

Inhaltsverzeichnis

I Abkürzungsverzeichnis	iii
II Abbildungsverzeichnis	iv
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangssituation	1
1.2 Fragestellung.....	2
1.3 Ausblick.....	3
2 Theoretischer Hintergrund	4
2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement	4
2.1.1 Struktur des betrieblichen Gesundheitsmanagement	4
2.1.2 Erfolgsfaktoren des betrieblichen Gesundheitsmanagement.....	6
2.2 betriebliche Gesundheitsförderung.....	7
2.2.1 Definition wichtiger Begriffe.....	7
2.2.2 Ziele der Gesundheitsförderung.....	9
2.3 Differenzierung zwischen betrieblichem Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung.....	10
2.4 Gesunde und vollwertige Ernährung	11
2.4.1 „Gesunde vollwertige Ernährung“.....	12
2.4.2 Die zehn Regeln der deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für eine vollwertige Ernährung	13
2.4.3 Der DGE Ernährungskreis	16
2.4.4 Die dreidimensionale DGE Ernährungspyramide.....	17
3 Methodik.....	18
3.1 Wissenschaftliche Literaturrecherche.....	18
3.2 Auswertungsstrategie	19
4 Ergebnisse.....	20
4.1 Darstellung der Übersichtsarbeiten	20

4.2. Darstellung der Einzelarbeiten	27
4.3 Darstellung der „best practice“ Arbeiten	34
4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Literaturrecherche.....	39
5 Diskussion	41
5.1 Beantwortung der Fragestellung	41
5.2 inhaltliche Diskussion mit best practice Beispielen.....	41
5.3 methodische Diskussion.....	43
6 Zusammenfassung	44
III Literaturverzeichnis	v
Eigenständigkeitserklärung.....	ix

I Abkürzungsverzeichnis

DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BMI	Body Maß Index
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
et. al.	et alii bzw. et aliae
o. J.	ohne Jahr
WHO	Weltgesundheitsorganisation

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unterschied betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung (Coaching Berlin Report, 2009)	10
Abbildung 2: Ernährungskreis (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.)	16
Abbildung 3: Dreidimensionale DGE Ernährungspyramide (Dein Diätcoach, 2009-2010)	17

1 Einleitung

1.1 Ausgangssituation

Jeder erwachsene Mensch verbringt täglich acht Stunden und mehr, an seinem Arbeitsplatz. Die Nahrungsaufnahme passiert meist in den Pausen, zum Teil während der Arbeitszeit, wie beispielsweise bei Büroangestellten. Diese Nahrungsaufnahme gestaltet sich oft hektisch und wahllos. Die Beschäftigten wählen dann oft das schnelle Essen, das „Fast Food“. Rund zwei Millionen Menschen verzehren einmal die Woche „Fast Food“. (Vgl. Statistik Portal, 2015) Besonders die Arbeitnehmer im Schichtdienst essen unregelmäßig und ernähren sich zum Großteil ungesund. Dem kann jedoch entgegen gewirkt werden, indem gesunde Lebensmittel frisch zubereitet werden. Dieser Trend entwickelt sich auch langsam derartig in Kantinen. Dabei ist zu erkennen, dass Speisen gesünder und vielseitiger geworden sind. (Vgl. Gesundheit, 2010)

In der heutigen Zeit sind die Lebenserwartungen aufgrund der guten medizinischen Versorgung gestiegen. Die häufigsten Todesursachen sind neben Tumorerkrankungen und Unfällen, auch ernährungsbedingte Krankheiten. (Vgl. Schlieper, 2010, S.392) Übergewicht steht an erster Stelle der ernährungsbedingten Krankheiten. Die körperlichen Schädigungen, die dadurch entstehen, sind gewaltig. Insgesamt sind 52 % der erwachsenen Menschen in Deutschland übergewichtig, dieser Prozentsatz ist im Vergleich zum Jahr 1999 gestiegen. (Vgl. statistisches Bundesamt, 2014) In dem Zusammenhang steigt die finanzielle Belastung unseres Gesundheitssystems. Es entstehen jährlich Kosten von 71 Milliarden Euro. (Vgl. Dietger, 2006, S.2) Weitere ernährungsbedingte Erkrankungen sind unter anderem Herzinfarkt, Schlaganfall, Zahnkaries und die Zuckerkrankheit Diabetes Mellitus Typ 2. Allein in Deutschland sterben 85% an den Folgen von Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetes Mellitus Typ 2. (Vgl. Schneider, 1993, S.33)

