⁴⁷ Rosenbrock, Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland, S. 2.

⁴⁸ Aust, B.: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt : Umsetzung stresstheoretischer Erkenntnisse in eine Intervention bei Busfahrern, Dissertation, Universität Münster, 1999, S. 15.

⁴⁹ Nach dem IGA-Report 20 liegt der Anteil der Betriebe mit aktivem Gesundheitsmanagement bei ca. 36% in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU).

⁵⁰ European Network for Workplace Health Promotion (Hrsg.): Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, Leuven (Belgium), 2007. URL: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf.

Gesundheitsförderung (ENWHP). Wie auch die Ottawa Charta wurde die Luxemburger Deklaration mehrmals aktualisiert⁵¹.

Innerhalb der Deklaration wird die BGF definiert als alle „Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“⁵². Sie stellt dabei drei Ansatzmöglichkeiten in der Fassung von 2007 auf: die Verbesserung der Arbeitsorganisation, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und die Stärkung der persönlichen Kompetenzen.

Ziel der LDBGF ist es „auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches, nachahmenswerte Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten.“⁵³ Nach den Autoren sind die Herausforderungen, die Unternehmen im 21. Jahrhundert⁵⁴ bewältigen müssen, nur mit „gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeiter“⁵⁵ möglich. Nach Ansicht der Autoren spielt dabei die BGF eine große Rolle. Diese Sichtweise soll als Motivationsquelle für Unternehmen dienen, die sich für die BGF entscheiden.

2.2.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Im vorherigen Teil wurden die historischen Grundlagen des BGM besprochen, nun sollen die zugrundeliegenden rechtlichen Rahmenbedingungen aufgezeigt und erläutert werden.

Das BGM bzw. die BGF ist vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben und findet sich somit auch nicht direkt in Gesetzen wieder. Allerdings gibt es ein System aus Richtlinien, Gesetzen und Verordnungen, das eine Art Gerüst für das BGM bildet. So wurden erste Grundlagen bereits im 19. Jahrhundert geschaffen (siehe Kapitel 2.1.4 Arbeitsschutz), nach Uhle (2011) regeln die darauf beruhenden Gesetze und Verordnungen heute aber nur den grundlegenden Arbeitsschutz und geben den Unternehmen zusätzlich nur einen groben Rahmen vor, in dem sie sich in unterschiedlichem Ausmaß der Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter widmen (können)⁵⁶. Die Gesunderhaltung der Mitarbeiter wird also zu einem großen Teil dem Willen der Unternehmen überlassen, die in Kapitel 2.1.4 und 2.1.5 beschriebenen Ottawa Charta und die Luxemburger Deklaration stellen aber zusammen mit den Mindestanforderungen an den Arbeitsschutz einen soliden Leitfaden für das BGM, der alle Unternehmen ansprechen soll. Dieses Konstrukt „steckt den Handlungsrahmen für die verschiedenen Akteure ab“⁵⁷. Nach Zimolong (2011) wurde die „obrigkeitsstaatliche Konzeption (...) durch eine auf

⁵¹ Die letzte Aktualisierung erfolgte im Januar 2007.

⁵² Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, S. 2.

⁵³ Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, S. 1.

⁵⁴ Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, S. 2.

⁵⁵ Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, S. 2.

⁵⁶ Uhle, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 49.

⁵⁷ Uhle, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 49.

Prävention, Eigeninitiative und Selbstverantwortung angelegte Konzeption ergänzt⁵⁸. Daraus folgt für ihn, dass sich die „Rollen und Aufgaben der Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS)“⁵⁹ verändert haben. Die Akteure kann man in zwei Gruppen einteilen, zum einen in die der Arbeitgeber und zum anderen in die der Sicherungssysteme, also der Versicherungskassen bzw. die der Behörden und Ministerien. Beiden Akteuren fallen verschiedene Aufgaben zu: Die Unternehmen müssen durch die fehlenden gesetzlichen Vorschriften „eigenständige Organisations- und Managementkonzepte“⁶⁰ erstellen und den Willen zeigen diese auch umzusetzen, die Kassen unterstützen die Unternehmen bei der Bewältigung der Umstrukturierungsprozesse innerhalb der Installierung des BGMs. Das Grundgerüst, welches das BGM in Deutschland ermöglicht, findet sich in vielerlei Gesetzen. Zu nennen wären hierbei das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und das Arbeitszeitgesetz (ArbZG). Diese Gesetze fußen alle auf EU-Richtlinien.

2.2.3.1 Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Das am 21. August 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz, das auf die EU Richtlinie 89/391/EWG von 1989 zurückzuführen ist, ist einer der Eckpfeiler dieses Grundgerüsts. Das ArbSchG regelt, in welchen Bereichen es zur Anwendung kommt, die Pflichten und Rechte der Arbeitgeber (AG) und Arbeitnehmer (AN) sowie die Überwachung des Arbeitsschutzes durch die jeweiligen Behörden.

ArbSchG §1 Absatz 1 Satz 1 verdeutlicht die Zielsetzung des Gesetzes, nämlich das „Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern“ sind. Satz 2 regelt den Geltungsbereich, in den alle arbeitenden Tätigkeiten eingeschlossen werden. Somit ist das ArbSchG eine umfassende Regelung, die alle Beschäftigten in Deutschland betrifft (geringe Ausnahmen werden im §1 Abs. 2 beschrieben).

Im §2 Abs. 1 werden die Maßnahmen zum Arbeitsschutz konkretisiert, die der „Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“ dienen sollen. Der letzte Teil des §2 Abs. 1 ist besonders interessant im Zusammenhang mit der BGM, denn hier spricht der Gesetzgeber von „Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“. Menschengerechte Gestaltung der Arbeit wird im Gesetz nicht weiter definiert, lässt also Spielraum für Interpretationen. Nach Ulich (2001) werden als human solche „Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die die psychophysische Gesundheit der Arbeitstätigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht – oder allenfalls vorübergehend – beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entsprechen, individuelle und/oder kollektive Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme ermöglichen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Entfaltung ihrer Potentiale und

⁵⁸ Zimolong, Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, S. 5.

⁵⁹ Zimolong, Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, S. 5.

⁶⁰ Zimolong, Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, S. 5.

Förderung ihrer Kompetenzen beizutragen vermögen“⁶¹. Aus dieser Aussage kann man ableiten, dass das ArbSchG durch Unternehmen verletzt wird, sobald es zu einer dauerhaften und durchaus vermeidbaren Belastung der Beschäftigten kommt. Das trifft z.B. auf die realen Arbeitsbedingungen innerhalb der stationären Altenpflege zu, welche von einer hohen dauerhaften Beanspruchung für das Personal geprägt sind⁶².

§3 Abs. 1 Satz 1 beschreibt alle Pflichten, die ein Arbeitgeber zu erfüllen hat. Er muss erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes treffen, die unter „Berücksichtigung der Umstände (...), die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen“⁶³. Satz 2 regelt die Kontrollpflicht. Insgesamt spricht das ArbSchG zwar von direkten Tätigkeiten, also den vom Unternehmen bestimmten Aufgaben, die die Beschäftigten zu erledigen haben, wenn man aber §2 Abs. 1 hinzuzieht, in der von menschengerechter Gestaltung der Arbeit gesprochen wird, muss der Arbeitgeber also nicht nur das korrekte Ausführen der Arbeit überwachen, sondern weiterführend auch das Wohlbefinden der Beschäftigten.

Im §4 werden die Grundsätze, nach denen der Arbeitgeber die Maßnahmen zu konzipieren hat, verdeutlicht. In Bezug auf das Thema der Arbeit ist hier der erste Satz interessant: „Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird“⁶⁴. Die Gesundheit der Mitarbeiter ist dem zufolge so zu schützen, dass die Belastungen so gering wie möglich gehalten werden unter Berücksichtigung vom „Stand der Technik (...) sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse“⁶⁵. Genau dieser Abschnitt liefert die Grundlage für eine BGF bzw. im weiteren Sinne ein BGM. Denn zur Entstehung verschiedenen physischen und psychischen Erkrankungen, z.B. Bandscheibenvorfall oder Burnout, liegen fundierte Erkenntnisse vor. Mit Einführung einer BGF könnte der Arbeitgeber einen „aktiven“ Arbeitsschutz und die Gesunderhaltung der Mitarbeiter erreichen. Letztendlich muss das BGM sogar bei korrekter Anwendung des §4 Abs. 1 Satz 3 ArbSchG von Unternehmen eingeführt werden.

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen wird im §5 beschrieben. Im Abs. 1 wird zunächst die Pflicht des AGs genannt, all die Maßnahmen zu ermitteln, die erforderlich sind, um die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu schützen. Abs. 2 besagt, dass die Beurteilung nach der Art der Tätigkeit erfolgt und nicht individuell auf jeden Mitarbeiter zugeschnitten werden muss. Dieser Absatz widerspricht wieder §2 Abs. 1, da die individuellen Besonderheiten der Mitarbeiter nicht mit einbezogen werden.

⁶¹ Ulich, E.: Arbeitspsychologie, 5. Aufl., Stuttgart, 2001, S. 149.

⁶² „Altenpflege Studie : Implikationen“, hrsg. von Frank Hüttemann, Webveröffentlichung 2016, Stand: 01.10.2016. URL: <http://fachkraeftemangel-altenpflege.de/altenpflege-studie-implikationen/>. Die Implikation 1 „Schlechte Arbeitsbedingungen in der Altenpflegebranche führen zu Unzufriedenheit des Pflegepersonals“ bestätigt die im Text getroffene Annahme.

⁶³ ArbSchG, §3, Abs. 1, Satz 1. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/_3.html.

⁶⁴ ArbSchG, §4, Satz 1. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/_4.html.

⁶⁵ ArbSchG, §4, Satz 3. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/_4.html.

Wie das ArbSchG gehört auch das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) zu den verpflichtenden Regelungen die den Arbeitsschutz und somit auch das BGM betreffen. Im §1 des ASiG werden Pflichten des AGs genannt bestimmtes Fachpersonal, wie Betriebsärzte, zu bestellen, die die Arbeitssicherheit der Mitarbeiter gewährleisten. Dieses Personal soll eine unterstützende und beratende Funktion im Bereich Arbeitssicherheit und Unfallverhütung haben.

Wie das Gesundheitsmanagement ist auch die Gesundheitsförderung selbst nicht durch Gesetze vorgeschrieben. Es finden sich allerdings einige Regelungen mit Bezug darauf. So besagt § 20a SGB V, dass Krankenkassen „unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben“ haben und „Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten“⁶⁶ entwickeln und deren Umsetzung unterstützen sollen. Den Krankenkassen fällt also eine unterstützende Funktion innerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung zu. Auch §65a SGB V – Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten – ist eine Regelung, die die finanzielle Attraktivität der Gesundheitsförderung unterstützt. In diesem werden die Krankenkassen verpflichtet, dass bei „Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Arbeitgeber sowohl der Arbeitgeber als auch die teilnehmenden Versicherten einen Bonus erhalten“⁶⁷. Hinsichtlich der finanziellen Unterstützung findet sich auch im Einkommenssteuergesetz ein Beitrag der sich auf die BGF bezieht – denn für den Arbeitnehmer steuerfrei sind „erbrachte [finanzielle] Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung, (...), soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen“⁶⁸.

Das am 17. Juli.2015 verfasste Präventionsgesetz⁶⁹ beinhaltet viele oben genannte Veränderungen. Diese Aktualisierung des fünften Sozialgesetzbuches legt den Fokus mehr auf die Einbeziehung der Versicherten, so wurde §1 Satz 1 folgender Satz hinzugefügt: Das⁷⁰ „umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten“⁷¹. Diese Eigenkompetenz kann man als ein Kernelement einer jeden Gesundheitsförderungsmaßnahme und somit des ganzen Betrieblichen Gesundheitsmanagementprozesses sehen.

⁶⁶ SGB V, §20a, Abs. 1, Satz 3. Sozialgesetzbuch V (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477.2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html#BJNR024820988BJNG000100328.

⁶⁷ SGB V, §65a, Abs. 2. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/sgbv/65a.html>.

⁶⁸ EStG, §3, Nr. 34. Einkommenssteuergesetz (EStG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366. 3862), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1914) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/estg/BJNR010050934.html>.

⁶⁹ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Präventionsgesetz (PraevG) vom 17. Juli 2015. URL: <http://www.nakos.de/data/Andere/2015/PraevG-Bundesgesetzblatt.pdf>. Siehe Kapitel 5.2.2.

⁷⁰ Hiermit ist die Kernaufgabe der Krankenkassen gemeint, die Gesundheit ihrer Mitglieder zu verbessern oder wieder herzustellen.

⁷¹ SGB V, §1, Satz1. URL: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>.

2.2.3.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist eine wichtige Komponente des BGMs. Sie zielt darauf ab, die Arbeitsunfähigkeit eines Mitarbeiters zu überwinden und einen erneuten Rückfall in die Arbeitsunfähigkeit (sprich Erkrankung) zu verhindern. Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung selbst ist das betriebliche Eingliederungsmanagement aber noch weniger gesetzlich präsent. Nur in §84 Abs. 2 SGB IX wird der Umgang mit Beschäftigten geregelt, die „innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig“⁷² sind.

⁷² SGB IX, §84, Abs. 2, Satz 1. Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047), das durch Artikel 3 Absatz 12 des Gesetzes vom 26. Juli 2016 (BGBl. I S. 1824) geändert worden ist. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/BJNR104700001.html.

2.3 Gründe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Nach der Darlegung, auf welchen (rechtlichen) Rahmenbedingungen das BGM fußt, soll nun erläutert werden, welche Gründe für die Einführung sprechen. Singer (2010)⁷³ unterscheidet hier in externe und interne Motivationsfaktoren für die Unternehmen.

Die internen Motivatoren sind klar definierbar, denn sie fußen auf betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Zum einen spricht man von Kosten- und Wettbewerbsmotiven, zwei sich direkt beeinflussende betriebswirtschaftliche Faktoren, zum anderen spielen aber auch das Halten von Fachkräften. Die Mitarbeitergesundheit kann diese Faktoren beeinflussen, z.B. steigen Betriebsausgaben durch erhöhte Fehlzeiten oder auch Produktionsausfälle.

Die externen Motivationsfaktoren sind die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Neben Globalisierung und Digitalisierung ist der demographische Wandel eine der großen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Unsere Gesellschaft wird aufgrund guter medizinischer Versorgung immer älter. Aber nicht nur dieser Aspekt sorgt für den demographischen Wandel, sondern auch die immer stärker werdende finanzielle Unsicherheit in verschiedensten Arbeitsverhältnissen und eine daraus folgende stagnierende Geburtenrate auf niedrigem Niveau⁷⁴. Dies führt langfristig zu einem anderen Umgang mit Pflegebedürftigen, denn immer weniger Gesunde können ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder zu Hause zu pflegen, und immer weniger Beitragszahler tragen das Budget der Gesundheitskassen. Die externen Motivatoren bedingen den gesellschaftlichen Auftrag der Unternehmen. Unternehmen sollen nicht nur Gewinn erwirtschaften, sondern auch für ihre Mitarbeiter Sorge tragen (Sozialleistungen, Gesunderhaltung, Ausbildung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ökologische Verantwortung).

Insbesondere für die Gesundheitsbranche und die Altenpflege sind interne und externe Motive stark miteinander verflochten. Denn die immer älter werdende Gesellschaft sorgt einerseits für eine positive betriebswirtschaftliche Bilanz (langfristige finanzielle Sicherheit durch Betreuung von Patienten) aber andererseits verlangt die Gesellschaft von diesen Unternehmen und das mehr als bei anderen ihren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Die Gesunderhaltung der Mitarbeiter kann einer der Lösungsansätze auf diese Problematik sein.

⁷³ Esslinger, A. S.; Emmert, M.; Schöffski, O. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement : Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg, Wiesbaden, 1. Aufl., 2010, S. 49ff.

⁷⁴ Immer mehr Arbeitsfelder bieten wenig oder nur kurzfristige finanzielle Sicherheit (Zeitverträge). Zusätzlich verändert sich das Verhältnis in den Berufsbiographien der Geschlechter. Mit Stärkung des Emanzipationsgedankens seit Mitte des 20. Jahrhunderts streben Frauen nach gesellschaftlicher und beruflicher Unabhängigkeit. Dies führt zu anderen Haushaltsverhältnissen und somit zu einem Umdefinieren des Familienbildes.

Zunächst einmal versuchen Unternehmen über Kennzahlen die Wirksamkeit von Maßnahmen zu operationalisieren. Kennzahlen werden aber in kurzfristigen Intervallen (viertel-, halb-, jährlich) erstellt. Hier die erfolgreiche Umsetzung von langfristig angelegten BGM-Maßnahmen wiederzufinden ist nach Kaminski (2013) schwierig. Die Kennzahlen können selten direkt mit den Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Verbindung gebracht werden⁷⁵. Die Abbildung 2 zeigt den Zusammenhang zwischen Gesundheitschancen und Früh- bzw. Spätindikatoren⁷⁶. Auswirkungen finden sich aber in zwischenmenschlichen Interaktionen, sowie in den einzelnen Prozessen des Unternehmens wieder.

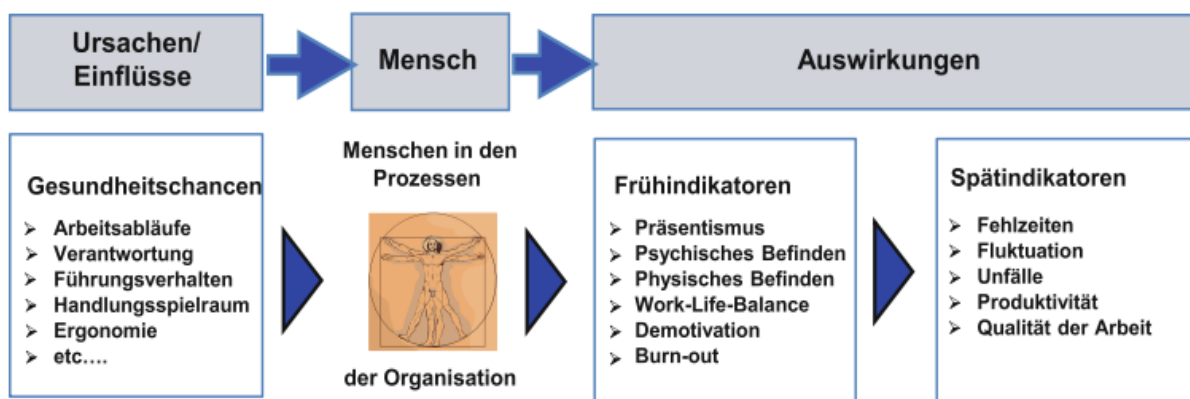


Abb. 2: Zusammenhang zwischen Gesundheitschancen und Früh- bzw. Spätindikatoren, aus: Kaminski M., Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis.

2.4 Prinzipien des BGM

Um ein erfolgreiches Konzept für die Einführung eines BGM zu erstellen müssen vorweg die Grundprinzipien des BGM bekannt sein. Diese helfen dabei, Mitarbeiter in den Prozess einzugliedern und deren Motivation zu steigern. Die Prinzipien sind: Partizipation, Ganzheitlichkeit, Projektmanagement, Integration und Gender Mainstream.

2.4.1 Partizipation

Das Prinzip Partizipation meint die Beteiligung aller Mitglieder einer Organisation an dem Prozess der Gesundheitsförderung. Management, Führungskräfte und Angestellte verfolgen in Bezug auf ihre Arbeit und die herrschenden Arbeitsbedingungen ganz unterschiedliche Interessen. Das BGM geht auf diese Bedürfnisse ein. Es nutzt betriebsinternes (Experten-)Wissen, um einerseits während des Prozesses auf individuelle Erfahrungen mit einem spezifischen Thema zurückgreifen zu können und zum anderen die Akzeptanz aller zur Veränderung zu steigern. Einige Mitarbeiter können nach

⁷⁵ Kaminski, Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis, S. 6.

⁷⁶ Abb. 2: Siehe Kaminski, Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis, S. 6.

Ducki (2016) als „Innovationsscout“ verwendet werden, sie können eigene Ideen einbringen und bei der Umsetzung unterstützen.⁷⁷ Aufgaben- und situationsbezogen werden weitere Beschäftigte in den Veränderungsprozess involviert. Ziel ist die Transformation der Mitarbeiter von Betroffenen zu Beteiligten.

Die Mitarbeit aller Beschäftigten sowie der Führungskräfte, Verwaltungskräfte und Personalvertretungen ist unerlässlich für den Erfolg. Dabei nehmen die Führungskräfte durch ihr Verhalten maßgeblich Einfluss auf die Motivation der Mitarbeiter, weshalb ihnen besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist.

2.4.2 Ganzheitlichkeit

Das BGM versucht auf unterschiedlichen Ebenen das Verhalten der Mitarbeiter und die Verhältnisse untereinander zu ändern. Ansatzpunkt für einen einschneidenden Prozess ist nicht nur die individuelle Person sondern die herrschenden allgemeinen Arbeitsbedingungen. Das BGM ist also ein Teil der Organisations- und Personalentwicklung und nimmt auf verschiedene Art und Weise Einfluss. Sie sorgt für:

- Risikoreduktion,
- den Ausbau von Schutzfaktoren,
- den Aufbau von Gesundheitspotentialen,
- die Verringerung von arbeitsbedingten Belastungen/Stressfaktoren,
- und allgemein die Schaffung von gesundheitlichen Arbeitsbedingungen.

Viele Probleme innerhalb eines Betriebes fußen auf multikausale Umstände. Die Bekämpfung nur einer einzelnen Ursache kann zwar teilweise gesundheitsförderlich sein, ist aber in Anbetracht einer langfristigen Lösung nicht zielführend. Ein optimales Ergebnis des BGM wird also nur mit einer Kombination aller oben genannten Bereiche erreicht.

2.4.3 Integration

Wie im Prinzip der Ganzheitlichkeit beschrieben, kann eine Gesundheitsförderung nur erfolgreich sein, wenn individuelle, betriebliche und organisatorische Gegebenheiten berücksichtigt werden. Mit Hilfe des Prinzips der Integration soll deswegen das Thema Mitarbeitergesundheit bzw. Gesundheitsförderung in allen Prozessen, Entscheidungen und Organisationsbereichen systematisch und zielführend mit einbezogen werden. Diese betriebliche Verflechtung mit dem Thema schafft die Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung des BGMs und ist Ansatzpunkt für eine langfristige Weiterentwicklung.

⁷⁷ Ducki, Innovationen gesund gestalten, S. 109.

2.4.4 Projektmanagement

Das BGM folgt einem Regelkreis, der wie in den Prinzipien zuvor erwähnt, systematisch und zielführend verläuft. Ziel ist eine kontinuierliche Effizienz des Themas Mitarbeitergesundheit im Unternehmen.

Der hier vorgestellte Zyklus basiert auf einem Standard PDCA-Zyklus⁷⁸, da für die Einführung des BGM dieser aber nicht ausreicht wird hier dieser erweiterte Zyklus beschrieben⁷⁹.

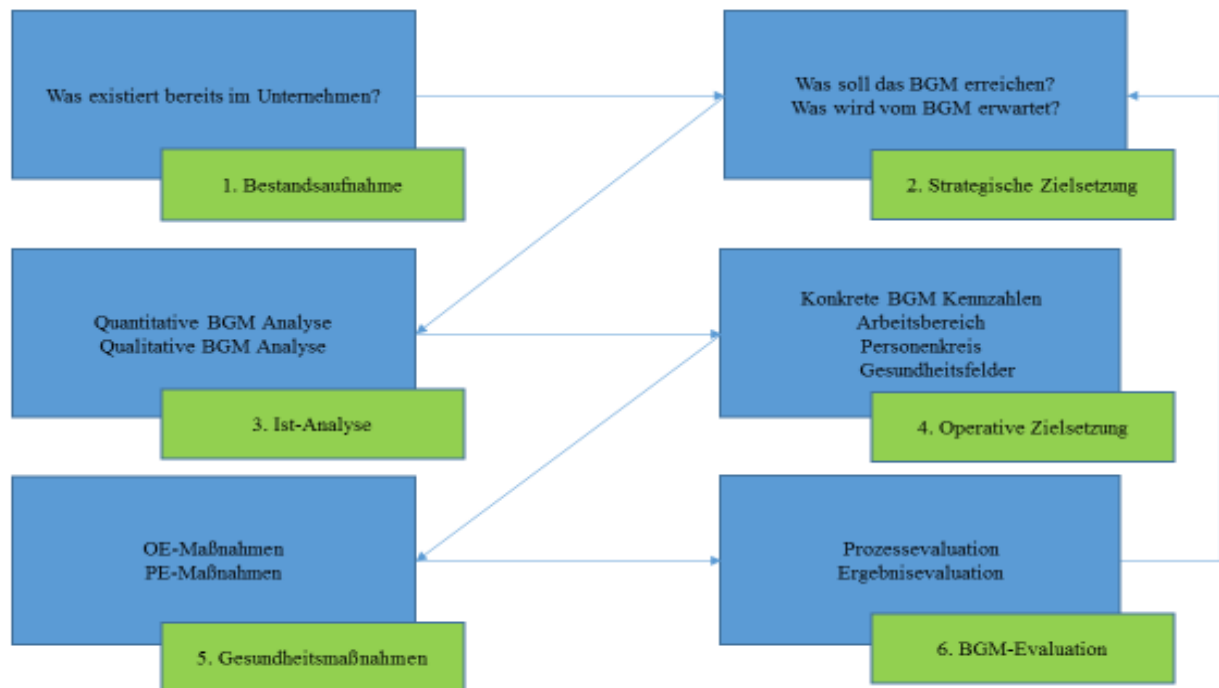


Abb. 3: Regelkreis zur Einführung eines BGM - Eigene Darstellung nach Praxisleitfaden Betriebliches Gesundheitsmanagement (UBGM, 2016)

Startpunkt ist eine ganzheitliche Bestandsaufnahme. Diese erfasst die vorhandenen Möglichkeiten des Unternehmens zur Maßnahmenumsetzung bzw. ermittelt bereits bestehende Maßnahmen im Sinne der Gesundheitsförderung. Der Bestandsaufnahme folgt die strategische Zielsetzung des BGM, die kurzfristige, mittelfristige und langfristige Ziele formuliert. Mit einer gezielten Bedarfs- und IST-Analyse (z.B. durch einen Fragebogen) werden die aktuelle Lage, eventuelle Defizite und Wünsche des Personals erfasst und beurteilt. Dieser Analyse folgt die operative Zielsetzungsphase. Hier werden spezifische Kennzahlen erhoben, mit denen der Veränderungsprozess messbar gemacht wird. Sie sind Voraussetzung für die Planungsphase, in der für die einzelnen Maßnahmen spezifische Ziele und die dafür nötigen Ressourcen festgelegt werden. In der Interventionsphase werden diese Maßnahmen systematisch durchgeführt. Abschließend erfolgt eine Evaluation, mit der die Maßnahmen kontrolliert

⁷⁸ PDCA – Plan-Do-Control-Act.

⁷⁹ Abb. 3: Siehe URL: <http://www.gesundheitsmanagement24.de/praxisleitfaeden-checklisten/praxisleitfaden-betriebliches-gesundheitsmanagement/>

und bewertet werden. Das Ergebnis der Evaluation hat direkte Auswirkung auf die weitere strategische Zielsetzung des BGM. Der Regelkreis startet von vorn.

2.4.5 Gender-Mainstream

Gender Mainstream verfolgt das strategische Ziel der (Geschlechter-)Gleichberechtigung und stellt ein Ansatzpunkt zur Organisationsentwicklung dar. Sie berücksichtigt das Geschlechterverhältnis und soll in allen Entscheidungsprozessen und Arbeitsbereichen mit einfließen. Das BGM kann keine Gleichstellungspolitik ersetzen, aber die Auswirkungen der Veränderungsprozesse sollen sich nicht negativ auf die Gleichstellung auswirken. Im Zentrum des BGM steht die Gesundheit der Mitarbeiter, durch das Gender-Mainstream-Prinzip sollen beide Geschlechter gleichermaßen davon profitieren. Dafür ist eine IST-Analyse nötig, mit deren Hilfe bestimmte geschlechterspezifische Maßnahmen erstellt werden können.

3 Methodik

Im folgenden Teil wird zuerst die Einrichtung beschrieben, in der die Untersuchung durchgeführt wurde. Danach wird die verwendete Methode der empirischen Untersuchung erfasst und erläutert. Das Untersuchungsdesign wird vorgestellt und die dabei genutzten Verfahren, die innerhalb der Datenerhebung und -auswertung genutzt wurden, beschrieben. Daraufhin erfolgt die Darstellung der Stichprobe.

3.1 Die Einrichtung

Die gewählte Einrichtung ist das privat geführte Alten- und Seniorenpflegeheim Haus Birkholz in Berlin-Charlottenburg. Das Haus Birkholz gehört mit verschiedenen anderen Pflegeeinrichtungen im Raum Eisenach zur Unternehmensgruppe Birkholz. Insgesamt agiert die Seniorenpflege Birkholz Betriebs GmbH bereits seit 40 Jahre in der Pflege. Geschäftsführer und Inhaber ist Martin Michael Birkholz.

Die Einrichtung Haus Birkholz Berlin-Charlottenburg hat vier Bereiche: die stationäre Pflege im „Haus Birkholz“, der ambulante Pflegedienst „Pflegedienst Birkholz im Kiez“, die physiotherapeutische Praxis und das Ehrenamt „Seniorenpflege Birkholz“. Diese vier Bereiche sind auf einander abgestimmt und arbeiten eng zusammen.

Das Haus Birkholz selbst hat eine Bettenkapazität von 136 Betten, welche auf sechs Wohnbereiche verteilt sind. Die Zimmer sind 1- bis 2-Bettzimmer und ermöglichen somit auch die Aufnahme von Paaren.

Das Leitbild des Hauses setzt die Wünsche der Bewohner in den Mittelpunkt. Ziel ist es, das selbständige, eigenverantwortliche Leben so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, wenn es der physische und geistige Zustand der Pflegebedürftigen erlaubt. Mittels der vier Bereiche des Hauses Birkholz werden die Pflegebedürftigen derart unterstützt, dass sie in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben können. Nach kurzen stationären Aufenthalten soll ihnen die Rückkehr ins eigene Heim ermöglicht oder, wenn die dauerhafte stationäre Unterbringung notwendig ist, diese so komfortabel und angenehm wie möglich gestaltet werden. Großen Wert wird dabei auf die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern, Bewohnern und Angehörigen gelegt. Diese Herangehensweise ermöglicht es den individuellen Anforderungen der Bewohner mit individuellen Pflegeansätzen zu begegnen.

Der Aufenthalt in der stationären Pflege ist von einer lockeren, familiären Atmosphäre geprägt. Dabei können die Bewohner zwischen vielen unterschiedlichen Freizeitaktivitäten wählen. Neben dem

Pflegepersonal sind ehrenamtliche Helfer vor Ort, die bei allen Aufgaben, die keine pflegerische Ausbildung benötigen (z.B. die Organisation und Begleitung von Ausflügen oder die Hilfestellung beim Essen), tatkräftig unterstützen.

3.2 Allgemeine methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Arbeit ist eine Einzelarbeit, die aber durch Führungskräfte des Hauses Birkholz tatkräftig unterstützt wurde. Die Überlegungen, die zu dieser Arbeit geführt haben, wurden jeweils intensiv besprochen.

Gemeinsames Ziel war es, eine Arbeitsgrundlage für die Einführung eines BGMs im Haus Birkholz zu schaffen. Über eine Befragung aller Mitarbeiter sollte einerseits der größtmögliche Überblick für die Einführung des BGMs ermöglicht und zum anderen das Interesse aller Beteiligten an den zukünftigen Maßnahmen geweckt werden.

Erster Schritt war eine intensive Literaturrecherche, um einen Überblick zur Problemlage in Deutschland zum Thema BGM und stationäre Altenpflege zu erhalten. Auf dieser Grundlage wurden Themenbereiche für den Fragebogen ausgelotet. Nach Abgleich mit der Studie „Bedarfslagen und Interventionsnotwendigkeiten für die betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege“⁸⁰ und verschiedenen existierenden Fragebögen zum Thema Gesundheit und BGM wurden ein standardisierter Fragebogen ausgewählt⁸¹ und einzelne Fragen daraus eruiert, die zur Lösung der Ausgangsfragestellung beitragen können. Der hier verwendete Fragebogen ist eine selbst zusammengestellte Kombination aus diesen in Kombination mit einzelnen Fragen aus anderer Fragekatalogen.

Nach Festlegung der Fragen wurden die Validität und der logische Aufbau des Fragebogens durch ein Pretest mit einem Teil der Führungskräfte geprüft. Die Mitarbeiter wurden zeitgleich über verschiedene Kanäle (Infoveranstaltungen, Teammeetings) auf den Fragebogen aufmerksam gemacht und die Wichtigkeit der Arbeit betont. Anschließend wurde der Fragebogen allen Mitarbeitern postalisch mit der Lohnabrechnung zugesandt.

Zur Beantwortung der Fragebögen wurde ein Zeitfenster von ca. 3 Wochen eingeplant. Die Fragebögen wurden in einem extra dafür vorgesehenen Briefkasten gesammelt, um die Anonymität zu wahren. Anschließend wurden die Variablen in der Statistiksoftware SPSS aufgenommen und die erhobenen Daten eingepflegt. Auf dieser Grundlage erfolgte eine umfangreiche Datenanalyse. Um sich nicht in zu vielen Details zu verlieren, wurde ein Analyseplan erstellt, mit dem eine zielgerichtete Datenauswertung möglich wurde. Dabei wurden die Dimensionen, die für die Untersuchung von

⁸⁰ Faller, G; Reinboth, C.: Bedarfslagen und Interventionsnotwendigkeiten für die betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege In: Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 24(2015)4, S. 239 – 250.

⁸¹ COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire).

Wichtigkeit sind⁸², aufgestellt. Die Ergebnisse des Fragebogens wurden ausgewertet, normalisiert, gefiltert und anschließend in relevante Tabellen und Abbildungen zusammengefasst. Nach der Auswertung wurde der vorliegende Bericht verfasst.

3.3 Das Untersuchungsdesign

Die vorliegende empirische Arbeit ist eine Querschnittsstudie. Die Daten, auf die die Arbeit beruht, wurden zwischen dem 27. Juni 2016 und 18. Juli 2016 mittels eines papiergebundenen Fragebogens erhoben.

Um einen Überblick über die vorliegende Situation zu erlangen, wurde die Mitarbeiter der unter Punkt 3.1 genannten Einrichtung befragt. Die Untersuchung hat den Anspruch einer Vollerhebung aller arbeitsfähigen Mitarbeiter.⁸³

3.4 Die Methode

Im folgenden Abschnitt wird die verwendete Methode erläutert sowie der Fragebogen beschrieben.

3.4.1 Die Methode der schriftlichen Befragung

In der empirischen Sozialforschung ist die schriftliche Befragung eine bedeutende Methode. Die Informationsbeschaffung erfolgt indirekt über die Sprache. Da jeder Mensch unter verschiedenen Begriffen teilweise etwas Anderes versteht, ist die Deutung der Antworten immer subjektiv. So ist die schriftliche Befragung nach Barth (1998) schlechter geeignet objektive soziale Sachverhalte zu erfassen als z.B. die Methode der Beobachtung. Andererseits bieten Befragungen nicht nur die Möglichkeit, zu erfassen, „wie die Dinge sind, sondern bei richtiger Anwendung eine Methode, die auch geeignet ist zu erklären, wieso die Dinge so sind, wie sie sind“⁸⁴. Die schriftliche Befragung kann nach Barth auch genutzt werden Theorien zu entwickeln und zu überprüfen.

Die genutzten Fragen unterscheidet man zunächst zwischen dem offenen und geschlossenen Fragentypus. Der Unterschied zwischen beiden ist, dass der Befragte im offenen Typ die Antwort selbst formulieren kann, beim geschlossenen Typ sind alle relevanten Antworten fest vorgegeben. Der geschlossene Fragentyp lässt sich in verschiedene Fragentypen einteilen, wie z.B. Identifikationstyp oder der dichotome Typ. Außerdem können Fragen nach dem Inhalt und Zweck kategorisiert werden.

⁸² Diese werden im Ergebnisteil (Kapitel 4.1 Die Stichprobe) beschrieben.

⁸³ Ausgeschlossen waren allerdings all diejenigen Mitarbeiter, die länger als 6 Wochen in den zurückliegenden 12 Monaten krankgeschrieben waren. Sie nehmen automatisch am Wiedereingliederungsprozess teil. Ihre Aussagen könnten die Ergebnisse der Befragung verfälschen.

⁸⁴ Barth, S.: Die schriftliche Befragung, Fachhochschule Münster, 1998, S.1. URL: <http://www.hb.fh-muenster.de/opus/fhms/volltexte/2011/713/>.

Im geschlossenen Typ besteht die Aufgabe des Befragten darin, die Antwortmöglichkeit zu finden, die am besten zu seiner persönlichen Meinung passt. Die Anforderungen des offenen Typs sind größer, der Befragte muss sich zunächst an Sachverhalte erinnern und diese auch so formulieren, dass der Sinn vom Leser verstanden wird.

Die Antworthäufigkeit nimmt bei offenen Fragen durch die erhöhten Anforderungen bzw. den erhöhten Zeitbedarf ab. Dafür ist aber der Informationsgehalt im Vergleich zu geschlossenen Fragen höher. Eine Kombination beider Typen ist also sinnvoll.

Zusätzlich zu den beiden Fragetypen gibt es auch sogenannte Hybrid-Fragen, bei diesen werden vorgegebene Antwortmöglichkeiten mit einer offenen Antwortmöglichkeit verknüpft.

3.4.2 Der Fragebogen

Dem verwendeten Fragebogen als Grundlage dient ein Fragebogen, der im 3. Semester im Rahmen eines Praxisprojektes⁸⁵ erstellt wurde. Darüber hinaus wurde der Fragebogen ergänzt mit Fragen aus dem COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), der vor allem zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsgefährdung eingesetzt wird. Weitere Fragen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens wurden aus dem IRES Version 3.1 (Indikatoren des Reha-Status) hinzugefügt. Das Scoring wurde unverändert aus den Originalfragebögen (COPSOQ und IRES) übernommen.

Der Fragebogen für diese Untersuchung umfasst mit dem Deckblatt 12 Seiten und besitzt 129 Items. Die Items sind zu einem hohen Anteil⁸⁶ geschlossene Items. Die anderen Fragen setzen sich zusammen aus offenen und Hybrid-Fragen. Der Fragebogen ist in 6 Abschnitte geteilt und beinhaltet Fragen mit positiven sowie negativen Formulierungen.

Das Deckblatt klärt die Mitarbeiter über die aktuelle Situation der Gesundheitsförderung im Haus Birkholz auf und informiert sie über die Ziele dieser Untersuchung. Wie mit der Unternehmensleitung abgesprochen, wurde den ersten 30 Teilnehmern eine Aufwandsentschädigung versprochen. Gründe für diesen Schritt waren eine geringe Teilnahme an der vormals durchgeführten ersten Untersuchung im Haus Birkholz und dem bisher geringen Interesse an den bestehenden Gesundheitsmaßnahmen.

Der erste Abschnitt des Fragebogens beschäftigt sich mit den persönlichen Angaben der Mitarbeiter. Allgemeine Angaben zum Alter, Geschlecht, Qualifikation und berufliche Einordnung werden hier erfasst.

⁸⁵ Westsächsische Hochschule Zwickau, Gesundheitsmanagement; Sommersemester 2014; Projektmanagement im Gesundheitswesen, unterschiedliche Schwerpunkte - alternative Prüfungsleistung, Ansprechpartner: Fr. Prof. Dr. Ochsmann.

⁸⁶ 119 von 129 Items sind geschlossene Fragen, das entspricht ca. 92% der gesamten Umfrage.

Der zweite Abschnitt, der den größten Teil des Fragebogens einnimmt, fasst Fragen zu körperlichen und psychischen Beanspruchungen zusammen, er legt den Fokus auf die Arbeitstätigkeit, das Arbeitsklima und eruiert das soziale Verhältnis der Mitarbeiter untereinander sowie zu Dritten.

Im folgenden Abschnitt wird das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter ermittelt. Hier finden sich subjektive Einschätzungen wieder sowie objektive Angaben zum Gesundheitsverhalten. Auch körperliche Beschwerden werden hier erfasst.

Die nächsten zwei Abschnitte befassen sich mit der Wahrnehmung und Zufriedenheit der Gesundheitsförderung des Hauses Birkholz. Abschließend wird versucht mit Hilfe von zwei offenen Fragen die persönliche Meinung der Mitarbeiter zum Thema Gesundheit bzw. Förderung der Gesundheit zu ergründen.

4 Ergebnisse

Dieses Kapitel beschreibt die Stichprobe und legt die Ergebnisse, die durch die Auswertung des Fragebogens gefunden wurden, dar.

4.1 Die Stichprobe

Die vorliegenden Daten beziehen sich auf alle Mitarbeiter des Alten- und Seniorenpflegeheims Haus Birkholz. Von den Mitarbeitern waren 4 Personen länger als 6 Wochen krank und wurden aus diesem Grund von der Untersuchung ausgeschlossen. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die restlichen Mitarbeiter. Die Anzahl dieser Mitarbeiter beträgt 119 Personen. 24 Personen haben auf den Fragebogen geantwortet. Das entspricht einer Rücklaufquote von 20,2%. Die an der Erhebung teilnehmenden Mitarbeiter wurden nach Bereichszugehörigkeit in drei Gruppen eingeteilt: Die Gruppe Pflegekräfte (n1=59), die Gruppe Verwaltungskräfte (n2=23) und Mitarbeiter aus den unterstützenden Bereichen (n3=37). Die Abteilungen Pflegekräfte und unterstützende Bereiche sind ungefähr gleich vertreten, allerdings spiegelt sich die Teilnahme der Verwaltungsmitglieder nicht so stark wider. Das liegt auch daran, dass administrative Aufgaben häufig von Pflegekräften (in Abteilungsleiterpositionen) mit übernommen werden. Diese Personen werden in der Kategorie Pflegekräfte geführt (2 Mitarbeiter).

Die Daten werden mittels Microsoft Excel und der Statistiksoftware SPSS (Version 22.0.0.0) ausgewertet.

Die Teilnahme an dem Fragebogen ist freiwillig, deswegen kann es zu Enthaltungen bei Fragen kommen.

Tabelle 1: Stichprobenübersicht

Stichprobe	Anzahl (N)
<hr/>	
Geschlecht	
Gesamt	= 24
Männlich	= 5
Weiblich	= 19
<hr/>	
Alter (in Jahren)	
Gesamt	= 24
20-29	= 3
30-39	= 4
40-49	= 7
50-59	= 6
>60	= 4
<hr/>	
Schulische Bildung	
Hauptschulabschluss	= 6
Mittlere Reife	= 13
Abitur	= 1
Hochschulabschluss	= 4
<hr/>	
Berufliche Qualifikation	
Ungelernt	= 2
Hilfskraft	= 4
Azubi	= 1
Fachkraft	= 13
Führungskraft	= 4
<hr/>	
Abteilungszugehörigkeit	
Pflege	= 13
Unterstützende Dienste	= 8
Verwaltung	= 3

4.2 Deskriptive Statistik

Durch die geringe Teilnehmerzahl ist es nicht möglich eine prozentuale Angabe zu verwenden. Es wird hierbei auf die Schreibweise x von N zurückgegriffen⁸⁷. Im ersten Abschnitt werden die wichtigen Ergebnisse über Häufigkeitsnennungen beschrieben. Im späteren Abschnitt werden diese dann über geeignete Verfahren analysiert.

4.2.1 Persönliche Angaben

Wie bereits in der Beschreibung des Fragebogens genannt beschäftigt sich der erste Abschnitt des Fragebogens mit den persönlichen Angaben. Es werden dabei Angaben zum Geschlecht, Alter, schulische Bildung, Qualifikation im Beruf und Abteilungszugehörigkeit der Teilnehmer gemacht.



Von den 119 Mitarbeitern sind 59 Pflegekräfte. Dieser Beruf ist bis heute stark von weiblichen Arbeitnehmern geprägt⁸⁸. Dies spiegelt sich auch in etwa im Ergebnis des Fragebogens wider. So sind 19 von 24 Teilnehmern weiblichen Geschlechtes. In der Altersstruktur ist die Gruppe der 40- bis 49-jährigen mit 7 von 24 Personen die häufigste Gruppe, gefolgt von den 50- bis 59-jährigen mit 6 von 24 Personen. Die Verteilung der Personen in den Altersgruppen entspricht etwa einer linksschiefen Kurve.

Abb. 4 Geschlechteraufteilung

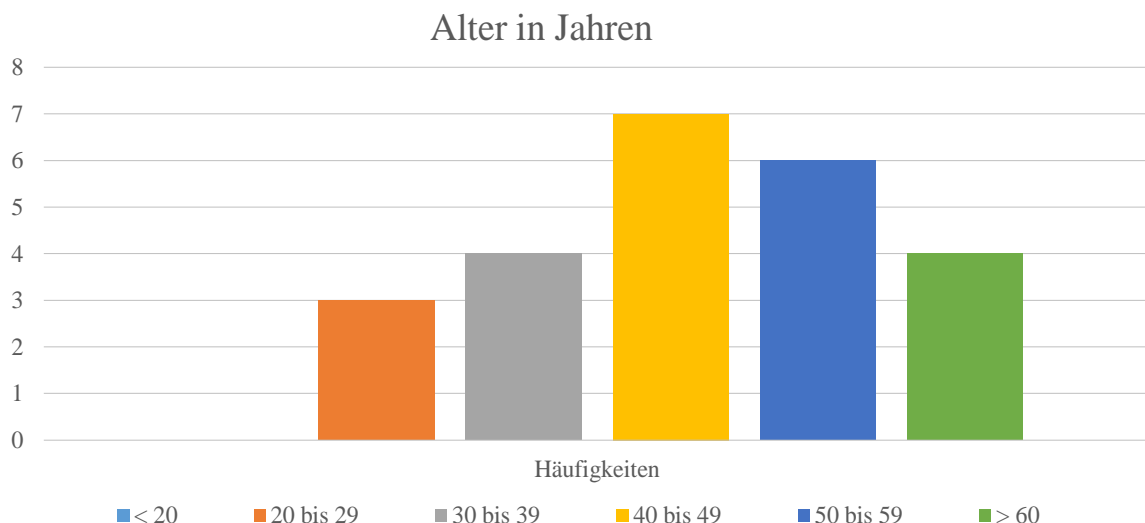


Abb. 5: Altersgruppen

⁸⁷ Hier sei als Beispiel die Altersverteilung genannt: 3 von 24 Befragten sind zwischen 20 und 29 Jahren alt.

⁸⁸ In Berlin sind dies 76,8%. Siehe: WERT.ARBEIT GmbH (Hrsg.): Altenpflege in Berlin – Zahlen, Daten, Fakten: ererb. im Rahmen des Projektes "Fachkräftesicherung in der Altenpflege", Berlin, 2014. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:109-opus-241973>.

Ein großer Teil der Mitarbeiter hat einen ähnlichen schulischen Hintergrund. So haben 13 von 24 einen Abschluss der mittleren Reife, das entspricht mehr als der Hälfte der Teilnehmer. Hauptschul- und Hochschulabschluss sind mit 6 bzw. 4 von 24 ungefähr gleich verteilt.

Die Qualifikation ähnelt optisch dem schulischen Hintergrund. Auch hier sind 13 von 24 Personen Fachkräfte. Führungs- und Hilfskräfte liegen davon weit entfernt mit jeweils 4 von 24. Eine ähnliche doch weniger homogene Verteilung liegt bei der Abteilungszugehörigkeit vor. Zwar ist auch hier mit 13 von 24 Teilnehmern die Pflege an erster Stelle, doch sind die Unterschiede von zweiter (Unterstützende Dienste: 8 von 24) und dritter (Verwaltung: 3 von 24) Stelle deutlich größer.

In den nächsten Seiten werden zuerst die Ergebnisse der kompletten Umfrage beschrieben, im analytischen Teil wird dann auf eventuelle Unterschiede in den Abteilungen eingegangen.