Es betrifft dahin gehend nicht nur die ältere Bevölkerung, sondern auch die im mittleren Alter arbeitende Bevölkerung. Zudem führen ernährungsbedingte Gesundheitsprobleme-, zu hohen Abwesenheitsraten der Mitarbeiter, und in Folge zu einer geringeren Produktivität des Unternehmens. Um solche Wirtschaftseinbrüche zu verhindern, gilt es den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der

Beschäftigten am Arbeitsplatz zu verbessern. Die gesunde Ernährung und sportliche Übungseinheiten sind grundlegende Startpunkte für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Unternehmen. (Vgl. Maes et. al., 2011)

1.2 Fragestellung

Aus der geschilderten Ausgangssituation heraus ergibt sich ein enormer Handlungsbedarf für die Unternehmen. Anhand der Zahlen ist zu erkennen, dass es zunehmend übergewichtige Menschen in Deutschland gibt. Deswegen ist es wichtig Konzepte zu entwickeln, die diesen gesundheitlichen Auswirkungen entgegenwirken, sodass die Unternehmen „gesünder“ werden. Aufgrund dieser Wichtigkeit des Themas, soll sich diese Arbeit mit der Frage beschäftigen:

Welche Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden am Arbeitsplatz genutzt, um die Mitarbeiter an „gesunde Ernährung“ heranzuführen?

Diese Frage soll mit Hilfe von Reviews, Originalarbeiten und der Auflistung von „best practice“-Beispielen beantwortet werden. Die Fragestellung dieser wissenschaftlichen Arbeit muss regelmäßig in den Unternehmen bearbeitet werden, um auch zukünftig immer auf den aktuellen Stand zu sein.

Im Rahmen dieser Untersuchung werden verschiedene Studien zum Thema „gesunde Ernährung am Arbeitsplatz“ bearbeitet. Mit Hilfe der Studien sollen erfolgreich angewendete Methoden aufgezeigt werden. Es ist nicht sinnvoll erst zu handeln, wenn bereits ernährungsbedingte Erkrankungen vorliegen. Das vorläufige Handeln kommt nicht nur dem Unternehmen zu Gute, sondern auch dem Mitarbeiter selbst. Jeder Mitarbeiter des Unternehmens sollte etwas dazu beisteuern, um dem Problem der ernährungsbedingten Erkrankungen zu begegnen. Der Gesundheitsförderung und Prävention sollte eine größere Bedeutung bei gemessen werden, um das Problem zu beheben.

1.3 Ausblick

Die Absicht dieser vorliegenden Arbeit besteht darin, die Bedeutung der Gesundheitsförderung im alltäglichen und beruflichen Zusammenhang darzustellen und die verschiedenen Methoden der Umsetzung zu erläutern.

Der erste Abschnitt dieser Arbeit ist die Einleitung, die sich mit der aktuellen Bedeutung der Thematik und dem Beweggrund der Fragestellung beschäftigt. Der zweite Teil beschäftigt sich mit den theoretischen Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagement, der betrieblichen Gesundheitsförderung und der gesunden Ernährung. Dabei ist die betriebliche Gesundheitsförderung ein Baustein des betrieblichen Gesundheitsmanagement und die gesunde Ernährung wiederum ein Baustein der Gesundheitsförderung. Im Hinblick auf das betriebliche Gesundheitsmanagement im Unternehmen wird auf die Struktur und die Erfolgsfaktoren eingegangen. Im Abschnitt der Gesundheitsförderung werden verschiedene Definitionen wie „Gesundheit“ und „Gesundheitsförderung“ erläutert. Nach Erörterung dieser wesentlichen Definitionen, werden die Anlässe und Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung dargelegt. Im nachfolgenden Abschnitt wird das Thema „gesunde Ernährung“ konkretisiert.

Im dritten Teil, dem Methodikteil, wird die Vorgehensweise zur Literaturrecherche und die Auswertungsstrategie für die nachfolgenden gefundenen Daten beschrieben. Im vierten Abschnitt, wird mit Hilfe von verschiedenen recherchierten Studien in Form von Übersichtsarbeiten, Originalarbeiten und „best practice“ Beispielen die Fragestellung beantwortet.