4.2.2 Fragen zum Arbeitsplatz

Der zweite Abschnitt des Fragebogens fragt in dem ersten Fragekomplex die körperlichen Belastungen der Mitarbeiter ab. Die Items verwenden eine 5-stufige Ratingskala, die man zu einem großen Anteil auch in den anderen Items wiederfindet. Die folgenden Nennungen sind eine Akkumulation der Antwortmöglichkeiten „häufig“ und sehr „häufig“ (= große Belastung) bzw. „trifft nicht zu“, „sehr selten“ und „selten“ (geringe Belastung). Das Verhältnis der Nennungen von großer Belastung zu geringer Belastung hält sich bei den Items „schwer heben/tragen“ (13 zu 11), „einseitige Belastung“ (10 zu 13) und „gleichbleibende Körperhaltung“ (10 zu 12) etwa die Waage. Besonders negativ hervorgehoben sind „lange Laufwege“ (17 zu 7)⁸⁹ und „arbeiten im Stehen“ (16 zu 8). „Arbeiten in Zwangshaltung“ (8 zu 14) und „schlechte Platzverhältnisse“ (6 zu 17) sehen die Mitarbeiter eher nicht als Problem.

Die weiteren Items, die in diesem Abschnitt zu finden sind, werden im zweiten Teil der Ergebnisdarstellung in verschiedene Dimensionen eingeteilt, um Zusammenhänge zu erfassen. Um diese besser zu verstehen, sollen die einzelnen Items vorher beschrieben werden, wobei nur die relevantesten Ergebnisse genannt werden.

Die nächste Itemgruppe beschäftigt sich mit den Anforderungen bei der Arbeit und befasst sich insbesondere mit zeitlichen Zusammenhängen. Bei allen 4 Items wurde jeweils einmal keine Angabe gemacht. Die beiden Items „Aufgaben ungleich verteilt“⁹⁰ und „Überstunden“ haben etwa die gleiche glockenkurvenartige Verteilung mit der häufigsten Nennung in der Ausprägung „manchmal“ mit 9 von 23 und 11 von 23. Abweichend davon sind die restlichen zwei Items „schnell arbeiten“ und „genügend Zeit“, bei beiden findet sich die häufigste Nennung bei „oft“ (14 bzw. 12 von 23).

⁸⁹ Hier ist mit „negativ“ = „große Belastung“ gemeint.

⁹⁰ Soweit möglich wird eine verkürzte Form der Itembeschreibung genutzt.

Auch die nächste Gruppe befasst sich mit Anforderungen bei der Arbeit, allerdings wird hier mehr auf die emotionalen Belastungen eingegangen. Ähnlich wie in den Items zuvor gibt es auch hier die glockenkurvenartige Verteilung in den Items „belastende Situationen“ und „Gefühle verbergen“. Die beiden anderen Items haben eine ähnlich hohe Nennung in den drei höchsten Ausprägungsstufen. In fast keiner anderen Itemgruppe⁹¹ wurden, so häufig wie in dieser, Antworten nicht gegeben. Zwischen 3 und 4 Personen haben diese Items ausgelassen.

Dem Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben wurden 5 Items gewidmet, allerdings spielen indirekt noch andere Items dabei eine Rolle. Bei drei der Items („Anforderungen stören“, „Zeitaufwand“ und „Arbeit erzeugt Stress“) stimmen ca. die Hälfte für „eher nicht zu“ bzw. „nicht zu“. Bei den beiden anderen ist dies spiegelverkehrt. Bei der Auswertung fällt auch auf, dass eine relativ großer Teil von 5 bis 6 Personen sich jeweils für „unentschieden“ entschieden haben.

Hatten die letzten Itemgruppen meist ähnliche Muster in der Verteilung der Antworten, so sind die folgenden Items im Gegensatz dazu sehr unterschiedlich. Diese beschäftigen sich mit dem Einfluss der Mitarbeiter auf die Arbeit. Zum einen sehen 10 von 21 Mitarbeiter, dass sie „oft“ großen Einfluss auf die Arbeit haben, auch sind 8 von 22 überzeugt, Einfluss darauf zu besitzen, was man innerhalb der Arbeit tut. Andererseits scheint sich das nicht auf die Menge der Arbeit auszuwirken, da hier 16 von 22 für „selten“/„nie/fast“ gestimmt haben. Auch der Einfluss, mit welchen Kollegen man zusammenarbeitet, ist nach den Antworten der Umfrageteilnehmern mit 17 von 22 „selten“ bzw. „nie/fast“ der Fall. Die Pausengestaltung ist mit jeweils 4 bis 5 bei allen Antwortmöglichkeiten gleich verteilt. Besonders herausstechend ist die Beantwortung des letzten Items. Hier stimmen 15 von 23 der Befragten überein, dass private Dinge „nie/fast“ ohne Erlaubnis erledigt werden können. Dieser Wert hat den höchsten gemessenen Modalwert im ganzen Fragebogen und widerspricht der Beantwortung der Pausengestaltung.

Die nächsten Fragen beschäftigen sich mit dem Thema Entwicklungsmöglichkeiten und der individuellen Wahrnehmung der Arbeit. Die Mitarbeiter haben ihrer Arbeit gegenüber eine positive Haltung in diesem Bereich, so sehen sie ihre Arbeit mit einem Mittelwert von 2,29 als abwechslungsreich an. Auch sehen sie die Initiative bei der Arbeit in „sehr hohem Maß“ bzw. in „hohem Maß“ mit 17 von 22 bei sich selbst (MW: 1,83). Fast alle anderen Items dieser Gruppe haben einen Mittelwert zwischen 1,38 (sinnvolle Arbeit) und 2,17 (Fertigkeiten und Fachwissen anwenden). Mit deutlichem Abstand dazu wurden die Fragen zu „neue Dinge erlernen“ und „Arbeitsprobleme sind die eigenen“ negativer beantwortet (jeweils ein Mittelwert von 3,0).

Nach den Entwicklungsmöglichkeiten werden im nächsten Teil die Abläufe bei der Arbeit erfasst. Die ersten 4 Items befassen sich mit der Wahrnehmung des Ermessenspielraumes des Mitarbeiters bzw. des Erfassens der Ziele. In allen 4 Fragen ist ein ähnliches Beantwortungsmuster zu finden. Der Modalwert (=2) ist jeweils „in hohem Maß“, zwischen 10 bis 12 von 23 Teilnehmer stimmen darüber

⁹¹ Ausgeschlossen von dieser Aussage sind offene Fragen, da diese eine deutlich höhere Anforderung haben.

überein. Auch der Mittelwert (1,79 bis 2,0) und die geringe Streuung von weniger als 0,9 festigen die Aussage dieser Fragen. Die 4 weiteren Items zu diesem Thema haben zwar einen ähnlich zentrierten Mittelwert (2,63 bis 3,17) sind aber weniger homogen, da sie eine deutlich höhere Streuung von 1,2 bis 1,5 aufweisen.

Als nächstes folgen 14 Fragen zum Verhältnis zum Vorgesetzten bzw. zu den Kollegen. Diese Fragen sind in zwei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe mit 4 Items erfasst die Aufgaben der Führungskräfte, wie für Entwicklungsmöglichkeiten sorgen, Planung der Arbeit oder Konflikte zu lösen. Als die häufigste Antwortmöglichkeit wird „zum Teil“ genannt (zwischen 9 und 11 von 23), auch ist die Streuung bei den Fragen genau gleich (1,28). Anders sieht es bei der Frage nach der Arbeitszufriedenheit aus. Da sie einen Mittelwert von 2,54 besitzt, kann man zwar eine Tendenz erkennen durch, die verschiedenen Modi (3) und eine hohe Streuung von 1,53, wird dies aber relativiert.

Die zweite Gruppe befasst sich näher mit den Sozialkompetenzen der Kollegen bzw. des Vorgesetzten. Grundsätzlich sind die Antworten positiv. Insbesondere Hilfe und Unterstützung durch Kollegen⁹² sehen 14 von 23 mit „oft“ bzw. „immer“ der Fall. Diese positive Bild gilt auch für die Fragen wie sich die Kollegen (17 von 23) bzw. Vorgesetzten die Arbeitsprobleme anhören (13 von 23), die Atmosphäre unter den Kollegen (18 von 23), die Zusammenarbeit mit den Kollegen (19 von 23) und dem Glauben an die Arbeitsgemeinschaft (19 von 23). Die Frage, ob Vorgesetzte Mitarbeiter zu Unrecht kritisieren/schikanieren, verneinen („nie/fast nie“) 11 von 18 Personen, auch dies spiegelt damit das allgemeine positive Bild wider. Etwas differenzierter sieht das Bild bei Hilfe und Unterstützung durch den Vorgesetzten aus, hier sind die Antworten weit verteilt, wobei der Modalwert mehrere Modi einnimmt („oft“, „manchmal“, „selten“) mit jeweils 6 Teilnehmern. Auch wird mit dem Vorgesetzten nicht oft über die Qualität der Arbeit gesprochen, so tun dies „selten“ 8 von 23. Diese Tendenz findet man ebenfalls bei den Kollegen wieder, da hier auch nur 11 von 23 „manchmal“ darüber sprechen.

Die folgenden zehn Fragen beziehen sich auf den Arbeitsplatz bzw. die Arbeitsplatzsituation. Die ersten vier Fragen sind dabei eher allgemeinerer Natur zum Thema Arbeitsplatz. Die ersten beiden dieser Fragen beschäftigen sich mit dem Vertrauen der Geschäftsführung in die Mitarbeiter und umgekehrt. 21 von 23 Mitarbeitern glauben⁹³, dass das Management darauf vertraut, dass die Arbeit gut erledigt wird. Diese Ausprägung findet man auch im Vertrauen der Mitarbeiter, in Bezug auf die Informationen, die sie vom Management erhalten, wieder⁹⁴. Die Studienteilnehmer sehen allerdings Probleme bei der gerechten Konfliktlösung sowie Arbeitsteilung. So finden dies nur „zum Teil“ jeweils 13 von 23. Alle 4 Fragen zeichnet insbesondere die geringe Streuung aus, diese ist höchstens 0,824 oder geringer.

⁹² Dies gilt einschließlich der Vorgesetzten.

⁹³ „In sehr hohem Maß“ bzw. „in hohem Maß“.

⁹⁴ 16 von 23.

Die Mitarbeiter sehen sich durch die eventuell vorhandenen Probleme nicht genötigt über ihre Arbeitsplatzsituation nachzudenken. In den letzten 12 Monaten haben mehr als die Hälfte der Befragten (14 von 23) nicht darüber nachgedacht den Arbeitsplatz zu wechseln.

Die Arbeitssituation wird in den nächsten 5 Items näher beleuchtet. Die Ratingskala ist im Gegensatz zu den vorherigen vierstellig und verlangt als Mindestanforderung, sich für eine Tendenz zu entscheiden. Alle Items zeichnet aus, dass die Mehrheit der Befragten grundsätzlich mit den Themen zufrieden ist. Dabei herausstechend ist die Berufsperspektive mit 11 von 23 und die Arbeit mit den Kollegen mit 14 von 23, hier sind sogar 8 von 23 „sehr zufrieden“. Auch mit den körperlichen Belastungen sind die meisten „zufrieden“ (9 von 23), auch wenn es hier mit 9 von 23 einige unzufriedene Stimmen gibt. Auch mit den Fertigkeiten und Herausforderungen sind mehr als die Hälfte „zufrieden“ (14 von 23). Am positivsten fällt die allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeitssituation auf. Bei diesem Item stimmen „zufrieden“ 19 von 22 der Teilnehmer. Also haben die körperlichen Anforderungen, obwohl diese scheinbar negativ bewertet werden, keinen Einfluss auf die Arbeitsplatzsituation.

Das psychische Wohlbefinden ist eine entscheidende Größe im BGM, deswegen beschäftigen sich die nächsten 6 Items mit diesem Thema. Die Erwartung, durch die positive Bewertung der Arbeitsplatzsituation auch auf ein allgemeines Wohlbefinden schließen zu können, findet sich so nicht wieder. Auch wenn hier wieder die fünfstellige Skala verwendet wird, gibt es bei allen Items eine klare Richtung, auch wenn häufig ein Großteil der Befragten sich für die Antwortoption „manchmal“ entscheidet. Sich müde oder ausgelaugt fühlen, sowie körperlicher und emotionaler Erschöpfung wird „oft“ mit 7 bis 9 von 23 Mal beschrieben. Diese Items können Indikatoren sein für ein Burnout. Auch das Gefühl des „Ich kann nicht mehr“ wird hier mit 4 von 23 „oft“ genannt. Dies erscheint zwar auf den ersten Blick gering, doch ist es schon eine erweiterte Form der Erschöpfung. Unabhängig davon scheint die Krankheitsanfälligkeit zu sein, diese ist mit 17 von 23 „selten“ bzw. „nie/fast nie“ der Fall.

Die nächste Gruppe der Fragen baut auf den vorherigen auf. Das erste Item erfragt die Differenz aus Anstrengung und Wahrnehmung des Erfolges. So sehen 9 von 23 Teilnehmern, dass sie nicht das Gefühl haben genug getan zu haben. Dieser Umstand kann bei anhaltender Dauer und geringer Anerkennung eventuell zu einer Gratifikationskrise führen. Die beiden anderen Items dieser Gruppe beschäftigen sich mit dem Umgang von Krankheit und Beruf. So kommen 6 von 23⁹⁵ Personen auch wenn sie sich sehr krank fühlen zur Arbeit, dies wird unwesentlich geringer, wenn ein Arzt die Mitarbeiter krankgeschrieben hat (5 von 23⁹⁶). Auch hier ist zu bemerken, dass diese Zahlen gering sind. Doch sind sie Indikatoren für spätere Probleme bei einzelnen Individuen.

Emotionale Auswirkungen müssten sich nach den Aussagen aus dem psychischen Wohlbefinden ergeben. Die 4 nächsten Fragen sollen die kognitiven Auswirkungen erfassen. Positiv ist zu bemerken,

⁹⁵ Antwortkombination aus „immer“ (2 von 23) und „oft“ (4 von 23).

⁹⁶ Antwortkombination aus „immer“ (1 von 23) und „oft“ (4 von 23).

dass keiner der Teilnehmer von den Auswirkungen dauerhaft („immer“) betroffen ist. Allerdings leiden 4 von 23 „oft“ an Konzentrations- und Erinnerungsproblemen sowie an Problemen klar zu denken. Immerhin 7 von 23 leiden an diesen Problemen „manchmal“. Anders sieht es nur bei der Entscheidungsfähigkeit aus, der Großteil ist hier nur selten betroffen (11 von 23), und nur 5 von 23 passiert das „manchmal“. Die Durchschnittsintensität der Probleme ist zwar gering, doch können die Auswirkungen für den Einzelnen sehr gravierend sein.

Als letzter großer Fragenkomplex werden in diesem Kapitel fünf Aussagen über die Lebenssituation vorgestellt, die die Teilnehmer bewerten sollen. Im Gegensatz zu den meisten anderen Skalen ist diese siebenstellig. Das gibt den Studienteilnehmern differenziertere Möglichkeiten. Alle Items wurden mit einem Mittelwert von 2,29 bis 3,04 beantwortet – liegen also in einem Bereich, der vermuten lässt, dass sich die Mitarbeiter mit ihrem Leben arrangiert haben bzw. mit ihm zufrieden sind. Allerdings ist die Streuung recht hoch. Keine Standardabweichung ist geringer als 1,391. So finden z.B. 5 von 23 Ihre Lebensbedingungen nicht ausgezeichnet, auch glauben 4 von 23 bis jetzt wesentliche Dinge nicht erreicht zu haben. Addiert man die Antworten „stimme eher nicht zu“, „stimme nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“ zusammen sind immerhin ca. ein Fünftel der Befragten negativer Meinung über ihr Leben. Mit Ausnahme der Aussage „Ich bin mit meinem Leben zufrieden“ – hier gab es als schlechteste Wertung nur „weder noch“ (3 von 23).

Abschließend wird die Wochenstundenzahl ermittelt. Wie man erwarten kann, arbeitet ein Großteil der Mitarbeiter wie im Durchschnitt aller Mitarbeiter in Deutschland max. 40 Stunden. Das findet man auch so in den Antworten wieder, so arbeiten 15 von 23 zwischen 31 und 40 Stunden in der Woche. Interessant ist das 4 von 23 nur 1 bis 10 Stunden arbeiten und 2 von 23 sogar mehr als 50 Stunden.

4.2.3 Aktuelles persönliches Gesundheitsverhalten

Im folgenden Abschnitt soll das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter beschrieben werden. Zu beachten ist dabei, dass sich dieses natürlich nicht nur aus Fragen wie dem Rauch- und Trinkverhalten zusammensetzt, sondern auch durch allgemeine persönliche Verhaltensweisen und Copingstrategien. Diese können teilweise aus 4.2.2 (Fragen zum Arbeitsplatz) abgeleitet werden. Das Kapitel setzt sich aus 24 Items zusammen, welche geschlossen bzw. halboffen sind.

Die ersten drei Fragen stehen im Zusammenhang zueinander. Hierbei wird abgefragt wie sehr die Mitarbeiter auf ihre Gesundheit achten, ob und wie stark diese durch eigene Handlungen verändert werden können und wie sie ihre eigene Gesundheit einschätzen.

Die Verteilung bei der Frage wie sehr die Mitarbeiter auf ihre Gesundheit achten ist gleichmäßig auf die Antwortmöglichkeiten verteilt, allerdings werden die negativsten nicht genannt⁹⁷. Da das Unternehmen im Gesundheitsbereich arbeitet, erwartet man, dass sich die Mitarbeiter über die Wichtigkeit der Gesundheit und der Möglichkeit deren Erhaltung im Klaren sind. Diese Annahme wird bei der Beantwortung des nächsten Items bestätigt. 20 von 23 glauben, dass sich ihr Gesundheitszustand durch eigene Handlungen verbessern kann⁹⁸. Wie schon das erste Item in diesem Abschnitt vermuten lässt, schätzen die Mitarbeiter ihre Gesundheit zu einem großen Teil gut oder besser ein. Dieses Ergebnis steht teilweise im Widerspruch zu den vorherigen Antworten.

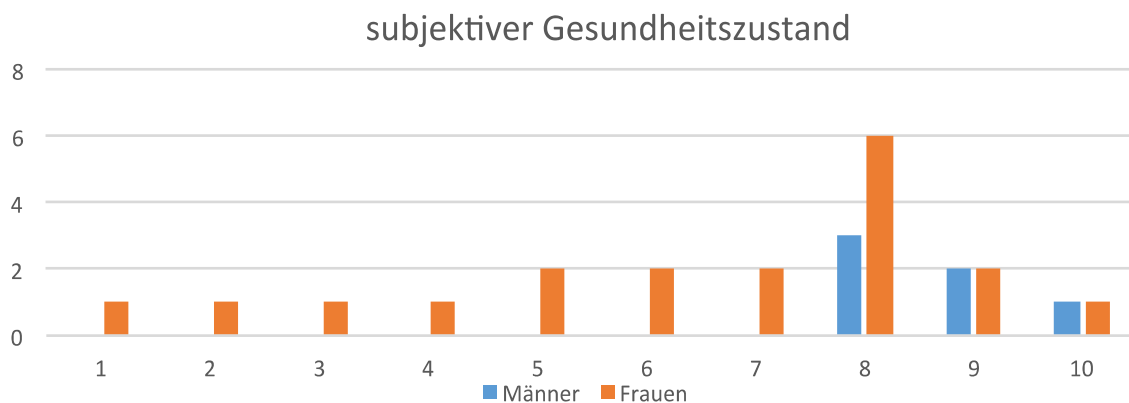


Abb. 6: Subjektive Gesundheit

Die nächsten beiden Items sollen den BMI der jeweiligen Personen ermitteln. Dieser setzt sich zusammen aus Masse (in Kilogramm) geteilt durch Größe (in Meter) zum Quadrat. Dabei ist zu beachten, dass es Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt, auch spielt das Alter eine Rolle. Zusätzlich unterscheidet man zwischen Erwachsenen und Personen unter 19 Jahren. Da alle Teilnehmer dieses Alter überschritten haben, fällt diese Einteilung weg. Zur Berechnung des BMI und der daraus folgenden Einteilung wurde nicht SPSS verwendet, sondern ein online BMI-Rechner⁹⁹. Pauschal kann anhand des BMI nicht gesagt werden, wie fit eine Person ist. Das liegt zum einen daran, dass Muskelmasse deutlich schwerer ist als Fett. Unter dem gegebenen Fall, dass ein hoher Muskelmassenanteil bei den einzelnen Individuen vorliegt, können diese irrtümlicherweise falsch interpretiert werden. Deshalb ist neben den Fragen zum BMI mit den folgenden Items nach Bewegungsmangel, Übergewicht und/oder falsche Ernährung gefragt worden. Bis auf eine Person haben hier alle mindestens zwei Mal „ein wenig“ bzw. „mäßig“ angekreuzt. Daher wurde bis auf diese

⁹⁷ „wenig“ und „gar nicht“.

⁹⁸ Antwortmöglichkeiten „viel“ und „sehr viel“.

⁹⁹ „Informationen zum Body Mass Index“, hrsg. von der Sun Sirius GmbH, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.bmi-rechner.net/>. – Einzelne Ergebnisse wurden dabei von Hand überprüft.

eine Person niemand von der Berechnung ausgeschlossen¹⁰⁰. Da das Alter nur in Gruppen vorliegt wurde für die Berechnung die Gruppenmitte verwendet. Der Durchschnitts-BMI liegt bei 25,7, welcher bereits als eine leichte Adipositas gewertet werden kann. Auffallend ist im Bezug zum subjektiven Gesundheitszustand besonders die Gruppe der männlichen Teilnehmer. 3 von 5 sind laut ihres BMI stark übergewichtig bzw. adipös. Bei einem weiteren Teilnehmer liegt nach BMI sogar ein Untergewicht vor. Somit müssten 4 von 5 Personen laut BMI einen Arzt aufzusuchen. Positiver, was auch auf die breitere Basis der Umfrageteilnahme zurückzuführen ist, sieht es bei der weiblichen Belegschaft aus. Zwar gibt es in absoluten Zahlen eine ähnlich Besorgnis erregende Anzahl an Übergewichtigen (9 von 18) sowie ebenfalls eine Untergewichtige, doch ist die Anzahl der Normalgewichtigen ähnlich hoch.

Eine betriebliche Kennzahl mit hoher Bedeutung sind die krankheitsbedingten Fehlzeiten. Durchschnittlich sind deutsche Arbeitnehmer im Jahr 2015 ca. 10 Tage¹⁰¹ im Jahr nicht fähig zur Arbeit zu gehen. Im Bereich der Krankenpflege¹⁰² ist dies durch die tätigkeitsspezifischen Anforderungen erhöht und liegt bei ca. 25 Tagen im Jahr¹⁰³. Man könnte erwarten, dass sich die angegebenen Fehlzeiten zwischen diesen beiden Zahlen bewegen. Auffallend bei der Beantwortung ist, dass 11 Teilnehmer diese Frage mit null Tagen eingetragen haben. Nach den Angaben der Mitarbeiter hat nur ein Mitarbeiter im entferntesten Sinne die normalen Fehlzeiten erreicht (13 Tage). Die restlichen 12 haben 7 Tage oder weniger eingetragen. Hier stehen also offizielle Zahlen der Krankenkassen zum Ergebnis der Umfrage im Widerspruch. Nach Zahlen des Betriebes liegt die Durchschnittsfehlzeit bei ca. 21 Tagen, also deutlich über der ermittelten Zahl aus der Befragung. Aus dieser Information kann man ableiten, dass entweder besonders gesunde bzw. arbeitswillige Mitarbeiter an der Befragung teilgenommen haben oder aber, dass die Angaben der Mitarbeiter nicht stimmen bzw. geschönt wurden.

Wie bereits erwähnt erschließen die nächsten 7 Items Übergewicht, Bewegungsmangel und falsche Ernährung sowie andere Risikofaktoren. Bei den drei erst genannten fällt zunächst auf, dass ca. die Hälfte der Teilnehmer (12 bis 15 von 24) ihrer Meinung nach von den Risikofaktoren „gar nicht“ bzw. nur „ein wenig“ betroffen sind. Da die Berechnung des BMI ergab, dass sich ca. 12 Personen im Übergewichts- und zwei im Untergewichtsbereich befinden, müsste sich dies auch in den drei Risikofaktoren widerspiegeln. Zählt man die Antworten „mäßig“ bis „stark“ zusammen, erhält man

¹⁰⁰ Denn einzelnen Antwortmöglichkeiten wurden dabei folgende Punkte zugeordnet: „gar nicht“ = 0; „stark“ = 5. – wurden bei der Beantwortung der drei genannten Items insgesamt 4 Punkte oder mehr in der Summe.

¹⁰¹ „Krankenstand“, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Stand: 01.10.2016. URL: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit/Dimension2/2_3_Krankenstand.html.

¹⁰² Kranken- und Altenpfleger sind unterschiedliche Ausbildungen mit zum Teil verschiedenen Arbeitsfeldern, allerdings ist das Tätigkeitsspektrum oft ähnlich. Somit kann man davon ausgehen, dass die Anzahl von Krankheitstagen ähnlich hoch ist.

¹⁰³ „Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen je AOK-Mitglied im Jahr 2011“, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Stand: 01.10.2016. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239676/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-arbeitsunfaehigkeitstagen/>.

bei den einzelnen Risikofaktoren aber weniger als gedacht. So empfinden sich 9 von 24 als übergewichtig, 11 von 24 glauben an eine falsche Ernährung und 8 von 24 sehen bei sich einen Bewegungsmangel. Die Vermutung liegt nahe, dass die Wahrnehmung der Risikofaktoren nicht der Realität entspricht. Deutlich negativer wird hingegen die Belastung durch Stress und Hektik wahrgenommen. Hier stimmen 20 von 24 Personen überein, dass dieser Risikofaktor eine mäßige oder noch negativere Auswirkung haben kann. Da die Wahrnehmung der ersten drei Risikofaktoren subjektiver ist als die objektive Kennzahl BMI, können, falls bekannt, die nächsten drei Risikofaktoren dieses Thema näher beleuchten. Sie beschäftigen sich mit den möglichen Auswirkungen eines erhöhten BMI: Cholesterinspiegel, Blutzucker und Blutdruck wurden erfragt¹⁰⁴. Jeweils 4 von 24 konnten zu diesen drei Items keine Auskunft geben. Mit Ausnahme des erhöhten Blutdrucks (4 von 24 bei „ziemlich“) gibt es keine starke Häufung im negativen Bereich (13 bis 16 von 24 sind „gar nicht“ betroffen). Scheinbar kann von einer Adipositas nicht auf andere Risikofaktoren geschlossen werden, zumindest nicht mit dieser Art von Fragebogen.

Tabakkonsum

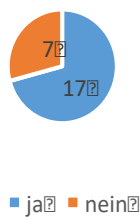


Abb. 7: Tabakkonsum

Weitere Gesundheitsrisikofaktoren lassen sich durch das Rauch- und Trinkverhalten der Mitarbeiter ergründen. Zum einen wurde jeweils erfragt, ob die Droge (Tabak und/oder Alkohol) regelmäßig konsumiert wird und, wenn ja, wie häufig am Tag bzw. in der Woche. An den Grafiken kann man erkennen das durchschnittlich mehr Mitarbeiter rauchen als trinken, größter Unterschied ist aber, dass Tabak im Vergleich zum Alkohol täglich konsumiert wird¹⁰⁵. Aus der Anzahl der Zigaretten kann Als Mindestmenge wurden 10 Zigaretten am Tag angegeben¹⁰⁶. Aus den Daten können zwei Gruppen gebildet werden: Zum

einen Personen, die 10 bis 15 Zigaretten am Tag rauchen und zum anderen die Gruppe, die 20 bis 30 Zigaretten täglich konsumieren. Beide Gruppen umfassen ca. die gleiche Anzahl von Personen (8 zu 7).

Beim Alkoholkonsum gestaltet sich die Sachlage etwas positiver. Mehr als die Hälfte der Befragten trinkt gar keinen Alkohol. Der Rest der Befragten trinkt innerhalb einer Woche durchschnittlich 1 Mal (5 von 11), 5 Personen trinken 2 oder 3 Mal die Woche Alkohol. Dieses Konsumverhalten wird nur von einer Person überschritten, hier wurde keine genaue Angabe gemacht. Allerdings lässt sich unter der Angabe „oft“ ein deutlich regelmäßigerer Konsum erahnen. Zu bedenken ist, dass im Gegensatz

¹⁰⁴ Für eine intensivere thematische Auseinandersetzung sollte eine umfassende objektive Untersuchung (Messung der jeweiligen Werte) erfolgen.

¹⁰⁵ Alkohol und Tabak werden auf unterschiedliche Weise in unterschiedlicher Intensität konsumiert und wirken dabei unterschiedlich stark. Ein Vergleich der beiden Genuss-/Suchtmittel ist also schwierig, Allerdings last sich grundsätzlich anhand der Aussagen feststellen, ob das Genuss-/Suchtmittel gelegentlich oder im Dauerkonsum genutzt wird. Die Einschätzung ist trotzdem stark subjektiv.

¹⁰⁶ Innerhalb der Fragebögen wurde häufig eine Spanne „von ... bis ...“ angegeben. Zur einfacheren Darstellung wurde der Mittelwert eingetragen.

zum Tabak der Risikofaktor Alkohol nur schwierig eingeordnet werden kann, da nicht nur die Häufigkeit des Konsums entscheidend ist, sondern viel mehr seine Intensität.

Alkoholkonsum²

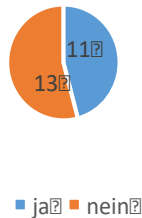


Abb. 8: Alkoholkonsum

Im letzten Teil des Kapitels werden Beschwerden abgefragt, die möglicherweise durch falsches Gesundheitsverhalten oder auch arbeitstechnische Belastungen hervorgerufen werden können. Diese Beschwerden umfassen körperliche Abnutzungserscheinungen aber auch psychische Krankheitsanzeichen. Bei den Aussagen sind vor allem die Antwortmöglichkeiten „oft“ und „immer“ interessant. Von den 7 genannten Beschwerden (Nacken- und Rückenschmerzen, Gelenk- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Atemwegsprobleme, Augenproblemen, Schlafstörungen und Energielosigkeit) scheinen die Teilnehmer

besonders oft an körperlichen Beschwerden wie Nacken- und Rückenschmerzen, Gelenk- und Gliederschmerzen und Kopfschmerzen zu leiden. Jeweils mehr als die Hälfte leidet „oft“ an diesen Problemen, auch lässt eine Häufung von 3 von 23 der Nennung „immer“ auf ein chronisches Krankheitsbild schließen. Diese vermeintliche Chronifizierung lässt sich bei den anderen Beschwerden nicht oder nur in geringerem Maßstab erfassen. So existieren laut Beantwortung z.B. keine Atemwegsprobleme, die aber durch die Intensität des Tabakkonsums erwartet wurde. Die restlichen Beschwerden werden nur in geringerem Maße „oft“ genannt (4 bis 7 Nennungen).

4.2.4 Betriebliche Gesundheitsförderung

Das nächste Kapitel des Fragebogens beschäftigt sich mit der bereits bestehenden BGF im Haus Birkholz. Die Fragen sollen den Mitarbeitern auch eine Gestaltungs- und Einflussmöglichkeit auf die zukünftige Gestaltung des BGF bieten.

Im ersten Item wird erfragt wie gut die Mitarbeiter die BGF kennen, was nicht der Fall ist. Mit 15 von 22 kennen mehr als die Hälfte der Teilnehmer die Maßnahmen der BGF nicht. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch im zweiten und dritten Item wieder. In diesen wird das Wissen über gesundheitsförderliche Maßnahmen erfragt (halboffene Fragen). Obwohl es offiziell Angebote dazu gibt, sind diese 16 von 21 Personen nicht bekannt, auch die restlichen 5 Personen können keine speziellen Maßnahmen nennen. Dieses Nichtwissen findet man in vielen der folgenden Items wieder. So glauben 21 von 21, dass es keinen Betriebssport im Haus Birkholz gibt¹⁰⁷. Interessant dabei ist, dass mehr als die Hälfte (14 von 22) diesen wahrnehmen würden, falls er angeboten würde. Dieses Ergebnis lässt auf einerseits fehlende Kommunikation der Angebote, andererseits falsche, also für die Mitarbeiter ungeeignete, Angebote schließen.

¹⁰⁷ Dieser wird nicht angeboten, da die Nachfrage zu gering war.

Ein positives Ergebnis liefert die Frage, ob Gesundheitsförderungsmaßnahmen die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflussen könnte, dem stimmen 14 von 20 zu.

18 von 20 Teilnehmer sehen einen Handlungsbedarf, da sie die bestehenden Maßnahmen als nicht ausreichend einschätzen. Konträrerweise wird das jetzige Angebot an Maßnahmen nur von 6 von 16 als nicht sinnvoll eingeschätzt. Hier hätte man nach den Ergebnissen der ersten Fragen dieses Kapitels eine deutlichere Tendenz erwarten können.

Tabelle 2: Ideen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit

Haben Sie Ideen, wie man die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fördern könnte?

Beispiel	Kategorie	n (x von N)
<ul style="list-style-type: none"> - Finanzierung für Sportstudio - Rückenschule - Massagen - Erholungsraum im Haus 	Sport und Erholung	10 von 16
<ul style="list-style-type: none"> - Transparente Aufgabenverteilung - Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Regelmäßige Pausen / Mahlzeiten / freie Tage - Verbesserte Dienstplangestaltung - Keine 7 Tage Woche 	Organisation	9 von 16
<ul style="list-style-type: none"> - Stärkere Kommunikation zwischen den Kollegen - Gegenseitige Unterstützung - Wertschätzung untereinander erhöhen 	Kommunikation	8 von 16

Die letzten beiden Items des Fragebogens sind zwei offene Fragen. Auch wenn der offene Typus größere Anforderungen an den Teilnehmer stellt, beantworteten 16 von 24 diese zwei Items. Die Antworten waren zu einem Großteil umfangreich und beinhalteten viele Informationen. Aus diesen Einzelinformationen wurden Kategorien gebildet. Der Übersicht geschuldet, werden nur die drei wichtigsten Kategorien erwähnt.

Das Hauptaugenmerk liegt bei sportlichen Aktivitäten und deren Umsetzung, insbesondere der finanzielle Aspekt ist von Bedeutung aber auch die Integration von sportlichen Aktivitäten in den Arbeitsalltag. Dieser Standpunkt spielt auch in der zweiten Kategorie „Organisation“ eine Rolle. Die Mitarbeiter sehen Optimierungsbedarf im Arbeitsalltag. Das lässt sich erkennen aus der häufigen Nennung von regelmäßigen Pausen- und Essenszeiten, sowie der bemängelten 7-Tage-Woche. Auch wird die Aufgabenverteilung kritisch gesehen. Die letzte Kategorie ist die „Kommunikation“. Die Verteilung der Antworten ist gegensätzlich zu den Antworten aus 4.2.2. Die Hälfte der Mitarbeiter

betont, dass die Kommunikation verbessert werden sollte, obwohl mehr als die Hälfte die Hilfe und Unterstützung durch Kollegen, die Atmosphäre unter den Kollegen oder auch die Zusammenarbeit mit den Kollegen als positiv gewertet hat.

Auch für das letzte Item wurde ein Kategoriensystem geschaffen, dargestellt sind hier die drei größten Gruppen. Diese sollen die aktuelle Situation im Haus Birkholz aufzeigen und etwaige Probleme aufdecken. Im Gegensatz zum letzten Item ist die Differenzierung innerhalb der einzelnen Kategorien deutlicher ausgeprägt.

Tabelle 3: Negative Einflussmöglichkeiten auf die Mitarbeitergesundheit

Was stört Ihrer Meinung nach die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Haus Birkholz am meisten?

Beispiel	Kategorie	n (x von N)
<ul style="list-style-type: none"> - Gegenseitiges Demotivieren von Kollegen - Mobbing - Tratsch und Klatsch - Prahlereien 	Mitarbeiter	6 von 13
<ul style="list-style-type: none"> - Stress durch Führungskräften - Unsinnige Verbote - Fachkräfte werden stark gefordert durch Fachaufsichten - Keine Kontinuität in der Personalbesetzung - Viel Verantwortung - Einheitlichkeit der Führungsebene fehlt häufig - Unklare Aufgabengebiete 	Personalführung	10 von 13
<ul style="list-style-type: none"> - Dauerkranke Mitarbeiter - Leasingkräfte bedeuten Mehraufwand - Schlechtes Gewissen bei Krankheit (lässt Kollegen im Stich) - Keine Pausen - Zu wenig freie Tage - Überstunden - Gestörte Mahlzeiten 	Überanstrengung	8 von 13

Es lassen sich drei Grundprobleme im Betrieb ausmachen: erstens ein gestörtes Verhältnis der Mitarbeiterbeziehungen, zweitens fehlende oder falsche Personalführung und drittens ein Gefühl der Überanstrengung. Ähnlich wie im Item zuvor stehen die einzelnen Kategorien miteinander in Verbindung.

4.2.5 Statistische Auswertung

Die Unterkapitel 4.2.1 bis 4.2.4 haben die einzelnen Ergebnisse des Fragebogens präsentiert. Nun soll eine weiterführende Auswertung erfolgen. Da der Fragebogen eine Vielzahl von Variablen enthält, soll die Darstellung hier vereinfacht werden. Dies geschieht über die Bildung von Dimensionen (Zusammenfassung mehrere sich thematisch ähnelnder Variablen).

Anhand des Fragebogens wurden 22 Dimensionen logisch gebildet¹⁰⁸. Um zu ermitteln, ob diese zusammengefasst werden dürfen, ist ein Regressionstest und die Ermittlung von Cronbach – Alpha nötig. Ab einem Wert von $> 0,7$ sind die einzelnen Items hinreichend stark miteinander korreliert. Die Ermittlung erfolgt über das Statistikprogramm SPSS Version 20. Anhand dieses durchgeführten Tests müssen vier Dimensionen des Fragebogens (ca. 20 Items) von der weiteren Analyse ausgeschlossen werden.

Nachfolgend werden die übrig gebliebenen Dimensionen gebildet und diese auf Zusammenhänge hin untersucht.

Einer der Grundlagen für die BGF bzw. das BGM ist die Gesundheitsdefinition der WHO. In dieser spielen subjektive Gesundheit und Wohlbefinden eine entscheidende Rolle. Diesem Umstand geschuldet werden nur bestimmte Dimensionen untersucht. Diese sind die subjektive und objektive Gesundheit¹⁰⁹ sowie das psychische Wohlbefinden. Für die Untersuchung der Zusammenhänge nutzt man eine multiple Regressionsanalyse. Der Übersicht geschuldet werden nur Zusammenhänge beschrieben, die einer Korrelation von über $0,5$ ¹¹⁰ besitzen.

Vor der weiterführenden Statistik wird noch die Streuung der einzelnen Dimensionen¹¹¹ ermittelt. Diese betragen $R^2 = 0,974$ (Psychisches Wohlbefinden), $R^2 = 0,943$ (objektive Gesundheit) und $R^2 = 0,903$ (subjektive Gesundheit). Somit sind alle genutzten unabhängigen Variablen stark bzw. mittelmäßig gut geeignet die abhängigen Variablen vorherzusagen.

¹⁰⁸ Siehe Anhang 4

¹⁰⁹ Objektive Gesundheit muss an dieser Stelle relativiert werden, da wirklich objektive Untersuchungen, wie z.B. Blutzucker- oder Blutdruckmessungen, nicht durchgeführt wurden. Allerdings ist es durch das spezifische Heranziehen einer Vielzahl weiterer Items möglich, eine objektivierte Aussage zur Gesundheit zu treffen, als allein mit der Dimension „subjektive Gesundheit“.

¹¹⁰ $> 0,5$ = mittelstarker Zusammenhang; $> 0,8$ = starker Zusammenhang.

¹¹¹ Diese werden nachfolgend als Ergebnisdimension bezeichnet.

Für die „Objektive Gesundheit ergeben sich folgende Zusammenhänge:

Tabelle 4: Objektive Gesundheit

Objektive Gesundheit

Unabhängige Variable	Korrelation	Beta	Sig.
Zufriedenheit	0,761	0,226	0,073
Einflussmöglichkeiten	0,739	0,302	0,002
Subjektiver Gesundheitszustand	0,56	0,404	0,003
Unterstützung bei der Arbeit	0,53	-0,026	0,878
Vertrauen ins Management	0,512	-0,344	0,484
Gerechtigkeit	0,503	0,330	0,477

Die Zusammenhänge der Ergebnisdimensionen sind vielzählig¹¹². Der nächste Schritt ist, alle Variablen auszuschließen, die die nötige Signifikanz von 0,05 überschreiten. Für die „objektive Gesundheit“ bleibt als bestehender Zusammenhang „Einflussmöglichkeiten“ und „subjektiver Gesundheitszustand“ übrig. Beide haben einen ähnlich starken Einfluss auf die objektive Gesundheit, das psychische Wohlbefinden spielt keine Rolle.

Nach der Bereinigung der Daten für die Ergebnisvariable „subjektiver Gesundheitszustand“ bleiben die drei stärksten Variablen übrig. Der standardisierte Regressionskoeffizient Beta zeigt mit einem Wert von 1,317 eine mögliche Multikollinearität an, d.h. zwei oder mehrere unabhängige Variablen sind mit der Ausgangsvariablen korreliert. „Wenn mehrere erklärende Variablen in X enthalten sind, ist fast immer davon auszugehen, dass die erklärenden Variablen auch untereinander korreliert sind.“¹¹³ Mit den vorhandenen Daten kann dies bestätigt werden.

¹¹² Siehe Anhang 2 Statistische Ergebnisse Abschnitt 7 Seite JJJ bis MMM

¹¹³ Winker, E.: Empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Berlin, Heidelberg, 2010, S. 163.

Tabelle 5: subjektiver Gesundheitszustand**Subjektiver Gesundheitszustand**

Unabhängige Variable	Korrelation	Beta	Sig.
Psychisches Wohlbefinden	0,703	1,317	0,003
Objektive Gesundheit	0,560	0,916	0,023
Kognitive Probleme	0,540	0,595	0,045
Arbeit und Privatleben	0,533	0,130	0,922
Anforderung bei der Arbeit	0,512	-0,523	0,498

Ebenfalls findet sich auch in der dritten Ergebnisdimension „psychisches Wohlbefinden“ eine ähnliche Verknüpfung mit anderen Dimensionen wie bei dem „subjektiven Gesundheitszustand“.

Tabelle 6: Psychisches Wohlbefinden**Psychisches Wohlbefinden**

Unabhängige Variable	Korrelation	Beta	Sig.
Anforderung bei der Arbeit	0,781	0,463	0,022
Kognitive Probleme	0,777	0,448	0,015
Subjektiver Gesundheitszustand	0,703	0,372	0,006
Arbeit und Privatleben	0,651	0,009	0,966
Emotionale Belastung	0,590	0,058	0,685

Daraus ergibt sich folgende grafische Verknüpfung:

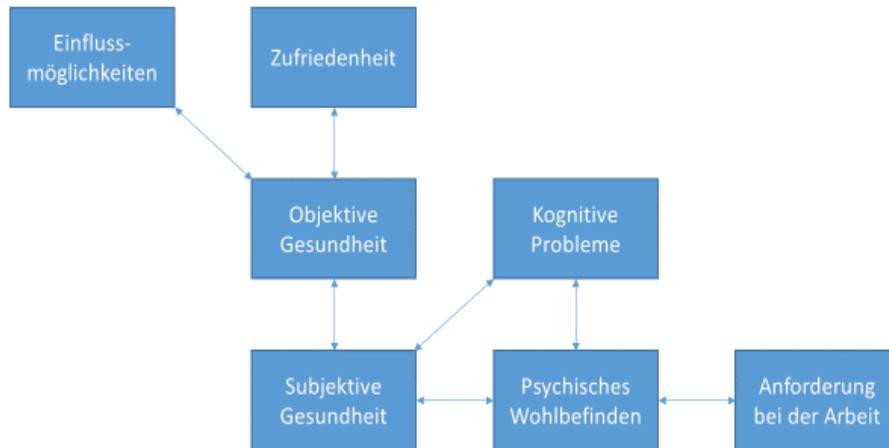


Abb. 9: Einfluss der einzelnen gebildeten Dimensionen aufeinander

Da kognitive Probleme bei zwei von drei Ergebnisdimensionen eine signifikante Rolle spielen, ist hier ein Ansatzpunkt für die BGF und BGM zu finden.

Diese Darstellung zeigt die Zusammenhänge von allen Mitarbeitern. Wie im Abschnitt 4.2.1 erwähnt wird versucht, für alle Abteilungen die Zusammenhänge zu ermitteln. Durch die geringe Teilnahme der Verwaltungsangestellten ist dies für diese Gruppe aber nicht möglich. Bei der Auswertung der Abteilungen Pflege und unterstützende Dienste ergaben sich keine größeren Unterschiede. Auf die Darstellung wird deswegen verzichtet.

5 Diskussion

Der letzte Abschnitt der Arbeit befasst sich mit der Erstellung eines Konzeptes für die Einführung eines BGMs in der Alten- und Pflegeeinrichtung Haus Birkholz und den dafür nötigen Grundlagen. Vorangestellt ist eine kritische Auseinandersetzung mit der Methodik.

5.1 Methodenkritik

Allgemein bietet der für diese Untersuchung genutzte postalische Fragebogen im Gegensatz zur reinen Beobachtung oder auch qualitativen Befragung einen geringeren Informationsgehalt. Durch die fehlende persönliche Kommunikation kann nicht eingegangen werden auf eventuell auftretende Verständnisschwierigkeiten oder Fragen des Befragten. Dies kann sich negativ auf die Antworten auswirken bzw. dazu führen, dass keine Antwort gegeben wird.

Führungskräfte und der Autor betreuten mehrere Infoveranstaltungen, auf denen die geplante Umfrage erläutert und die Wichtigkeit der Teilnahme betont wurde. Die Mitarbeiter äußerten dabei regen Zuspruch und Interesse. Probleme wurden weder auf den Informationsveranstaltungen noch nach Zusenden der Fragebögen formuliert. Die geringe Rücklaufquote der Fragebögen von 20,2% ist deshalb nicht ohne weiteres erklärbar. Sie spiegelt nicht die Stimmung bei den Infoveranstaltungen wieder.

Um eine hohe Rücklaufquote zu fördern, und somit auf eine größtmögliche Informationsdatenbasis für die Untersuchung zurückgreifen zu können, wurde den ersten 30 Teilnehmern eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 5 Euro versprochen. Diese hat sich nicht wie erwartet positiv auf das Ergebnis ausgewirkt.

Die finanzielle Aufwendung könnte man auch kritisch betrachten, da sie das Ergebnis verfälschen kann. Eventuell nehmen Mitarbeiter nur für den finanziellen Anreiz an der Umfrage teil und beantworten dabei die Fragen eher oberflächlich. So wurde z.B. einer der Fragebögen nur unzureichend ausgefüllt (erste Seite und insgesamt 4 weitere Items).

Bei der Frage zur Anzahl der Krankheitstage fällt das Ergebnis nicht wie erwartet aus (die maximal angegebene Anzahl ist 13 Tage, was kaum dem Berliner Durchschnitt in der Krankenpflege von ca. 25 Tagen entspricht¹¹⁴). Das kann zum einen daran liegen, dass die Umfrage zum Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung speziell Personen angesprochen hat, die bereits jetzt ein hohes Interesse am Thema zeigen und somit auch verstärkt auf ihre persönliche Gesundheit achten. Zum anderen könnten einige der Teilnehmer hierzu die Befürchtung haben, dass aus ihren Antworten mögliche

¹¹⁴ Siehe zum Vergleich Fußnote 103.

Rückschlüsse auf ihre Identität gezogen werden könnten, und haben deshalb die Frage nicht oder nur unzureichend beantwortet.

5.2 Finanzierung

Die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist finanziell aufwendig, auch wenn es schlussendlich einen positiven Return of Investment (ROI) bedingt, wird sich dieser erst langfristig zeigen. Nach dem Report 28 der Initiative von Gesundheit und Arbeit (IGA)¹¹⁵, die mehrere Studien ausgewertet hat, lässt sich zwar schwer sagen, inwiefern einzelne Maßnahmen sich finanziell auswirken, aber insgesamt belegt die Forschungslage „einen ökologischen Nutzen präventiver Maßnahmen“¹¹⁶. Sie ermitteln einen ROI von ca. 1:2 bis 1:6¹¹⁷. Auch Kramer und Kreis (2006) fanden eine positive Kosten-Nutzen-Bilanz von 1:5¹¹⁸.

5.2.1 Eigenbeteiligung

Da von den Führungskräften und deren Führungsstilen abhängt, ob die jeweiligen Ziele und Maßnahmen richtig kommuniziert werden, sollte zunächst in die Qualifizierung der Führungskräfte investiert werden, z.B. über Weiterbildungen im BGM-Bereich und darauf folgend Teambuildingseminare. Auch wenn jede einzelne Führungskraft bei der Umsetzung gebraucht wird, sollte doch eine einzelne Person die Gesamtkoordination des BGM beaufsichtigen. Diese dient dabei auch als Ansprechpartner für die Mitarbeiter. Für diese Position kann entweder eine weitere Führungskraft angeworben werden, der Vorteil dabei ist, dass mit Hilfe eines speziellen Anforderungsprofils die beste Fachkraft ausgewählt werden kann, oder aber man schafft über Umschichtung von bestehenden Aufgaben bzw. Weiterbildungen Möglichkeiten für einen internen Mitarbeiter. Der Vorteil der zweiten Variante sind geringere Personalkosten sowie der erhoffte Rückhalt unter allen Mitarbeitern¹¹⁹. Allerdings bedeutet die zweite Version einen größeren Arbeitsaufwand für die restlichen Führungskräfte, denn speziell in der Altenpflege und insbesondere im Haus Birkholz werden bestimmte Führungsaufgaben direkt von den Altenpflegern übernommen und stellen damit eine starke zusätzliche Belastung dar.

Abgesehen von den personellen Ressourcen sollte das BGM ein eigenes Budget erhalten. Aus diesem werden dann betriebsinterne und -externe Analysen, die BGM-Maßnahmen und weitere Projekte, der Aufwand für die personelle und organisatorische Entwicklung sowie das Controlling finanziert.

¹¹⁵ Bräunig, D.; Haupt, J.; Kohstall, T.; Kramer, I.; Pieper, C.; Schröer, S.: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, IGA-Report. 28, Berlin, 2015. URL: <http://www.iab.de/764/section.aspx/Publikation/k150424r07>.

¹¹⁶ Bräunig, IGA-Report. 28, S. 64, Zeile 2f.

¹¹⁷ Je nach methodischer Qualität der Arbeit.

¹¹⁸ Gelesen in: Ulich, Betriebliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen, S. 214.

¹¹⁹ Zusätzlich (allerdings nur für den einzelnen Mitarbeiter) gibt es eventuell ein Motivationsschub durch ein sogenanntes Job-Enrichment.

Nicht zu vergessen ist die Selbstbeteiligung der Mitarbeiter an bestimmten Maßnahmen, wie z.B. an einem Sportstudio. Für die Mitarbeiter stellen diese Kosten und der nötige Zeitaufwand zunächst eine Belastung dar. Bei guter Überzeugungsarbeit und richtiger Kommunikation (zum Beispiel sind solche Ausgaben von der Steuer absetzbar) sollte die durchs BGM geschaffene Motivation diese aber kompensieren.

5.2.2 Externe Dienstleister

Da die meisten Betriebe wenig oder gar keine Erfahrung mit der Umsetzung eines BGM-Systems haben, entstehen ohne externe Dienstleister und ihre Expertise schnell zusätzliche finanzielle und zeitliche Belastungen.

Das Präventionsgesetz regelt die Zuständigkeiten innerhalb der Förderung von Präventionsmaßnahmen. Dieses Gesetz soll eine zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung fördern. Zu nennen wären dabei die GKV, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und die soziale Pflegeversicherung.

Präventionsmaßnahmen werden in Deutschland allerdings größtenteils von den Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) durchgeführt¹²⁰. Diese soll hier näher beschrieben werden.

Die GKV hat einen gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu unterstützen. Dies geschieht nach strengen und genauen Vorgaben und in ausgewählten Handlungsfeldern, die im Handlungsleitfaden zu diesem Paragraphen genau festgehalten sind¹²¹. Hierdurch soll eine möglichst hohe Qualität der Maßnahmen gesichert werden. Die Förderungshöhe der jeweiligen Maßnahmen kann von Krankenkasse zu Krankenkasse variieren. Im § 20a SGB V heißt es dazu:

„Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und

¹²⁰ Aber auch von Unfall- und Pflegeversicherungen.

¹²¹ Seit August 2016 tritt der neue Leitfaden Prävention in der stationären Pflege gemäß SGB XI, § 5, Abs. 3 (Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), das durch Artikel 2a des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/BJNR101500994.html#BJNR101500994BJNG000100307.) in kraft. URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/P160153_Praeventionsleitfaden_stationaer_barrierefrei_II.pdf.

*Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen.*¹²²

Es sollte immer zu derjenigen Krankenkasse Kontakt aufgenommen werden, bei der auch die meisten Versicherten Mitarbeiter sind. Die GKV kann Unterstützung leisten bei der Organisation von Gesundheitstagen sowie bei der Durchführung von Informationsveranstaltungen, bei der Definition von Zielen und Handlungsfeldern, bei der Konzeptentwicklung, bei der Moderation von Projektgruppen sowie bei der Dokumentation und Erfolgskontrolle¹²³ der Maßnahmen. Zusätzlich kann die GKV auch eine Schnittstelle sein zu anderen Akteuren bzw. Unternehmensnetzwerken.

Zu nennen wäre neben der GKV auch das Engagement der Unfallversicherungen. Diese bieten wie die GKV Hilfe an bei der Implementierung eines BGMs sowie bei einzelnen Maßnahmen.

Für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist die Rentenversicherung der richtige Ansprechpartner. Da das BEM gesetzlich vorgeschrieben und auch bereits im Betrieb fest verankert ist, soll dies hier nicht thematisiert werden.

5.3 Einführungskonzept

Das Einführungskonzept soll dem Mindeststandard für die Implementierung eines dauerhaften BGMs entsprechen und auf die Gegebenheiten der Pflegeeinrichtung Haus Birkholz hin spezifiziert werden, da jede Einrichtung eine unterschiedliche Organisationsstruktur besitzt. Dieses Konzept soll als Empfehlung gewertet werden, da eine Vollständigkeit hier nicht gewährleistet werden kann. Die Maßnahmen, die im Anschluss beschrieben werden, sollen als Beispiel dienen.

5.3.1 Vorüberlegungen zur Einführung

Vor der Einführung des BGMs muss allen Beteiligten (vor allem dem Management und den Führungskräften) klar sein, dass bestimmte Prozesse im Hause sich ändern bzw. weiterentwickeln müssen. Dafür müssen Hindernisse beseitigt werden. Die Einführung stellt für alle Beteiligten eine zeitliche und arbeitsintensive Belastung dar. Dieser muss entgegengetreten werden mit einer offenen und transparenten Kommunikation, Informationsdefizite über das BGM müssen vor dessen Einführung behoben sein. Danach kann das BGM schrittweise in den einzelnen Prozessen umgesetzt werden. Diese Vorgehensweise ist nötig, da die tägliche Arbeit in einem Pflegeheim nicht unterbrochen werden kann, um eine ganzheitliche, zeitnahe Umsetzung zu gewährleisten. So kann

¹²² SBG V, § 20a, Abs. 1, Satz 2f. URL: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/20a.html>.

¹²³ Hübner, M.: Unternehmen in Bewegung – BGM aus Sicht einer Krankenkasse, Hamburg, 2011, S. 10. URL: http://www.fuerstenberg-institut.de/pdf/Vortrag_Huebner.pdf.

auch die Akzeptanz des BGMs und der umzusetzenden Maßnahmen erhöht werden. Wie im Punkt 5.1 angesprochen, müssen für die Umsetzung separate finanzielle sowie personelle Ressourcen bereitgestellt werden.

Grundlegend wird bei der Einführung des BGMs das Schema genutzt, welches im Punkt 2.4.4 ausführlich beschrieben wurde.

5.3.2 betriebspolitische Grundlagen

Für eine erfolgreiche Umsetzung eines BGMs muss zuerst die Akzeptanz des Konzeptes selbst und aller anstehenden Prozesse im gesamten Unternehmen erreicht werden, also ein Rückhalt aus der Führungsebene sowie der Belegschaft für die Änderungen bestehen. Dies kann unter anderem mit Informationsveranstaltungen erreicht werden, auf denen vorhandene Probleme und Fragen gestellt und gemeinsam gelöst werden. Hiermit kann das Personal motiviert werden, an den Prozessen aktiv teilzunehmen. Im Haus Birkholz wird dies bereits zu anderen Schwerpunkten (wie z.B. Diskussionen über die Pflegequalität) durchgeführt. Man könnte bei einem guten Zeitmanagement diese miteinander verbinden.

Auf dieser Informationsveranstaltung können weitere betriebspolitische Schritte konkretisiert werden, die für die Umsetzung des BGMs unerlässlich sind. Das Management kann über eine schriftliche Vereinbarung mit den Mitarbeitern und dem erklärten Willen, Ressourcen bereitzustellen, die Umsetzung des BGM fördern.

Die gemeinsame Festlegung von Zielen macht es möglich, Erfolg oder Misserfolg des BGMs zu messen. Da das BGM im Unternehmen eingegliedert werden soll, ist es den primären Unternehmenszielen untergeordnet¹²⁴. Bei der Bestimmung der Ziele sollten daher harte (Unternehmensziele über Kennzahlen) und weiche (nach Mitarbeiterbedarf) Faktoren beachtet werden. Die Ziele des BGM lassen sich in zwei Kategorien einordnen, den präventiven und den korrektiven Zielen. Präventive Ziele sind z.B. die Motivation zu steigern gesund zu bleiben, korrektive Ziele sollen Mitarbeiter befähigen wieder in die Unternehmensstruktur eingegliedert zu werden. Durch eine schriftliche Fixierung können die Ziele von den Mitarbeitern besser akzeptiert werden, da man sich dadurch auf sie berufen kann. Außerdem ist es möglich durch eine Vereinbarung bestimmte vorher versprochene Ressourcen einzufordern. Diese Maßnahmen könnten helfen die Motivation der Mitarbeiter im Haus Birkholz zu steigern und deren nötige Mitarbeit zu fördern.

Die Gründung eines Arbeitskreises für Gesundheit¹²⁵ ist ein weiterer Schritt. Dieser sollte mit den Möglichkeiten ausgestattet sein, Aufgaben des BGMs zu erfassen und zu delegieren. Erforderlich

¹²⁴ Gewinn, Umsatz, Wachstum etc.

¹²⁵ Geplante Mitglieder sind: Manuela Tusch; Aranka Rusch. Siehe: Der Steuerkreis bzw. Arbeitskreis im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), Stand: 01.10.2016, URL: <http://www.gesundheits>

dafür ist die nötige Kompetenz und Qualifikation der Beteiligten, die aus verschiedenen Bereichen des Unternehmens stammen sollten. Auch dies kann die Motivation steigern.

5.3.3 Organisatorische Grundlagen

Die organisatorischen Grundlagen sind zum einen die Bereitstellung von Personal und Ressourcen, z.B. für die Kontrolle und die Durchführung der Maßnahmen und das Zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten für Treffen von Mitarbeitergruppen bzw. den Arbeitskreis Gesundheit.

Die Personalaufwendungen sind eine besondere Herausforderung für den Betrieb, da die Arbeitsplatzsituation nicht nur unter der Belegschaft selbst sondern auch speziell in der Führungsebene angespannt ist. Außerdem stellt sie eine große finanzielle Aufwendung dar.

Im Betrieb existiert bereits eine halbe Stelle für das Qualitätsmanagement (TQM) und da diese nach Walter (2007) eine enge Verwandtschaft mit dem BGM aufweist, sowohl in der Konzeption, der Methodik, dem Vorgehen und der ganzheitlichen auf die gesamte Organisation ausgerichtete Betrachtungsweise¹²⁶, sollten diese miteinander kombiniert werden. Diese Person, die zu benennen ist, dient als direkter Ansprechpartner für Probleme und organisiert den Arbeitskreis für Gesundheit. Diese halbe Stelle wird zurzeit von einem Mitarbeiter aus dem Pflegebereich besetzt. Eine Möglichkeit wäre, dass dieser Mitarbeiter vollständig in den Pflegebereich wechselt, was die Situation der Pflegekräfte „entspannen“ würde und ein neuer Mitarbeiter eingestellt wird, der beide Bereiche, TQM und BGM, in Vollzeit abdeckt.

Neben den personellen Umbauten müssen insbesondere die Führungskräfte für das Thema Mitarbeitergesundheit sensibilisiert werden. Dadurch sollen diese ermächtigt werden, in einen aktiven Dialog zum Thema Gesundheit zu treten und im weiteren Sinne auf die Gesundheit der Mitarbeiter und ihre eigene einzuwirken. Unterstützung soll dabei ein durch Befragungen generierter jährlicher Gesundheitsbericht (aktualisierte IST-Analyse) liefern. So können positive oder eventuell negative Folgen der durchgeführten Maßnahmen schnell erfasst werden und das BGM entsprechend angepasst werden.

5.4 Schritte zur möglichen Durchführung

In diesem Abschnitt sollen die einzelnen durchzuführenden Schritte des BGMs beschrieben werden. Anschließend werden noch mögliche Maßnahmen für das Haus Birkholz konkretisiert.

management24.de/praxiswissen-gesundheitsmanagement/steuerungskreis-betriebliches-gesundheitsmanagement/.

¹²⁶ Walter, U.: Qualitätsentwicklung durch Standardisierung – am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Bielefeld, 2007, S. 9.

5.4.1 Bestandsaufnahme

Als Startpunkt jeder betrieblichen Entscheidung liegt eine ausführliche Datengrundlage. So müssen, bevor Ziele und Maßnahmen ergriffen werden, alle im Betrieb vorhandenen Ressourcen und bestehende Defizite erfasst werden. Dabei sind finanzielle, personelle und organisatorische Gegebenheiten, wie in den letzten Kapiteln beschrieben, zu berücksichtigen. Die Bestandsaufnahme wird nur einmal durchgeführt und ist somit nicht Teil des Regelkreises.

5.4.2 Strategische Zielsetzung

Nach der Bestandsaufnahme erfolgt die strategische Zielsetzung. Diese orientiert sich an den Leitlinien des Hauses Birkholz. So ist der einzelne Bewohner und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt des Schaffens. Um diese Qualität der Pflege aufrechtzuerhalten, ist ein gesunder Mitarbeiter nötig, der die Belastungen des Arbeitsalltages bewältigen kann, ohne dass seine Arbeitsleistung und somit der Umgang mit den Bewohnern darunter leidet. Nicht nur die Gesundheit der Mitarbeiter sollte dabei im Vordergrund stehen, sondern auch seine Motivation der Arbeit gegenüber. Diese ist nötig, um das Zusammenspiel der vier Bereiche des Hauses und der teilweise schwierigen individuellen Zusammenarbeit von Pfleger, Bewohner und Angehörigen zu gewährleisten. Durch eine gesteigerte Arbeitsmotivation ist auch das Finden von neuen individuellen Pflegeansätzen und der Aufrechterhaltung der lockeren, familiären Arbeitsatmosphäre möglich.

Mit Hilfe des BGMs sollen diese Unternehmensziele unterstützt werden.

5.4.3 IST-Analyse

Nachdem die strategischen Ziele festgelegt wurden, erfolgt eine IST-Analyse. Diese gilt als Bewertungsgrundlage für die spätere Evaluation. Mit dieser soll der gebildete Arbeitskreis Gesundheit die vorhandenen physischen und psychischen Probleme des Personals erfassen. Die vorliegende Arbeit kann als eine Art Blaupause für spätere Analysen genutzt werden. Die Methode der Mitarbeiterbefragung mittels Fragebogen ist trotz der vorhandenen Defizite ein gutes Mittel, da sie kostengünstig und nicht sehr zeitintensiv ist.

Aus den vorliegenden Daten können Problemlagen gefiltert und diese in eine logische Reihenfolge gebracht werden. Danach können diese vom Arbeitskreis Gesundheit abgearbeitet werden. Aus den Ergebnissen des Fragebogens können 4 Problemkategorien gebildet werden, die sich negativ auf die physische und/oder psychische Gesundheit auswirken. Diese sind die Dimensionen „kognitive Probleme“, die „Anforderungen bei der Arbeit“, die „Zufriedenheit“ mit den Arbeitsbedingungen und die „Einflussmöglichkeiten“ bei der Arbeit. Da die Dimension „kognitive Probleme“ auf das

psychische Wohlbefinden und auf den subjektiven Gesundheitszustand Auswirkung hat, hat diese eine höhere Priorität als die anderen drei.

Zusätzlich zur Mitarbeiterbefragung können Daten vom Versicherungsträger und aus der Personalabteilung genutzt werden, um eventuelle Probleme frühzeitig aufzudecken.

Neben diesen Erhebungsinstrumenten ist auch die Frage interessant, welcher Personenkreis von den BGM-Maßnahmen profitieren soll. Das Kerngeschäft des Betriebes ist die Pflege der Bewohner. Aus dieser Überlegung könnte man ableiten, dass die BGM-Maßnahmen nur diese Personengruppe (Pflegepersonal) ansprechen sollten. Dem widerspricht allerdings die familiäre Atmosphäre des Hauses Birkholz. Ein Betrieb funktioniert nur, wenn alle Abteilungen reibungslos zusammenarbeiten. Außerdem könnten Probleme durch die unterschiedliche Behandlung von Personengruppen entstehen, die bisher gar nicht existierten. Aus diesem Grund wurden in der vorliegenden Arbeit alle Mitarbeiter der Einrichtung befragt. Für die zu implementierenden Maßnahmen wird deshalb auch empfohlen diese für jeden Mitarbeiter zugänglich zu machen.

5.4.4 operative Zielsetzung

Aus den oben genannten Erhebungsinstrumenten werden verschiedene betriebliche Kennzahlen gebildet, wie z.B. Fehlzeiten, Aufteilung von Krankheiten oder Fluktuation des Personals. Mit diesen Kennzahlen können Veränderungen im Betrieb bewertet werden. Je nach Quelle können diese objektiven oder subjektiven Charakters sein, z.B. können objektive Kennzahlen wie Fluktuation aus Erhebungsinstrumenten des Personalmanagement gewonnen werden, wohingegen der subjektive Gesundheitszustand oder die Motivation der Mitarbeiter nur aus einer Befragung gezogen werden kann. Mit diesen Kennzahlen kann der Arbeitskreis Gesundheit zielgerichtete Maßnahmen erstellen um diese positiv zu beeinflussen.

5.4.5 Gesundheitsmaßnahmen

Der Arbeitskreis Gesundheit konzipiert die für den Betrieb nötigen Gesundheitsmaßnahmen¹²⁷, gliedert diese in die Prozesse ein, organisiert deren Durchführung und prüft deren Wirkung. Dabei sollten personenbezogene (verhaltensbezogene) und organisationsbezogene (verhältnisbezogene) Maßnahmen kombiniert werden. Da organisationsbezogene Maßnahmen einen größeren Kreis von Personen betreffen können, sollten diese vorrangig behandelt werden. Diese beschäftigen sich z.B. mit der Optimierung der Arbeitsbedingungen und Zuständigkeiten innerhalb des Betriebes. Jegliche Belastung auf der Arbeitsstelle kann ein Grund für verhältnisbezogene Maßnahmen sein. Der Arbeitskreis Gesundheit stellt die nötigen Prioritäten auf. Da Personen auf Belastungen

¹²⁷ Werden auch als Interventionen bezeichnet.

unterschiedlich reagieren¹²⁸, sollte der Arbeitskreis Gesundheit sich Möglichkeiten überlegen, um einzelnen Mitarbeitern nötige Copingstrategien zugänglich zu machen.

Da für verhaltensbezogene Maßnahmen eine aktive Mitarbeit der Beschäftigten nötig ist, stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten sich bieten um diese zu kommunizieren. So könnten Führungskräfte beim Start einer Maßnahme diese in Teamsitzungen erläutern und bewerben (top-down-Prinzip¹²⁹). Da einfache Aushänge selten eine große Gruppe von Personen erreichen, könnte Informationsmaterial z.B. direkt mit den Lohnabrechnungen verschickt werden.

5.4.6 Evaluation

Die Evaluation ist der Prozess der Erfolgsmessung. Mit Erfolg ist dabei nicht nur die erwartende positive Entwicklung der BGF-Maßnahmen gemeint, sondern auch die positive Durchführung der einzelnen Schritte, die zu diesem Ergebnis geführt haben. Eine Evaluation kann nach Ducki (2016) vorgenommen werden, um unter anderem eine Präsenzveranstaltung, ein Beratungsprozess oder eine Einschätzung zum Gesamtprozess zu erhalten¹³⁰. Der Evaluations-Algorithmus sollte dabei nach Hanzog (2014) so einfach und schlank wie möglich sein, um die knappen Ressourcen eines Unternehmens nicht unnötig zu belasten. Für die erfolgreiche Dokumentation müssen die vorher gesteckten Ziele konkret formuliert und nachmessbar sein. Ebenso wichtig ist eine korrekte Überprüfung des Realisierungsprozesses und der dabei eingesetzten Ressourcen.¹³¹ Dafür nötig ist eine enge Zusammenarbeit des Arbeitskreises Gesundheit mit den Führungskräften und der Belegschaft.

Insbesondere bei der Einführung und der ersten periodischen Evaluation sind Erfolge von BGF-Maßnahmen schwer messbar, da diese meist mittel- bis langfristige Wirkungsphasen haben. Eine weitere Hürde stellen die nötigen Umstrukturierungsprozesse im Unternehmen dar, hier kann es bei der Belegschaft zu Veränderungswiderstand kommen, die Angst vor dem Neuen, Unbekannten kann auch positive Veränderungen als unwillkommene Eingriffe in den Arbeitsalltag bewerten. Als Folge können sich bestimmte Kennzahlen¹³² negativ entwickeln.

Je klarer und erreichbarer Ziele der BGM konzipiert sind desto eher wahrscheinlich sind dessen positive Bestätigungen im Betrieb. Um dies zu erreichen, muss darauf geachtet werden, geeignete Messkriterien und -methoden zu finden. Durch den familiären Zusammenhalt im Haus Birkholz stellen Mitarbeiterbefragungen, wie bereits im Punkt 5.3.4 beschrieben, eine gute Möglichkeit für den Evaluationsprozess dar. Das Feedback des Personals stellt einen entscheidenden Erfolgsfaktor dar, festzustellen, inwieweit einzelne Maßnahmen effizient durchgeführt wurden.

¹²⁸ Reaktionen können negativ, neutral oder positiv sein.

¹²⁹ Der Informationsfluss erfolgt von den Führungskräften zu den Mitarbeitern (top-down).

¹³⁰ Ducki, Innovationen gesund gestalten, S. 100.

¹³¹ Hanzog, Betriebliche Gesundheitsförderung, S. 29.

¹³² z.B. die Produktivität.

5.5 Gesundheitsmaßnahmen für den Betrieb

Unter 5.3.5 wurden verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen erwähnt. Um eine optimale Empfehlung für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen für das Haus Birkholz zu geben, sollen nun zum einen Maßnahmen aus den in der Auswertung der durchgeführten Umfrage gewonnenen, definierten Dimensionen und aus den Wünschen der Mitarbeiter (offene Items) abgeleitet werden.

5.5.1 Stressbewältigungsprogramme

Wie unter dem Kapitel 4 „Ergebnisse“ beschrieben, scheinen kognitive Probleme einen großen Einfluss auf die Gesundheitswahrnehmung der Mitarbeiter zu haben. Ein Grund für diese Probleme, wie z.B. Erinnerungsschwierigkeiten oder auch Konzentrationsprobleme, kann arbeitsbedingter Stress sein. Dieser kann unter anderem durch Zeitdruck, schlechte Organisation des Arbeitsalltages oder Über- bzw. Unterforderung verursacht werden. Zur Bekämpfung dieses arbeitsbedingten Stresses können einerseits die Ursachen bekämpft werden (z.B. bessere Arbeitsorganisation), andererseits sollten den Mitarbeitern Coping-Strategien aufgezeigt werden, mit Hilfe derer sie individuell Stress für sich persönlich bewältigen können.

Stressbewältigungsprogramme können verschiedene Formen annehmen. Eine Möglichkeit ist die Durchführung von Gruppenseminaren. Mit ihrer Hilfe können Problemfelder der einzelnen Mitarbeiter aufgedeckt werden und ad hoc passende Möglichkeiten gefunden werden, um auf die spezielle Stressfaktoren Einfluss zu nehmen.

Darüber hinaus bieten Krankenkassen bereits Stressbewältigungs- und Entspannungskurse an. Diese Kurse können z.B. Muskelentspannungs- oder autogenes Training sein. Wenn dieses Training mit erhöhter Bewegung kombiniert werden soll, wäre auch ein Thai-Chi-Kurs eine Möglichkeit. Das Haus Birkholz bzw. der Arbeitskreis Gesundheit kann hierfür mit Hilfe der Krankenkassen die Organisation der Kurse und die dazu benötigten Räumlichkeiten bereitstellen.

5.5.2 Massagen und Erholungsraum

Neben den Stressbewältigungsprogrammen dienen Massagen und das Angebot eines Erholungsraumes für die Mitarbeiter zur Stressbewältigung. Beide können als einzelne Maßnahme gesehen werden. Sie werden hier zusammen genannt, um eine multifunktionale Nutzung eines im Haus Birkholz zurzeit nicht genutzten Raumes aufzuzeigen.

Das eine solche Maßnahme durchaus Anklang finden würde, lässt sich aus den Aussagen der letzten beiden Items lesen, denn hier haben viele Mitarbeiter notiert, dass sie sich Massagen wünschen. Durch die stetige körperliche Belastung sowie der Arbeit am PC können Verspannungen im Schulter- und

Nackebereich entstehen. Massagen wirken dem entgegen. Das Angebot könnte durch einen professionellen Masseur ein Mal im Monat für alle Mitarbeiter durchgeführt werden. Die Massagen sollten nicht länger als 10 bis 15 Minuten dauern, so dass sie weder den Arbeitsablauf stören noch die Arbeitspausen der Mitarbeiter verkürzen. Der dafür nötige Raum kann nicht nur für die Massagen genutzt werden sondern auch als Rückzugsort für die Mitarbeiter.

In diesem Erholungsraum können die Mitarbeiter sich zurückziehen, wenn sie sich Situationen ausgesetzt sehen, denen sie sich nur schwer stellen können. Erfahrungen und Techniken aus den Stressbewältigungskursen können hier in Ruhe durchgeführt werden.

5.5.3 Betriebssport

Der Fragebogen hat ebenfalls ergeben, dass sich eine große Anzahl der Teilnehmer die Möglichkeit von Betriebssport wünscht. Dafür kann ebenfalls der oben genannte Raum genutzt werden. Da dieser auch als Rückzugsort genutzt werden soll, darf der Betriebssport deshalb nur zu festgelegten Zeiten erfolgen. Nach ärztlichen Vorgaben sollen sich Menschen mindestens vier Mal pro Woche 30 min¹³³ bewegen. Um dieser Vorgabe gerecht zu werden, sollte der Betriebssport zwei Mal wöchentlich stattfinden. Während des Sportangebotes sollten Trainer bereitstehen, die den Mitarbeitern muskelstärkende und gleichzeitig (rücken- und knie)schonende Übungen gezeigt werden.

Innerhalb der ersten beiden Monate sollte bei allen Sporteinheiten der Trainer anwesend sein, da Übungen bei falscher Anwendung auch Schaden anrichten können. Die Teilnahme des Trainers kann über die Zeit reduziert werden, sollte aber nicht vollständig aufhören. Dadurch kann er bei sich einschleichenden Fehlern korrigierend wirken. Mögliche Sportarten könnten Yoga oder einfache Fitnessprogramme sein.

¹³³ „Wieviel Bewegung braucht der Mensch“, Stand: 01.10.2016. URL: http://www.herzstiftung.de/pdf/zeitschriften/1_00_beweg.pdf.

6 Zusammenfassung und Fazit

Die vorliegende Arbeit sollte einen Einblick in das BGM liefern und eine Grundlage für deren Einführung in der Alten- und Pflegeeinrichtung Haus Birkholz schaffen. Wie bereits erwähnt ist diese Arbeit nur als eine Empfehlung zu verstehen.

Durch die Auswertung des aktuellen Forschungsstandes und entsprechende Literaturrecherche konnte ein Fragebogen erstellt werden. Mit diesem wurde das Gesundheitsverhalten und die psychischen und physischen Belastungen der Mitarbeiter im Haus Birkholz ermittelt. Zusammenhänge zwischen subjektiven Gesundheitsverhalten, psychischen Wohlbefinden und „objektiver“ Gesundheit konnten durch eine statistische Analyse gefunden werden. Diese Zusammenhänge sollten bei der Einführung des BGMs einer hohen Priorität unterliegen. Aus den Zusammenhängen und Belastungen konnten in dieser Arbeit Maßnahmen abgeleitet werden. Durch die Maßnahmen soll die Gesundheit der Mitarbeiter des Hauses Birkholz gefördert werden.

Der Erfolg der Einführung des BGMs im Haus Birkholz fußt auf der Teilnahme und Mitarbeit eines Großteils der Belegschaft. Dies ist für die Unternehmensführung und die Führungskräfte eine große Herausforderung. Lösungen für diese kommunikative Problematik sollten bereits vor der Einführung überlegt werden. Sicherlich lassen sich nicht alle Mitarbeiter durch Gespräche von vornherein von der positiven Wirkung der Maßnahmen überzeugen. Durch eine erfolgreiche Einführung und sichtbare positive Wirkungen der Maßnahmen können auch Skeptiker überzeugt werden. Speziell dieser Personenkreis ist ein wichtiger Adressat, da hier ein hoher Bedarf an Gesundheitsförderung vorliegen kann.

Wichtig ist, sich innerhalb des Prozesses nicht von eventuellen, zunächst negativ erscheinenden Entwicklungen beirren zu lassen. Die Förderung der Gesundheit ist ein langwieriger Prozess, und setzt eine gewisse Beharrlichkeit voraus. Dies wird langfristig belohnt werden und sich nicht nur auf weiche sondern langfristig auch auf harte Kennzahlen auswirken.

Auch wenn die Erhaltung der Gesundheit eines einzelnen Mitarbeiters eine sehr individuelle Angelegenheit ist, so kann sie doch durch eine, betriebsgesteuerte, systematische Herangehensweise positiv beeinflusst werden. Das Haus Birkholz bietet hohe Qualität in der Pflege, nicht nur aber doch auch aufgrund der intern herrschenden familiären und positiven Arbeitsatmosphäre. Die dadurch gewonnene Professionalität und der stetige Wille zur Weiterentwicklung werden sich auch im BGM widerspiegeln.

Literaturverzeichnis

A Monographien, Sammelbände

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

Aust, B.: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt : Umsetzung stresstheoretischer Erkenntnisse in eine Intervention bei Busfahrern, Dissertation, Universität Münster, 1999.

Barth, S.: Die schriftliche Befragung, Fachhochschule Münster, 1998. URL: <http://www.hb.fh-muenster.de/opus/fhms/volltexte/2011/713/>.

Bauer, U.; Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege : Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung, Wiesbaden, 2008.

Bechmann, S.; Jäckle, R.; Lück, O.; Herdegen, R.: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), IGA-Report 20, 2. Aufl., Berlin, 2011. URL: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_20_Umfrage_BGM_KMU_final_2011.pdf.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.): Psychologie Gesellschaft Politik – 2008 : Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland, Berlin, 2008.

Bräunig, D.; Haupt, J.; Kohstall, T.; Kramer, I.; Pieper, C.; Schröer, S.: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, IGA-Report 28, Berlin, 2015. URL: <http://www.iab.de/764/section.aspx/Publikation/k150424r07>.

Demmer, H.: Betriebliche Gesundheitsförderung – von der Idee zur Tat. Europäische Serie zur Gesundheitsförderung, Nr. 4, WHO-Europa, hrsg. vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV), Kopenhagen, Essen, 1995.

Ducki, A.; Brandt, M.; Kunze, D.; Drupp, M. (Hrsg.): Innovationen gesund gestalten : Ein Praxisleitfaden zur Gestaltung gesunder Unternehmensstrukturen, Heidelberg, 2016.

Esslinger, A. S.; Emmert, M.; Schöffski, O. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement : Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg, Wiesbaden, 1. Aufl., 2010.

European Network for Workplace Health Promotion (Hrsg.): Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, Leuven (Belgium), 2007. URL: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf.

Hahnzog, S.: Betriebliche Gesundheitsförderung : Das Praxishandbuch für den Mittelstand, Wiesbaden, 2014.

Kaminski, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis : Ein Leitfaden zur Systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020, Wiesbaden, 2013.

Müller-Zetzsche, F.: Gute Pflege braucht Stärke : Forderungen des SoVD für eine Stärkung der Altenpflegekräfte, hrsg. vom Sozialverband Deutschland e.V., Berlin 2015. URL: http://www.sovd.de/fileadmin/downloads/presse/positionspapier_gute_pflege_braucht_starke_kraefte_barrierefreie_fassung_folg.pdf.

Orfeld, B.; Bellwinkel, M.: Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen : Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement, hrsg. vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen, 2004. URL: https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk_auf_dem_weg_zum_gesunden_unternehmen2.pdf.

Rosenbrock, R.: Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland : Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Berlin, 1998. URL: <https://econstor.eu/bitstream/10419/47378/1/278289975.pdf>.

Uhle, T.; Treier, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement : Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Heidelberg, 1. Aufl., 2011.

Ulich, E.: Arbeitspsychologie, 5. Aufl., Stuttgart, 2001.

Ulich, E.; Wülser, M.: Gesundheitsmanagement in Unternehmen : Arbeitspsychologische Perspektiven, Wiesbaden, 2012.

Walter, U.: Qualitätsentwicklung durch Standardisierung – am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Bielefeld, 2007. URL: <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2306620/2306623>.

Weber, K.: Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vom 21. Juni 1869 : mit Anmerkungen, Inhaltsangabe am Rande und alphabetischem Sachregister, Erlangen, 1872. Digitalisat der Bayerischen Staatsbibliothek. URL: <http://www.mdz-nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb11174892-7>.

Werner, R.: Geschichte? Nee – oder? Ich will's jetzt – wissen – Buch für junge Leute : Deutsche und europäische Geschichte sowie wichtige Ereignisse in der Welt vom Jahre 9 – 1990, Berlin, 2014.

WERT.ARBEIT GmbH (Hrsg.): Altenpflege in Berlin – Zahlen, Daten, Fakten: erarb. im Rahmen des Projektes "Fachkräftesicherung in der Altenpflege", Berlin, 2014. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:109-opus-241973>.

WERT.ARBEIT GmbH (Hrsg.): Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und Entwicklungsperspektiven der Branche, Berlin, 2012. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:109-opus-158293>.

Winker, E.: Empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Berlin, Heidelberg, 2010.

World Health Organization (Hrsg.): Ottawa Charta for Health Promotion : An International Conference on Health Promotion “The move towards a new Public Health”, Geneva (Switzerland), 1986. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Zimolong, B. (Hrsg.): Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes : Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen, Wiesbaden, 2001.

B Zeitschriftenartikel

AOK-Forum für Politik, Praxis und Wirtschaft: Pflege für die Pflege : Konzepte, Projekte, Perspektiven. In: Gesundheit und Gesellschaft, Spezialheft „Betriebliche Gesundheitsförderung“, 14(2011)11, Berlin. URL: https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/mediathek/gg_spezial_1111.pdf.

Faller, G; Reinboth, C.: Bedarfslagen und Interventionsnotwendigkeiten für die betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege In: Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 24(2015)4, S. 239 – 250.

Fisher, J. M.; Greiner, B. A.; Krause, N.; Ragland, D. R.: Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators : A theoretical framework and Empirical Evidence. In: Journal of Occupational Health Psychology, 3(1998)2, Berkeley (USA), S. 130 - 146.

Isfort, M.: Pflege in den Medien. In: Die Schwester Der Pfleger, 48(2009)7, S. 706-709. URL: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Isfort_Oeffentlichkeit_DSDP_0709.pdf.

C Internetquellen

„Informationen zum Body Mass Index“, hrsg. von der Sun Sirius GmbH, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.bmi-rechner.net/>.

„Demografischer Wandel“, hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung, Stand 01.10.2016. URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/147368/themengrafik-demografischer-wandel/>.

„Pressemitteilung Nr. 094“, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Stand: 01.10.2016. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/03/PD15_094_224pdf.

„Krankenstand“, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Stand: 01.10.2016. URL: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit/Dimension2/2_3_Krankenstand.html.

„Altenpflege Studie : Implikationen“, hrsg. von Frank Hüttemann, Webveröffentlichung 2016, Stand: 01.10.2016. URL: <http://fachkraeftemangel-altenpflege.de/altenpflege-studie-implikationen/>.

„BGM in Bewegung – BGM aus Sicht einer Krankenkasse“, Stand: 01.10.2016. URL: http://www.fuerstenberg-institut.de/pdf/Vortrag_Huebner.pdf.

„Der Steuerungskreis bzw. Arbeitskreis im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)“, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.gesundheitsmanagement24.de/praxiswissen-gesundheitsmanagement/steuerungskreis-betriebliches-gesundheitsmanagement/>.

„Tabelle Strategische Ziele“, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.gesundheitsmanagement24.de/wp-content/uploads/2015/07/tabelle-strategische-ziele.tiff>.

„Wieviel Bewegung braucht der Mensch?“, Stand: 01.10.2016. URL: http://www.herzstiftung.de/pdf/zeitschriften/1_00_beweg.pdf.

„Fachkräftemangel in Deutschland : Ursachen und Folgen für den Mittelstand“, hrsg. von der I-H&S GmbH, Stand 01.10.2016. URL: <http://www.ihs-gmbh.de/blog-fachkraeftemangel-in-deutschland-ursachen-folgen-mittelstand-maschinenbau>.

„Entwicklung der Anzahl von Pflegebedürftigen in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 2005 bis 2030 (in Millionen)“, hrsg. vom Statistik-Portal, Stand: 01.10.2016. URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157217/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-bis-2030/>.

„Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen je AOK-Mitglied im Jahr 2011“, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Stand: 01.10.2016. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239676/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-arbeitsunfaehigkeitstagen/>.

“World Population Prospects : The 2008 Revision”, hrsg. vom Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, United Nations, Stand: 01.10.2016. URL: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf.

„Constitution of the World Health Organization : principles“, hrsg. von der WHO, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.who.int/about/mission/en/>.

„Ausgepflegt“, hrsg. von Zeit Online, Stand: 01.10.2016. URL: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/altersheime-pflege-personal-mangel-arbeitsbedingungen>.

D Gesetzestexte

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 427 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/BJNR124610996.html>.

Arbeitszeitgesetz (ArbZG) vom 06. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 6 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbzg/BJNR117100994.html>.

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz/ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 5 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html#BJNR018850973BJNG000100319>.

Einkommenssteuergesetz (EStG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1914) geändert worden ist. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/estg/BJNR010050934.html>.

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Präventionsgesetz (PraevG) vom 17. Juli 2015. URL: <http://www.nakos.de/data/Andere/2015/PraevG-Bundesgesetzblatt.pdf>.

Sozialgesetzbuch V (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html#BJNR024820988BJNG000100328.

Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047), das durch Artikel 3 Absatz 12 des Gesetzes vom 26. Juli 2016 (BGBl. I S. 1824) geändert worden ist. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/BJNR104700001.html.

Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), das durch Artikel 2a des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/BJNR101500994.html#BJNR101500994BJNG000100307.

Anhang

- | | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1. Fragebogen | G | bis | U |
| 2. Statistische Auswertung | V | bis | NNN |
| 3. Übersicht von Gesundheits- und Krankheitsindikatoren | OOO | | |
| 4. Gebildete Dimensionen und deren Itemzugehörigkeit | PPP | | |



Fragebogen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

Sehr geehrte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen und um an dieser Umfrage teilzunehmen.

Im Rahmen meines Studiums an der Westsächsischen Hochschule Zwickau schreibe ich im letzten Semester eine Abschlussarbeit über ein selbstgewähltes Thema. In dieser werde ich meine Fähigkeiten, die ich im Studium erlangt habe, anwenden. Haus Birkholz möchte seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein optimales Arbeitsumfeld bieten, um die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu erhalten bzw. zu verbessern. Dies ist aber nur möglich, wenn auch Informationen von Ihnen vorliegen. Bitte helfen Sie dem Betrieb und auch sich persönlich dieses Ziel zu erreichen.

Folgende allgemeingültige Richtlinien gelten selbstverständlich auch für diese Umfrage.

Freiwilligkeit: Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Anonymität: Den Beschäftigten wird die vertrauliche Handhabung ihrer Angaben zugesichert. Zur Gewährleistung des Datenschutzes werden auf dem Fragebogen keine Namen festgehalten. Die Rückgabe der Fragebögen erfolgt anonym. Bei der Auswertung werden keine Untergruppen gebildet, die Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen.

Information: Die Beschäftigten werden nach Abschluss der Auswertung, falls gewünscht, über die Ergebnisse informiert.

Ich hoffe auf eine rege Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen
Clemens Goltz

Ps.: Für die ersten 30 Teilnehmer wird es eine kleine Aufwandsentschädigung (Zeitaufwand ist ca. 10 bis 15 Minuten) von 5 Euro geben 😊

1. Persönliche Angaben

Wie ist ihr Geschlecht? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- männlich weiblich

Wie alt sind Sie? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- < 20 Jahre 20-29 Jahre 30-39 Jahre 40-49 Jahre
 50-59 Jahre > 60 Jahre

Welche schulische Ausbildung besitzen Sie? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- kein Abschluss Hauptschulabschluss mittlere Reife
 Abitur Hochschulabschluss

Welche Qualifikation besitzen Sie? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- Ungelernt Hilfskraft Azubi Fachkraft
 Führungskraft

Welcher Abteilung gehören Sie im Unternehmen an? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- Verwaltung Pflege unterstützende Dienste

2. Allgemeine Fragen zum Arbeitsplatz

Welche der folgenden körperlichen Beanspruchungen sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt? Zutreffendes bitte ankreuzen.

Tätigkeit	trifft nicht zu	sehr selten	selten	häufig	sehr häufig
schwer heben/tragen					
arbeiten in Zwangshaltungen					
lange Laufwege					
einseitige Belastung					
gleichbleibende Körperhaltung					
schlechte Platzverhältnisse					
arbeiten im Stehen					

Die folgenden Fragen betreffen die Anforderungen bei ihrer Arbeit.

(bitte je eine Angabe pro Zeile)

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Müssen Sie schnell arbeiten?					
Ist Ihre Arbeit ungleich verteilt, so dass sie sich aufhäuft?					
Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?					
Müssen Sie Überstunden machen?					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?					
Fühlen Sie sich in Ihrer Arbeit emotional eingebunden?					
Ist Ihre Arbeit emotional fordernd?					
Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle verbergen?					

Die folgenden Fragen betreffen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben: Inwieweit stimmen die folgenden Aussagen zu? *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	stimme voll zu	stimme eher zu	unentschieden	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu
Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.					
Der Zeitaufwand meiner Arbeit macht es schwierig für mich, meiner, Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen.					
Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen der Anforderungen meiner Arbeit liegen.					
Meine Arbeit erzeugt Stress, der es schwierig macht, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen.					
Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.					

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Einflussmöglichkeiten und Ihre Spielräume bei der Arbeit. *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Haben Sie großen Einfluss auf Ihre Arbeit?					
Haben Sie Einfluss darauf, mit wem Sie arbeiten?					
Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird?					
Haben Sie Einfluss darauf, was Sie in Ihrer Arbeit tun?					
Können Sie bestimmen, wann Sie eine Pause machen?					
Wenn Sie private Dinge erledigen müssen, können Sie Ihren Arbeitsplatz ohne besondere Erlaubnis für eine halbe Stunde verlassen?					

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Entwicklungsmöglichkeit und die Bedeutung der Arbeit.

(bitte je eine Angabe pro Zeile)

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Verlangt es Ihre Arbeit, dass Sie die Initiative ergreifen?					
Haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu erlernen?					
Können Sie Ihre Fertigkeiten oder Ihr Fachwissen bei Ihrer Arbeit anwenden?					
Ist Ihre Arbeit sinnvoll?					
Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist?					
Fühlen Sie sich motiviert und eingebunden in Ihrer Arbeit?					
Erleben Sie Probleme Ihrer Arbeitsstelle als Ihre eigenen?					

Nun einige Fragen zu Regelungen und Abläufen bei Ihrer Arbeit.

(bitte je eine Angabe pro Zeile)

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Wissen Sie genau, wie weit Ihre Befugnisse bei der Arbeit reichen?					
Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit?					
Wissen Sie genau, welche Dinge in Ihren Verantwortungsbereich fallen?					
Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der Arbeit erwartet wird?					
Machen Sie Dinge bei der Arbeit, die von einigen Leuten akzeptiert werden, aber von anderen nicht?					
Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt?					
Müssen Sie manchmal Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollten?					
Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?					

Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihr unmittelbarer Vorgesetzter / Ihre Vorgesetzte...
(bitte je eine Angabe pro Zeile)

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß	habe keinen Vorgesetzten
...für gute Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter/innen sorgt?						
...der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst?						
...die Arbeit gut plant?						
...Konflikte gut löst?						

Die folgenden Fragen betreffen Ihr Verhältnis zu Ihren Kollegen/-innen und zu Ihrem / Ihrer Vorgesetzten. (bitte je eine Angabe pro Zeile)

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie	habe keinen Vorgesetzten/ Kollegen
Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kollegen?						
Wie oft sind Ihre Kollegen bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?						
Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten?						
Wie oft ist Ihr unmittelbarer Vorgesetzter bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?						
Wie oft spricht Ihr Vorgesetzter mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?						
Wie oft sprechen Ihre Kollegen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?						
Ist die Atmosphäre zwischen Ihnen und Ihren Kollegen gut?						
Ist die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskollegen gut?						
Fühlen Sie sich an Ihrer Arbeitsstelle als Teil einer Gemeinschaft?						
Wie oft fühlen Sie sich durch Kollegen und Vorgesetzte zu unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt?						

Die nächsten vier Fragen beziehen sich nicht auf Ihre eigene Tätigkeit, sondern auf den Arbeitsplatz an sich. *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Vertraut das Management / die Führung darauf, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeit gut machen?					
Können Sie den Informationen, die vom Management / der Führung kommen, vertrauen?					
Werden Konflikte auf gerechte Weise gelöst?					
Wird die Arbeit gerecht verteilt?					

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten daran gedacht, Ihre Arbeitsstelle aufzugeben?

- nie
- einige Male im Jahr
- einige Male im Monat
- einige Male in der Woche
- jeden Tag

Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit... *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	Sehr unzufrieden
...Ihren Berufsperspektiven?				
... den Leuten, mit denen Sie arbeiten?				
...den körperlichen Arbeitsbedingungen?				
...den Herausforderungen und Fertigkeiten, die Ihre Arbeit beinhaltet?				
...Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?				

Energie und psychisches Wohlbefinden: Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, inwieweit sie für Sie zutrifft. *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Wie häufig fühlen Sie sich müde?					
Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?					
Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?					
Wie häufig denken Sie: „Ich kann nicht mehr“?					
Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?					
Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?					

Wie häufig kommt es vor, dass Sie... *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
... am Ende eines Tages das Gefühl haben, nicht genug getan zu haben, obwohl Sie sich sehr angestrengt haben?					
...zur Arbeit kommen, obwohl Sie sich richtig unwohl und krank fühlen?					
...zur Arbeit kommen, obwohl der Arzt Sie krankgeschrieben hat oder krankschreiben wollte?					

Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen... *(bitte je eine Angabe pro Zeile)*

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
...Konzentrationsprobleme?					
...Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen?					
...Schwierigkeiten, sich zu erinnern?					
...Schwierigkeiten, klar zu denken?					

Nachfolgend finden Sie fünf Aussagen, denen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können. Diese Aussagen beziehen sich auf Ihr Leben insgesamt, also nicht nur auf Ihre Arbeit.

(bitte je eine Angabe pro Zeile)

	stimme genau zu	stimme zu	stimme eher zu	weder noch	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
In den meisten Bereichen entspricht meine Leben meinen Idealvorstellungen.							
Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.							
Ich bin mit meinem Leben zufrieden.							
Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.							
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.							

Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Woche? Zutreffendes bitte ankreuzen.

- 1-10 Stunden
 11-20 Stunden
 21-30 Stunden
 31-40 Stunden
 41-50 Stunden
 > 50 Stunden

3. Aktuelles persönliches Gesundheitsverhalten

Wie stark achten Sie im allgemeinen auf Ihre Gesundheit?

- sehr stark
 stark
 ziemlich
 etwas
 wenig
 gar nicht

Wie viel kann man Ihrer Meinung nach tun, um seinen Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern?

- sehr viel viel einiges etwas
- wenig nichts

Ihr Gesundheitszustand: Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten denkbaren mit 0 Punkten: Wie viele Punkte vergeben Sie dann für Ihren derzeitigen Gesundheitszustand? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

Wie viel wiegen Sie ohne Bekleidung?

-----kg

Wie groß sind Sie?

----- cm

An ca. wie vielen Tagen waren Sie in den letzten 12 Monaten so krank, dass Sie das Bett hüten mussten?

----- Tage

Inwieweit liegen folgende Risikofaktoren bei Ihnen vor? (bitte je eine Angabe pro Zeile)

	stark	ziemlich	mäßig	ein wenig	gar nicht	weiß nicht
Übergewicht						
falsche Ernährung						
Bewegungsmangel						
Stress und Hektik						
erhöhtes Cholesterin						
erhöhter Blutzucker						
erhöhter Blutdruck						

Rauchen Sie?

Ja Nein

Wenn Ja, wie viele Zigaretten rauchen Sie ungefähr am Tag?

----- Stück

Trinken Sie Alkohol?

Ja Nein

Wenn Ja, wie oft in der Woche?

----- mal

Ich leide unter ...

Zutreffendes bitte ankreuzen.

	nie	selten	oft	immer
... Kopfschmerzen				
... Nacken- und Rückenschmerzen				
... Gelenk- und Gliederschmerzen				
... Augenproblemen: Brennen, Tränen, Jucken etc.				
... Schlafstörungen				
... Energielosigkeit				
... Atemwegsprobleme				

4. Betriebliche Gesundheitsförderung

Wie gut kennen Sie die Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

sehr gut	teilweise	sehr wenig	mir unbekannt

Bestehen im Haus Birkholz Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ja Nein

Wenn Ja, können Sie vier der Maßnahmen aufzählen?

Maßnahmen:

Existieren gesundheitsfördernde Maßnahmen, die sowohl während der Arbeitszeit angeboten als auch genutzt werden können? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

Ja Nein

Wenn Ja, welche Maßnahmen sind das? *Bitte nennen Sie diese Maßnahmen.*

.....

Besteht im Haus Birkholz die Möglichkeit Betriebssport zu betreiben?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ja Nein

Wenn die Möglichkeit bestehen würde, würden Sie diese nutzen?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ja Nein

Besteht die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung gesundheitsfördernder, sportlicher Aktivitäten in Ihrer Freizeit durch das Unternehmen? (z.B. Fitnessstudio)
Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ja Nein

Denken Sie, dass Ihr Gesundheitszustand und Ihre Arbeitsvorgänge durch die betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen positiv beeinflusst werden?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ja Nein

Wenn Ja, wie äußert sich dies?

Mehrfachnennungen möglich. Zutreffendes bitte ankreuzen.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Weniger Krankentage | <input type="checkbox"/> Verbesserte Arbeitsleistung |
| <input type="checkbox"/> Erhöhte Motivation | <input type="checkbox"/> Wohlbefinden am Arbeitsplatz |
| <input type="checkbox"/> Besseres Betriebsklima | <input type="checkbox"/> Persönliche Zufriedenheit |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |

5. Zufriedenheit bestehender Gesundheitsmaßnahmen

Wie schätzen Sie die bestehenden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb ein? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> ausreichend |
| <input type="checkbox"/> nicht ausreichend | | |

Empfinden Sie die gesundheitsfördernden Angebote als sinnvoll?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> zum Teil | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|

Besteht eine bessere Identifikation mit dem Unternehmen durch die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung? *Zutreffendes bitte ankreuzen.*

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

6. Gestaltungsmöglichkeiten

Haben Sie Ideen, wie man die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fördern könnte? *(Bitte mit Druckbuchstaben)*

Was stört Ihrer Meinung nach die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Haus Birkholz am meisten? *(Bitte mit Druckbuchstaben)*

1. Persönliche Angaben

Wie ist ihr Geschlecht?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	männlich	5	20,8	20,8	20,8
	weiblich	19	79,2	79,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie alt sind Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	20-29 Jahre	3	12,5	12,5	12,5
	30-39 Jahre	4	16,7	16,7	29,2
	40-49 Jahre	7	29,2	29,2	58,3
	50-59 Jahre	6	25,0	25,0	83,3
	> 60 Jahre	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Welche schulische Ausbildung besitzen Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Hauptschulabschluss	6	25,0	25,0	25,0
	mittlere Reife	13	54,2	54,2	79,2
	Abitur	1	4,2	4,2	83,3
	Hochschulabschluss	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Welche Qualifikation besitzen Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Ungelernt	2	8,3	8,3	8,3
	Hilfskraft	4	16,7	16,7	25,0
	Azubi	1	4,2	4,2	29,2
	Fachkraft	13	54,2	54,2	83,3
	Führungskraft	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

2. Allgemeine Fragen zum Arbeitsplatz

Welcher Abteilung gehören Sie im Unternehmen an?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Verwaltung	3	12,5	12,5	12,5
	Pflege	13	54,2	54,2	66,7
	unterstützende Dienste	8	33,3	33,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

schwer heben/tragen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	trifft nicht zu	4	16,7	16,7	16,7
	sehr selten	1	4,2	4,2	20,8
	selten	6	25,0	25,0	45,8
	häufig	7	29,2	29,2	75,0
	sehr häufig	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

arbeiten in Zwangshaltungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	trifft nicht zu	8	33,3	33,3	41,7
	sehr selten	2	8,3	8,3	50,0
	selten	4	16,7	16,7	66,7
	häufig	5	20,8	20,8	87,5
	sehr häufig	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

lange Laufwege

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	trifft nicht zu	4	16,7	16,7	16,7
	sehr selten	1	4,2	4,2	20,8
	selten	2	8,3	8,3	29,2
	häufig	9	37,5	37,5	66,7
	sehr häufig	8	33,3	33,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

einseitige Belastung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	trifft nicht zu	4	16,7	16,7	20,8
	sehr selten	4	16,7	16,7	37,5
	selten	5	20,8	20,8	58,3
	häufig	8	33,3	33,3	91,7
	sehr häufig	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

gleichbleibende Körperhaltung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	trifft nicht zu	5	20,8	20,8	29,2
	sehr selten	2	8,3	8,3	37,5
	selten	5	20,8	20,8	58,3
	häufig	10	41,7	41,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

schlechte Platzverhältnisse

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	trifft nicht zu	7	29,2	29,2	33,3
	sehr selten	5	20,8	20,8	54,2
	selten	5	20,8	20,8	75,0
	häufig	4	16,7	16,7	91,7
	sehr häufig	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

arbeiten im Stehen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	trifft nicht zu	4	16,7	16,7	16,7
	sehr selten	1	4,2	4,2	20,8
	selten	3	12,5	12,5	33,3
	häufig	3	12,5	12,5	45,8
	sehr häufig	13	54,2	54,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Müssen Sie schnell arbeiten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	3	12,5	12,5	16,7
	oft	14	58,3	58,3	75,0
	manchmal	4	16,7	16,7	91,7
	selten	1	4,2	4,2	95,8
	nie/fast nie	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ist Ihre Arbeit ungleich verteilt, so dass sie sich auftürmt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	5	20,8	20,8	25,0
	manchmal	9	37,5	37,5	62,5
	selten	6	25,0	25,0	87,5
	nie/fast nie	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	1	4,2	4,2	8,3
	oft	12	50,0	50,0	58,3
	manchmal	6	25,0	25,0	83,3
	selten	2	8,3	8,3	91,7
	nie/fast nie	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Müssen Sie Überstunden machen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	5	20,8	20,8	25,0
	manchmal	11	45,8	45,8	70,8
	selten	5	20,8	20,8	91,7
	nie/fast nie	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	3	12,5	12,5	16,7
	in hohem Maß	4	16,7	16,7	33,3
	zum Teil	9	37,5	37,5	70,8
	in gerigem Maß	4	16,7	16,7	87,5
	in sehr geringem Maß	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Fühlen Sie sich in Ihrer Arbeit emotional eingebunden?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	3	12,5	12,5	12,5
	in sehr hohem Maß	4	16,7	16,7	29,2
	in hohem Maß	8	33,3	33,3	62,5
	zum Teil	5	20,8	20,8	83,3
	in gerigem Maß	3	12,5	12,5	95,8
	in sehr geringem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ist Ihre Arbeit emotional fordernd?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	in sehr hohem Maß	6	25,0	25,0	33,3
	in hohem Maß	6	25,0	25,0	58,3
	zum Teil	7	29,2	29,2	87,5
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	91,7
	in sehr geringem Maß	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle verbergen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	4	16,7	16,7	20,8
	in hohem Maß	3	12,5	12,5	33,3
	zum Teil	9	37,5	37,5	70,8
	in geringem Maß	3	12,5	12,5	83,3
	in sehr geringem Maß	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme voll zu	1	4,2	4,2	8,3
	stimme eher zu	6	25,0	25,0	33,3
	unentschieden	4	16,7	16,7	50,0
	stimme eher nicht zu	7	29,2	29,2	79,2
	stimme nicht zu	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Der Zeitaufwand meiner Arbeit macht es schwierig für mich, meiner, Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme voll zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme eher zu	5	20,8	20,8	33,3
	unentschieden	5	20,8	20,8	54,2
	stimme eher nicht zu	5	20,8	20,8	75,0
	stimme nicht zu	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen der Anforderungen meiner Arbeit liegen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme voll zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme eher zu	7	29,2	29,2	41,7
	unentschieden	6	25,0	25,0	66,7
	stimme eher nicht zu	3	12,5	12,5	79,2
	stimme nicht zu	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Meine Arbeit erzeugt Stress, der es schwierig macht, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme voll zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme eher zu	6	25,0	25,0	37,5
	unentschieden	6	25,0	25,0	62,5
	stimme eher nicht zu	4	16,7	16,7	79,2
	stimme nicht zu	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme voll zu	3	12,5	12,5	16,7
	stimme eher zu	9	37,5	37,5	54,2
	unentschieden	3	12,5	12,5	66,7
	stimme eher nicht zu	4	16,7	16,7	83,3
	stimme nicht zu	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Haben Sie großen Einfluss auf Ihre Arbeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	3	12,5	12,5	12,5
	immer	1	4,2	4,2	16,7
	oft	10	41,7	41,7	58,3
	manchmal	5	20,8	20,8	79,2
	selten	4	16,7	16,7	95,8
	nie/fast nie	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Haben Sie Einfluss darauf, mit wem Sie arbeiten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	oft	1	4,2	4,2	12,5
	manchmal	4	16,7	16,7	29,2
	selten	6	25,0	25,0	54,2
	nie/fast nie	11	45,8	45,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	immer	1	4,2	4,2	12,5
	oft	1	4,2	4,2	16,7
	manchmal	4	16,7	16,7	33,3
	selten	10	41,7	41,7	75,0
	nie/fast nie	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Können Sie bestimmen, wann Sie eine Pause machen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	5	20,8	20,8	25,0
	oft	8	33,3	33,3	58,3
	manchmal	5	20,8	20,8	79,2
	selten	3	12,5	12,5	91,7
	nie/fast nie	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	immer	1	4,2	4,2	12,5
	oft	1	4,2	4,2	16,7
	manchmal	4	16,7	16,7	33,3
	selten	10	41,7	41,7	75,0
	nie/fast nie	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn Sie private Dinge erledigen müssen, können Sie Ihren Arbeitsplatz ohne besondere Erlaubnis für eine halbe Stunde verlassen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	2	8,3	8,3	12,5
	oft	1	4,2	4,2	16,7
	manchmal	2	8,3	8,3	25,0
	selten	3	12,5	12,5	37,5
	nie/fast nie	15	62,5	62,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	7	29,2	29,2	33,3
	oft	8	33,3	33,3	66,7
	manchmal	1	4,2	4,2	70,8
	selten	6	25,0	25,0	95,8
	nie/fast nie	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Verlangt es Ihre Arbeit, dass Sie die Initiative ergreifen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	2	8,3	8,3	8,3
	in sehr hohem Maß	6	25,0	25,0	33,3
	in hohem Maß	11	45,8	45,8	79,2
	zum Teil	4	16,7	16,7	95,8
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu erlernen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	3	12,5	12,5	16,7
	in hohem Maß	7	29,2	29,2	45,8
	zum Teil	8	33,3	33,3	79,2
	in gerigem Maß	4	16,7	16,7	95,8
	in sehr geringem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Können Sie Ihre Fertigkeiten oder Ihr Fachwissen bei Ihrer Arbeit anwenden?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	7	29,2	29,2	33,3
	in hohem Maß	6	25,0	25,0	58,3
	zum Teil	8	33,3	33,3	91,7
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	95,8
	in sehr geringem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ist Ihre Arbeit sinnvoll?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	15	62,5	62,5	66,7
	in hohem Maß	6	25,0	25,0	91,7
	zum Teil	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	14	58,3	58,3	62,5
	in hohem Maß	5	20,8	20,8	83,3
	zum Teil	2	8,3	8,3	91,7
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	95,8
	in sehr geringem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Fühlen Sie sich motiviert und eingebunden in Ihrer Arbeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	6	25,0	25,0	29,2
	in hohem Maß	9	37,5	37,5	66,7
	zum Teil	6	25,0	25,0	91,7
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	95,8
	in sehr geringem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Erleben Sie Probleme Ihrer Arbeitsstelle als Ihre eigenen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in hohem Maß	3	12,5	12,5	16,7
	zum Teil	14	58,3	58,3	75,0
	in gerigem Maß	5	20,8	20,8	95,8
	in sehr geringem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wissen Sie genau, wie weit Ihre Befugnisse bei der Arbeit reichen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	6	25,0	25,0	29,2
	in hohem Maß	10	41,7	41,7	70,8
	zum Teil	6	25,0	25,0	95,8
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	7	29,2	29,2	33,3
	in hohem Maß	12	50,0	50,0	83,3
	zum Teil	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wissen Sie genau, welche Dinge in Ihren Verantwortungsbereich fallen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	6	25,0	25,0	29,2
	in hohem Maß	10	41,7	41,7	70,8
	zum Teil	6	25,0	25,0	95,8
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

**Machen Sie Dinge bei der Arbeit, die von einigen Leuten akzeptiert werden, aber von
anderen nicht?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	3	12,5	12,5	16,7
	in hohem Maß	4	16,7	16,7	33,3
	zum Teil	10	41,7	41,7	75,0
	in gerigem Maß	2	8,3	8,3	83,3
	in sehr geringem Maß	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	3	12,5	12,5	16,7
	in hohem Maß	4	16,7	16,7	33,3
	zum Teil	7	29,2	29,2	62,5
	in gerigem Maß	4	16,7	16,7	79,2
	in sehr geringem Maß	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der Arbeit erwartet wird?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	7	29,2	29,2	33,3
	in hohem Maß	11	45,8	45,8	79,2
	zum Teil	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Müssen Sie manchmal Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	4	16,7	16,7	20,8
	in hohem Maß	4	16,7	16,7	37,5
	zum Teil	11	45,8	45,8	83,3
	in gerigem Maß	2	8,3	8,3	91,7
	in sehr geringem Maß	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in hohem Maß	4	16,7	16,7	20,8
	zum Teil	11	45,8	45,8	66,7
	in gerigem Maß	5	20,8	20,8	87,5
	in sehr geringem Maß	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	3	12,5	12,5	12,5
	in sehr hohem Maß	3	12,5	12,5	25,0
	in hohem Maß	6	25,0	25,0	50,0
	zum Teil	4	16,7	16,7	66,7
	in gerigem Maß	6	25,0	25,0	91,7
	in sehr geringem Maß	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

die Arbeit gut plant?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	2	8,3	8,3	12,5
	in hohem Maß	5	20,8	20,8	33,3
	zum Teil	9	37,5	37,5	70,8
	in gerigem Maß	4	16,7	16,7	87,5
	in sehr geringem Maß	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

für gute Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter/innen sorgt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	2	8,3	8,3	12,5
	in hohem Maß	4	16,7	16,7	29,2
	zum Teil	11	45,8	45,8	75,0
	in gerigem Maß	4	16,7	16,7	91,7
	in sehr geringem Maß	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Konflikte gut löst?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	2	8,3	8,3	12,5
	in hohem Maß	5	20,8	20,8	33,3
	zum Teil	9	37,5	37,5	70,8
	in gerigem Maß	4	16,7	16,7	87,5
	in sehr geringem Maß	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kollegen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	5	20,8	20,8	25,0
	oft	9	37,5	37,5	62,5
	manchmal	7	29,2	29,2	91,7
	selten	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft sind Ihre Kollegen bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	8	33,3	33,3	37,5
	oft	9	37,5	37,5	75,0
	manchmal	5	20,8	20,8	95,8
	nie/fast nie	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	4	16,7	16,7	20,8
	oft	6	25,0	25,0	45,8
	manchmal	6	25,0	25,0	70,8
	selten	6	25,0	25,0	95,8
	nie/fast nie	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft ist Ihr unmittelbarer Vorgesetzter bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	7	29,2	29,2	33,3
	oft	6	25,0	25,0	58,3
	manchmal	6	25,0	25,0	83,3
	selten	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft spricht Ihr Vorgesetzter mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	1	4,2	4,2	8,3
	oft	5	20,8	20,8	29,2
	manchmal	7	29,2	29,2	58,3
	selten	8	33,3	33,3	91,7
	nie/fast nie	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft sprechen Ihre Kollegen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	3	12,5	12,5	16,7
	oft	3	12,5	12,5	29,2
	manchmal	11	45,8	45,8	75,0
	selten	5	20,8	20,8	95,8
	kein Vorgesetzter/Kollege	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ist die Atmosphäre zwischen Ihnen und Ihren Kollegen gut?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	6	25,0	25,0	29,2
	oft	12	50,0	50,0	79,2
	manchmal	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ist die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskollegen gut?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	6	25,0	25,0	29,2
	oft	13	54,2	54,2	83,3
	manchmal	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Fühlen Sie sich an Ihrer Arbeitsstelle als Teil einer Gemeinschaft?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	11	45,8	45,8	50,0
	oft	8	33,3	33,3	83,3
	manchmal	3	12,5	12,5	95,8
	selten	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft fühlen Sie sich durch Kollegen und Vorgesetzte zu unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	1	4,2	4,2	8,3
	manchmal	3	12,5	12,5	20,8
	selten	3	12,5	12,5	33,3
	nie/fast nie	11	45,8	45,8	79,2
	kein Vorgesetzter/Kollege	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Vertraut das Management / die Führung darauf, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeit gut machen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	5	20,8	20,8	25,0
	in hohem Maß	16	66,7	66,7	91,7
	zum Teil	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Können Sie den Informationen, die vom Management / der Führung kommen, vertrauen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in sehr hohem Maß	2	8,3	8,3	12,5
	in hohem Maß	14	58,3	58,3	70,8
	zum Teil	6	25,0	25,0	95,8
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Werden Konflikte auf gerechte Weise gelöst?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in hohem Maß	8	33,3	33,3	37,5
	zum Teil	13	54,2	54,2	91,7
	in gerigem Maß	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wird die Arbeit gerecht verteilt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	in hohem Maß	9	37,5	37,5	41,7
	zum Teil	13	54,2	54,2	95,8
	in gerigem Maß	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten daran gedacht, Ihre Arbeitsstelle

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	nie	14	58,3	58,3	62,5
	einige male im Jahr	6	25,0	25,0	87,5
	einige male im Monat	2	8,3	8,3	95,8
	einige male in der Woche	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ihren Berufsperspektiven?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	sehr zufrieden	6	25,0	25,0	29,2
	zufrieden	11	45,8	45,8	75,0
	unzufrieden	4	16,7	16,7	91,7
	sehr zufrieden	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

den Leuten, mit denen Sie arbeiten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	sehr zufrieden	8	33,3	33,3	37,5
	zufrieden	14	58,3	58,3	95,8
	unzufrieden	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

den körperlichen Arbeitsbedingungen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	sehr zufrieden	3	12,5	12,5	16,7
	zufrieden	11	45,8	45,8	62,5
	unzufrieden	9	37,5	37,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

den Herausforderungen und Fertigkeiten, die Ihre Arbeit beinhaltet?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angaben	3	12,5	12,5	12,5
	sehr zufrieden	3	12,5	12,5	25,0
	zufrieden	14	58,3	58,3	83,3
	unzufrieden	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angaben	2	8,3	8,3	8,3
	sehr zufrieden	1	4,2	4,2	12,5
	zufrieden	19	79,2	79,2	91,7
	unzufrieden	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie häufig fühlen Sie sich müde?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	1	4,2	4,2	8,3
	oft	7	29,2	29,2	37,5
	manchmal	11	45,8	45,8	83,3
	selten	1	4,2	4,2	87,5
	nie/fast nie	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	9	37,5	37,5	41,7
	manchmal	7	29,2	29,2	70,8
	selten	5	20,8	20,8	91,7
	nie/fast nie	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	7	29,2	29,2	33,3
	manchmal	7	29,2	29,2	62,5
	selten	7	29,2	29,2	91,7
	nie/fast nie	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie häufig denken Sie: „Ich kann nicht mehr“?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	4	16,7	16,7	20,8
	manchmal	8	33,3	33,3	54,2
	selten	5	20,8	20,8	75,0
	nie/fast nie	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	8	33,3	33,3	37,5
	manchmal	5	20,8	20,8	58,3
	selten	5	20,8	20,8	79,2
	nie/fast nie	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	3	12,5	12,5	16,7
	manchmal	3	12,5	12,5	29,2
	selten	10	41,7	41,7	70,8
	nie/fast nie	7	29,2	29,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft kommt es vor, dass sie am Ende eines Tages das Gefühl haben, nicht genug getan zu haben, obwohl Sie sich sehr angestrengt haben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	9	37,5	37,5	41,7
	manchmal	6	25,0	25,0	66,7
	selten	5	20,8	20,8	87,5
	nie/fast nie	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft kommt es vor, dass sie zur Arbeit kommen, obwohl Sie sich richtig unwohl und krank fühlen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	immer	2	8,3	8,3	12,5
	oft	4	16,7	16,7	29,2
	manchmal	3	12,5	12,5	41,7
	selten	9	37,5	37,5	79,2
	nie/fast nie	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft kommt es vor, dass sie zur Arbeit kommen, obwohl der Arzt Sie krankgeschrieben hat oder krankschreiben wollte?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	4	16,7	16,7	20,8
	manchmal	2	8,3	8,3	29,2
	selten	3	12,5	12,5	41,7
	nie/fast nie	14	58,3	58,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen Konzentrationsprobleme?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	4	16,7	16,7	20,8
	manchmal	7	29,2	29,2	50,0
	selten	7	29,2	29,2	79,2
	nie/fast nie	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	1	4,2	4,2	8,3
	manchmal	5	20,8	20,8	29,2
	selten	11	45,8	45,8	75,0
	nie/fast nie	5	20,8	20,8	95,8
	6	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen Schwierigkeiten, sich zu erinnern?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	4	16,7	16,7	20,8
	manchmal	7	29,2	29,2	50,0
	selten	9	37,5	37,5	87,5
	nie/fast nie	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen Schwierigkeiten, klar zu denken?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	oft	4	16,7	16,7	20,8
	manchmal	6	25,0	25,0	45,8
	selten	9	37,5	37,5	83,3
	nie/fast nie	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

In den meisten Bereichen entspricht meine Leben meinen Idealvorstellungen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme genau zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme zu	10	41,7	41,7	54,2
	stimme eher zu	3	12,5	12,5	66,7
	weder noch	6	25,0	25,0	91,7
	stimme eher nicht zu	1	4,2	4,2	95,8
	stimme nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme genau zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme zu	7	29,2	29,2	41,7
	stimme eher zu	6	25,0	25,0	66,7
	weder noch	3	12,5	12,5	79,2
	stimme eher nicht zu	3	12,5	12,5	91,7
	stimme nicht zu	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ich bin mit meinem Leben zufrieden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme genau zu	3	12,5	12,5	16,7
	stimme zu	11	45,8	45,8	62,5
	stimme eher zu	6	25,0	25,0	87,5
	weder noch	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme genau zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme zu	10	41,7	41,7	54,2
	stimme eher zu	4	16,7	16,7	70,8
	weder noch	3	12,5	12,5	83,3
	stimme eher nicht zu	2	8,3	8,3	91,7
	stimme nicht zu	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Keine Angabe	1	4,2	4,2	4,2
	stimme genau zu	2	8,3	8,3	12,5
	stimme zu	8	33,3	33,3	45,8
	stimme eher zu	6	25,0	25,0	70,8
	weder noch	1	4,2	4,2	75,0
	stimme eher nicht zu	4	16,7	16,7	91,7
	stimme nicht zu	1	4,2	4,2	95,8
	stimme überhaupt nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Woche?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	1-10 Stunden	4	16,7	16,7	20,8
	21-30 Stunden	1	4,2	4,2	25,0
	31-40 Stunden	15	62,5	62,5	87,5
	41-50 Stunden	1	4,2	4,2	91,7
	> 50 Stunden	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

3. Aktuelles persönliches Gesundheitsverhalten

Wie stark achten Sie im allgemeinen auf Ihre Gesundheit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	sehr stark	3	12,5	12,5	16,7
	stark	2	8,3	8,3	25,0
	ziemlich	9	37,5	37,5	62,5
	etwas	7	29,2	29,2	91,7
	wenig	1	4,2	4,2	95,8
	gar nicht	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie viel kann man Ihrer Meinung nach tun, um seinen Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	sehr viel	9	37,5	37,5	41,7
	viel	11	45,8	45,8	87,5
	einiges	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Ihr Gesundheitszustand: Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten denkbaren mit 0 Punkten: Wie viele Punkte vergeben Sie dann für Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	2	1	4,2	4,2	8,3
	3	1	4,2	4,2	12,5
	4	1	4,2	4,2	16,7
	5	2	8,3	8,3	25,0
	6	2	8,3	8,3	33,3
	7	2	8,3	8,3	41,7
	8	9	37,5	37,5	79,2

9	2	8,3	8,3	87,5
10	3	12,5	12,5	100,0
Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wie viel wiegen Sie ohne Bekleidung?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig 50	1	4,2	4,3	4,3
53	1	4,2	4,3	8,7
60	1	4,2	4,3	13,0
62	2	8,3	8,7	21,7
64	2	8,3	8,7	30,4
65	1	4,2	4,3	34,8
66	1	4,2	4,3	39,1
67	1	4,2	4,3	43,5
68	3	12,5	13,0	56,5
69	1	4,2	4,3	60,9
70	2	8,3	8,7	69,6
74	1	4,2	4,3	73,9
81	1	4,2	4,3	78,3
83	1	4,2	4,3	82,6
84	1	4,2	4,3	87,0
95	1	4,2	4,3	91,3
96	1	4,2	4,3	95,7
113	1	4,2	4,3	100,0
Gesamtsumme	23	95,8	100,0	
Fehlend System	1	4,2		
Gesamtsumme	24	100,0		

Wie groß sind Sie?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig 152	1	4,2	4,2	4,2
155	1	4,2	4,2	8,3
157	1	4,2	4,2	12,5
161	1	4,2	4,2	16,7
162	2	8,3	8,3	25,0
164	3	12,5	12,5	37,5

165	2	8,3	8,3	45,8
166	1	4,2	4,2	50,0
167	1	4,2	4,2	54,2
168	2	8,3	8,3	62,5
169	2	8,3	8,3	70,8
173	2	8,3	8,3	79,2
174	1	4,2	4,2	83,3
184	1	4,2	4,2	87,5
185	1	4,2	4,2	91,7
186	1	4,2	4,2	95,8
188	1	4,2	4,2	100,0
Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

An ca. wie vielen Tagen waren Sie in den letzten 12 Monaten so krank, dass Sie das Bett hüten mussten?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angaben	11	45,8	45,8	45,8
1	3	12,5	12,5	58,3
2	1	4,2	4,2	62,5
3	3	12,5	12,5	75,0
5	2	8,3	8,3	83,3
6	1	4,2	4,2	87,5
7	2	8,3	8,3	95,8
13	1	4,2	4,2	100,0
Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Übergewicht

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
stark	1	4,2	4,2	8,3
ziemlich	4	16,7	16,7	25,0
mäßig	4	16,7	16,7	41,7
ein wenig	6	25,0	25,0	66,7
gar nicht	8	33,3	33,3	100,0
Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

falsche Ernährung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	stark	3	12,5	12,5	16,7
	ziemlich	1	4,2	4,2	20,8
	mäßig	7	29,2	29,2	50,0
	ein wenig	9	37,5	37,5	87,5
	gar nicht	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Bewegungsmangel

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	stark	2	8,3	8,3	12,5
	ziemlich	1	4,2	4,2	16,7
	mäßig	5	20,8	20,8	37,5
	ein wenig	7	29,2	29,2	66,7
	gar nicht	8	33,3	33,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Stress und Hektik

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	stark	5	20,8	20,8	20,8
	ziemlich	10	41,7	41,7	62,5
	mäßig	5	20,8	20,8	83,3
	ein wenig	3	12,5	12,5	95,8
	gar nicht	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

erhöhtes Cholesterin

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	ziemlich	3	12,5	12,5	12,5
	ein wenig	4	16,7	16,7	29,2
	gar nicht	13	54,2	54,2	83,3
	weiß nicht	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

erhöhter Blutzucker

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	mäßig	1	4,2	4,2	8,3
	gar nicht	18	75,0	75,0	83,3
	weiß nicht	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

erhöhter Blutdruck

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	stark	1	4,2	4,2	4,2
	ziemlich	4	16,7	16,7	20,8
	mäßig	1	4,2	4,2	25,0
	ein wenig	7	29,2	29,2	54,2
	gar nicht	8	33,3	33,3	87,5
	weiß nicht	3	12,5	12,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Rauchen Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	ja	17	70,8	70,8	70,8
	nein	7	29,2	29,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn Ja, wie viele Zigaretten rauchen Sie ungefähr am Tag?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	8	33,3	33,3	33,3
	10	4	16,7	16,7	50,0
	15	4	16,7	16,7	66,7
	17	1	4,2	4,2	70,8
	20	4	16,7	16,7	87,5
	25	2	8,3	8,3	95,8
	30	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Trinken Sie Alkohol?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	ja	11	45,8	45,8	45,8
	nein	13	54,2	54,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn Ja, wie oft in der Woche?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	14	58,3	58,3	58,3
	1	5	20,8	20,8	79,2
	2	3	12,5	12,5	91,7
	3	1	4,2	4,2	95,8
	5	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Kopfschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	2	8,3	8,3	8,3
	nie	4	16,7	16,7	25,0
	selten	10	41,7	41,7	66,7
	oft	8	33,3	33,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Nacken- und Rückenschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	nie	2	8,3	8,3	12,5
	selten	5	20,8	20,8	33,3
	oft	15	62,5	62,5	95,8
	5	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Gelenk- und Gliederschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	nie	4	16,7	16,7	20,8
	selten	8	33,3	33,3	54,2
	oft	9	37,5	37,5	91,7
	immer	1	4,2	4,2	95,8
	5	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Augenproblemen: Brennen, Tränen, Jucken etc.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	nie	11	45,8	45,8	50,0
	selten	6	25,0	25,0	75,0
	oft	4	16,7	16,7	91,7
	immer	2	8,3	8,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Schlafstörungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	nie	4	16,7	16,7	20,8
	selten	11	45,8	45,8	66,7
	oft	7	29,2	29,2	95,8
	immer	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Energielosigkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	1	4,2	4,2	4,2
	nie	1	4,2	4,2	8,3
	selten	15	62,5	62,5	70,8
	oft	6	25,0	25,0	95,8
	immer	1	4,2	4,2	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Atemwegsprobleme

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	2	8,3	8,3	8,3
	nie	12	50,0	50,0	58,3
	selten	6	25,0	25,0	83,3
	oft	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

4. Betriebliche Gesundheitsförderung

Wie gut kennen Sie die Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	2	8,3	8,3	8,3
	teilweise	4	16,7	16,7	25,0
	sehr wenig	3	12,5	12,5	37,5
	mir unbekannt	15	62,5	62,5	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Bestehen im Haus Birkholz Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheits

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	3	12,5	12,5	12,5
	ja	5	20,8	20,8	33,3
	nein	16	66,7	66,7	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn Ja, können Sie vier der Maßnahmen aufzählen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	22	91,7	100,0	100,0
Fehlend	System	2	8,3		
	Gesamtsumme	24	100,0		

Existieren gesundheitsfördernde Maßnahmen, die sowohl während der Arbeitszeit angeboten als auch genutzt werden können?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	8	33,3	33,3	33,3
	ja	2	8,3	8,3	41,7
	nein	14	58,3	58,3	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn Ja, welche Maßnahmen sind das?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	22	91,7	100,0	100,0
Fehlend	System	2	8,3		
Gesamtsumme		24	100,0		

Besteht im Haus Birkholz die Möglichkeit Betriebssport zu betreiben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	3	12,5	12,5	12,5
	nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamtsumme		24	100,0	100,0	

Wenn die Möglichkeit bestehen würde, würden Sie diese nutzen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	2	8,3	8,3	8,3
	ja	14	58,3	58,3	66,7
	nein	8	33,3	33,3	100,0
Gesamtsumme		24	100,0	100,0	

Besteht die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung gesundheitsfördernder, sportlicher Aktivitäten in Ihrer Freizeit durch das Unternehmen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	3	12,5	12,5	12,5
	ja	1	4,2	4,2	16,7
	nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamtsumme		24	100,0	100,0	

Denken Sie, dass Ihr Gesundheitszustand und Ihre Arbeitsvorgänge durch die betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen positiv beeinflusst werden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	4	16,7	16,7	16,7
	ja	14	58,3	58,3	75,0
	nein	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Wenn Ja, wie äußert sich dies?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	10	41,7	100,0	100,0
Fehlend	System	14	58,3		
	Gesamtsumme	24	100,0		

5. Zufriedenheit bestehender Gesundheitsmaßnahmen

Wie schätzen Sie die bestehenden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb ein?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	4	16,7	16,7	16,7
	ausreichend	2	8,3	8,3	25,0
	nicht ausreichend	18	75,0	75,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Empfinden Sie die gesundheitsfördernden Angebote als sinnvoll?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	8	33,3	33,3	33,3
	ja	6	25,0	25,0	58,3
	zum Teil	4	16,7	16,7	75,0
	nein	6	25,0	25,0	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

Besteht eine bessere Identifikation mit dem Unternehmen durch die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angaben	11	45,8	45,8	45,8
	ja	8	33,3	33,3	79,2
	nein	5	20,8	20,8	100,0
	Gesamtsumme	24	100,0	100,0	

6. Gestaltungsmöglichkeiten

Siehe Ergebnisse

7. Weiterführende Statistik

Dimensionszusammenhang objektive Gesundheit

ANOVA

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	12,724	17	,748	5,816	,019
	Residuum	,772	6	,129		
	Gesamtsumme	13,497	23			

Modellübersicht

Modell	R	R-Quadrat	Angepasstes R- Quadrat	Standardfehler der Schätzung
1	,971 ^a	,943	,781	,359

Koeffizienten

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t	Sig.
		B	Standard- fehler	Beta		
1	(Konstante)	,036	,561		,065	,951
	AnforderungArbeit	-,068	,348	-,084	-,197	,852
	emotionaleBelastung	,119	,156	,171	,761	,481
	ArbeitundPrivatleben	,034	,333	,061	,103	,922

Einflussmoeglichkeiten	,270	,211	,365	1,278	,002
Entwicklungsmoeglichkeiten	-,312	,380	-,362	-,820	,449
Motivation	,069	,169	,075	,410	,699
Rollenverstaendnis	,427	,501	,410	,851	,433
Rollenkonflikt	,051	,210	,076	,244	,817
Fuehrungsaufgaben	-,272	,196	-,416	-1,386	,224
UnterstuetzungbeiderArbeit	,589	,434	,589	1,358	,233
VertraueninsManagement	-1,406	1,160	-1,220	-1,212	,280
Gerechtigkeit	,928	,745	,904	1,244	,269
Zufriedenheit	,358	,292	,507	1,226	,065
kognitiveProbleme	,355	,430	,510	,825	,447
Lebensperspektive	-,028	,098	-,047	-,284	,788
koerperlicheAuswirkungen	,395	,189	,310	2,091	,091
Subjektiver					
Gesundheitszustand	,106	,070	,404	1,509	,030
psychischesWohlbefinden	-,250	,355	-,370	-,704	,513

Dimensionszusammenhänge subjektive Gesundheit

ANOVA

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	137,853	18	7,659	2,592	,148
Residuum	14,772	5	2,954		
Gesamtsumme	152,625	23			

Modellübersicht

Modell	R	R-Quadrat	Angepasstes R-Quadrat	Standardfehler der Schätzung
1	,950 ^a	,903	,555	1,719

Koeffizienten

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t	Sig.	
	B	Standardfehler	Beta			
1	(Konstante)	-,355	2,959		-,120	,909
	AnforderungArbeit	-1,479	1,719	-,542	-,861	,429
	emotionaleBelastung	-,405	,850	-,174	-,477	,654
	ArbeitundPrivatleben	,591	1,737	,312	,341	,747
	Einflussmoeglichkeiten	-,611	1,255	-,270	-,487	,647
	Entwicklungsmoeglichkeiten	,354	2,131	,122	,166	,875
	Motivation	-,021	,907	-,007	-,023	,983
	Rollenverstaendnis	-2,918	2,512	-,834	-1,162	,298
	Rollenkonflikt	,055	1,113	,024	,049	,963
	Fuehrungsaufgaben	1,107	1,111	,504	,997	,365
	UnterstuetzungbeiderArbeit	-1,708	2,568	-,580	-,665	,535
	VertraueninsManagement	5,703	6,479	1,472	,880	,419
	Gerechtigkeit	-3,887	4,152	-1,127	-,936	,392
	Zufriedenheit	,533	1,743	,133	,306	,772
	psychischesWohlbefinden	1,317	1,404	1,354	2,190	,049
	kognitiveProbleme	,540	,0743	,595	,493	,045
	Lebensperspektive	,069	,523	,034	,132	,900
	koerperlicheAuswirkungen	-,986	1,293	-,230	-,763	,480
	objektiveGesundheit	1,124	1,956	,916	,509	,023

Dimensionszusammenhang psychisches Wohlbefinden

ANOVA

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	
1	Regression	28,832	18	1,602	10,472	,008
	Residuum	,765	5	,153		
	Gesamtsumme	29,597	23			

Modellübersicht

Modell	R	R-Quadrat	Angepasstes R- Quadrat	Standardfehler der Schätzung
1	,987 ^a	,974	,881	,391

Koeffizienten

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t	Sig.
		B	Standard- fehler	Beta		
1	(Konstante)	,219	,667		,328	,756
	AnforderungArbeit	,723	,266	,602	2,717	,042
	emotionaleBelastung	,204	,175	,199	1,163	,297
	ArbeitundPrivatleben	-,472	,340	-,565	-1,389	,224
	Einflussmoeglichkeiten	-,105	,288	-,106	-,365	,730
	Entwicklungsmoeglichkeiten	-,359	,459	-,281	-,783	,469
	Motivation	,016	,206	,012	,077	,941
	Rollenverstaendnis	1,162	,381	,754	3,050	,128
	Rollenkonflikt	-,086	,250	-,087	-,345	,744
	Fuehrungsaufgaben	-,366	,223	-,378	-1,638	,162
	UnterstuetzungbeiderArbeit	,873	,468	,673	1,865	,121
	VertraueninsManagement	-2,183	1,248	-1,279	-1,750	,141
	Gerechtigkeit	1,120	,893	,737	1,253	,266
	Zufriedenheit	-,198	,390	-,112	-,508	,633
	kognitiveProbleme	,883	,384	,448	2,300	,015
	Lebensperspektive	-,087	,113	-,098	-,775	,473
	koerperlicheAuswirkungen	,045	,310	,024	,144	,891
	objektiveGesundheit	-,360	,512	-,243	-,704	,513
	Subjektive Gesundheit	,159	,073	,372	2,190	,034

Korrelation

Korrelationen								
		Subjektiver Gesundheitszustand	Einflussmöglichkeiten	Zufriedenheit	Psychisches Wohlbefinden	Objektive Gesundheit	Kognitive Probleme	Anforderung Arbeit
Subjektiver Gesundheitszustand	Pearson-Korrelation	1	,164	,165	,703**	,560**	,540**	,446*
Einflussmöglichkeiten	Pearson-Korrelation	,164	1	,561**	,074	,739**	,238	,003
Zufriedenheit	Pearson-Korrelation	,165	,561**	1	-,018	,661**	,043	,157
Psychisches Wohlbefinden	Pearson-Korrelation	,703**	,074	-,018	1	,281	,777**	,781**
Objektive Gesundheit	Pearson-Korrelation	,560**	,739**	,761**	,281	1	,363	,184
Kognitive Probleme	Pearson-Korrelation	,540**	,238	,043	,777**	,363	1	,696**
Anforderung Arbeit	Pearson-Korrelation	,446*	,003	,157	,781**	,184	,696**	1

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Übersicht zu Gesundheits- bzw. Krankheitsindikatoren*: Aussagen von Teilnehmenden aus Seminaren und Workshops (Ullich & Wülser, verschiedene Veranstaltungen).

Haltungs- bzw. Einstellungsänderungen	Erscheinungsbild und physische Indikatoren (inkl. Aktivierungsniveau)	Psychische Indikatoren (Emotionale Reaktionen, Motivationale Tendenzen)	Soziale und verhaltensbezogene Indikatoren	Leistungsbezogene Indikatoren (Effektivität, Effizienz)
<p><i>Werthaltungen ändern</i></p> <p><i>Negative Einstellungen</i></p> <p><i>Echtheit fehlt</i></p>	<p>Körperhaltung, Bewegung, Körpersprache (4x)</p> <p>Gang, Kleidung, Stimme,</p> <p>Ausstrahlung (z.B. Blick, Mimik) (2x)</p> <p>Optischer Eindruck (Gesichtsausdruck)</p> <p>Wie sich jemand gibt</p> <p><i>Äussere Merkmale, Nachlässigkeit</i></p> <p><i>Krankheitssymptome (2x)</i></p> <p><i>Physische Symptome (z.B. Schwitzen, zittern)</i></p> <p><i>Schmerzsymptome</i></p> <p><i>Energieabfall</i></p> <p><i>Ständige Müdigkeit</i></p>	<p>Motivation (2x)</p> <p>Positive oder negative Stimmung (2x)</p> <p>Aufgestellt sein, Arbeitsfreude (2x)</p> <p>Humor, Gelassenheit</p> <p>Engagement, Dynamik, Initiative (3x)</p> <p><i>Aggression, Ärger, Gereiztheit (9x)</i></p> <p><i>Niedere Frustrationstoleranz</i></p> <p><i>Apathie (2x)</i></p> <p><i>Emotionale Reaktionen</i></p> <p><i>Niedergeschlagenheit</i></p> <p><i>Flach, keine Ideen, neblig</i></p> <p><i>Alles wird zuviel</i></p> <p><i>Unzufriedenheit</i></p> <p><i>Überdreht reagieren</i></p> <p><i>Fehlende Neugier, beteiligungslos, uninteressiert (2x)</i></p> <p><i>Gespielte Euphorie</i></p> <p><i>Keine Begeisterung mehr</i></p> <p><i>Nicht mehr offen sein</i></p> <p><i>Keine Reaktion mehr</i></p> <p><i>Resignation</i></p> <p><i>Sarkasmus, Zynismus (2x)</i></p>	<p>Teamverhalten (2x), (z.B. Kommunikation, Konflikt)</p> <p><i>Verhaltensänderungen (3x)</i></p> <p><i>Sozialer Rückzug (7x)</i></p> <p><i>Schweigsamkeit, Redseligkeit</i></p> <p><i>Sich "unauffällig" machen, unsichtbar werden,</i></p> <p><i>Suchtmittelkonsum, Suchtverhalten (10x)</i></p> <p><i>Viele Arzttermine</i></p> <p><i>Zunahme Fehlzeiten (5x)</i></p> <p><i>Wenn jemand kommuniziert, dass er/sie krank ist (2x)</i></p>	<p><i>Leistungsveränderungen (9x)</i></p> <p><i>Produktivität (2x)</i></p> <p><i>Vergesslichkeit, Konzentration (2x)</i></p> <p><i>Fehlerquote (2x), Unfälle</i></p> <p><i>Längere Präsenzzeiten</i></p> <p><i>Überstunden</i></p> <p><i>Flexibilität, Belastbarkeit</i></p> <p><i>Nicht mehr zielorientiert</i></p> <p><i>Dinge liegen lassen</i></p> <p><i>Ferien verschieben</i></p>

* Krankheitsindikatoren sind kursiv dargestellt, Gesundheitsindikatoren und Indikatoren, die sowohl Gesundheit als auch Krankheit betreffen können, in normaler Schrift.

Dimension	Itemzusammensetzung	Mittelwert	Standard- abweichung	Cronbach -Alpha
Körperliche Beanspruchung	Fragebogen Praxisprojekt	21,33	5,346	0,752
Anforderung bei der Arbeit	COPSOQ B1 1-4	10,92	3,775	0,880
Emotionale Belastung	COPSOQ B1 5 + 7-9	7,25	3,313	0,764
Arbeit und Privatleben	COPSOQ B2 1-5	15,21	6,795	0,971
Einflussmöglichkeiten	COPSOQ B3 1-4	12,08	4,558	0,845
Gestaltung von Freiräumen	COPSOQ B3 5 + 8	6,46	2,359	0,518
Entwicklungsmöglichkeiten	COPSOQ B4 + B5 1-3	8,88	3,555	0,749
Motivation	COPSOQ B5 4-6	5,13	2,490	0,765
Rollenverständnis	COPSOQ B6 3-6	7,63	2,946	0,871
Rollenkonflikt	COPSOQ B6 7-10	11,71	4,544	0,894
Führungsaufgaben	COPSOQ B7 1-4	11,25	4,693	0,906
Unterstützung bei der Arbeit	COPSOQ B8 1-4	8,92	3,501	0,772
Qualitätsaustausch	COPSOQ B8 5-6	5,92	2,104	0,602
Atmosphäre unter Kollegen	COPSOQ B8 9-12	9,88	2,610	0,522
Vertrauen ins Management	COPSOQ B8a 1-2	3,96	1,301	0,702
Gerechtigkeit	COPSOQ B8a 3-4	5,17	1,494	0,847
Zufriedenheit	COPSOQ B11 1-3 + 6-7	9,46	3,217	0,853
Psychisches Wohlbefinden	COPSOQ B13 + B13a	29,33	10,209	0,966
Kognitive Probleme	COPSOQ B13 1-4	14	4,404	0,932
Lebensperspektive	COPSOQ B15 1-5	13,96	6,383	0,921
Subjektive Gesundheit	COPSOQ B12			
Objektive Gesundheit	IRES Version 3.1 + Praxisprojekt	26,33	5,362	0,703
Körperliche Auswirkungen	Fragebogen Praxisprojekt	14,54	4,201	0,74

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit habe ich bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Arbeit mit Hilfe eines Plagiatserkennungsdienstes auf enthaltene Plagiate überprüft wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)