Im fünften und sechsten Teil wird die Arbeit mit einer Diskussion und einer Zusammenfassung für das betriebliche Gesundheitsmanagement und den Präventionsmaßnahmen zur gesunden Ernährung abgeschlossen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

„Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse, mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten“ (Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2015). Dies ist durch den Arbeitsschutz und der Schaffung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen gewährleistet. Die Maßnahmen sollten regelmäßig im Hinblick auf die Wirkung und Wirtschaftlichkeit überprüft werden. (Vgl. DAK, 2014)

Das betriebliche Gesundheitsmanagement verfolgt drei wichtige Ziele:

- Die Ganzheitlichkeit: beinhaltet den Arbeits- und Gesundheitsschutz, sowie die Suchtprävention und das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung
- Die Partizipation: beinhaltet die Beteiligung aller Mitarbeiter im Unternehmen an gesundheitsfördernden Angeboten
- Die Integration: beinhaltet die Zusammenarbeit aller Abteilungen miteinander

(Vgl. betriebliches Gesundheitsmanagement, 2015)

2.1.1 Struktur des betrieblichen Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein Entwicklungsprozess, der sich aus vier Kernelementen zusammensetzt:

- Betriebs- und Dienstvereinbarung
- Lenkungsausschuss
- Dateninfrastruktur
- Kernprozess

Innerhalb der *Betriebs- und Dienstvereinbarung* werden die Rahmenbedingungen, Ziele, Entscheidungen und der Ressourcenverbrauch durch das Management festgelegt und in Kooperation mit den Arbeitnehmern umgesetzt.

Der *Lenkungsausschuss* beabsichtigt eine dauerhafte Steuerung des betrieblichen Gesundheitsmanagement. Hierbei sollten Gesundheitsexperten (Krankenkassen, Physiotherapeuten etc.), Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretung miteinander kooperieren.

Die Grundlage des betrieblichen Gesundheitsmanagement ist der Aufbau der *Dateninfrastruktur* und die Entwicklung eines Kennzahlensystems. Dies dient der kontinuierlichen quantitativen Betrachtung für das betriebliche Gesundheitsmanagement und den Soll-Ist-Vergleich, das heißt der Abgleich zwischen festgelegten Zielen und den tatsächlichen erreichten Ergebnissen.

Als Kennzahlen werden Daten bezeichnet, die auf verschiedene Art und Weise wichtige Informationen übermitteln. Umfangreiche Sachverhalte werden mit Hilfe der Kennzahlen zu verfolgbaren Zahlen zusammengefasst. Diese können beispielsweise Daten zu Fehlzeiten, Arbeitszufriedenheit und Abgangsrate beinhalten. (Vgl. Treier, Uhle, 2011, S. 186-188)

Der *Kernprozess* stellt die Einführung und die Verankerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar, indem der Gesundheitszustand der Beschäftigten und deren Arbeits- und Organisationsbedingungen diagnostiziert werden. Alle Maßnahmen sollten bedarfsgerecht, zielgerecht und wirtschaftlich sein. Verhaltensvorbeugende Handlungsfelder, wie Rückenschule, Aufklärungskampagnen oder die Ernährung, sollten die organisationsbezogenen Aktivitäten ergänzen.

Im Rahmen des Kernprozesses wird die Verbesserung der Transparenz, die Beteiligung und Vernetzung der Belegschaft angestrebt. Außerdem dient der Prozess der Optimierung des sozialen Zusammenhalts unter den Beschäftigten und dem Anhalten der Befähigung der Beschäftigten zu einem gesundheitsbewussten Verhalten. (Vgl. betriebliches Gesundheitsmanagement Bielefeld, o.J.)

2.1.2 Erfolgsfaktoren des betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die Luxemburger Deklaration ist ein Netzwerk, welches auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches Praxisbeispiele zur Betrieblichen Gesundheitsförderung identifiziert und verbreitet. In der Luxemburger Deklaration werden zusammenfassend folgende Erfolgsfaktoren definiert:

1. Partizipation:

- Die gesamte Belegschaft muss aktiv bei der Diagnose und Maßnahmenentwicklung einbezogen werden.
- Die verschiedenen Interessen betrieblicher Gruppen (Führungskräfte, Personalvertretung, Leitung und Mitarbeiter) müssen berücksichtigt werden.

2. Integration

- Die betriebliche Gesundheitsförderung muss in Kultur, Struktur und in allen weiteren Abläufen des Organisationsalltages Einklang finden.

3. Projektmanagement

- Die Durchführung der präventiven Maßnahmen und Programme sollte systematisch erfolgen.
- Die Durchführung stellt einen Lernzyklus dar.

4. Ganzheitlichkeit

- Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen sind im betrieblichen Gesundheitsmanagement beinhaltet. Zum Beispiel Verhaltensprävention → Beachtung der Ess- und Ernährungsregeln, Verhältnisprävention → gesundes Essen wird zu erschwinglichen Preisen angeboten
- Es werden keine Maßnahmen ohne vorhandene Diagnose durchgeführt

(Vgl. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung, 2007)

Neben der Wissensvermittlung sollte die Eigenverantwortlichkeit des Mitarbeiters für die Gesundheit Einzug in das Gesamtkonzept finden, indem Mitarbeiter für das Thema Gesundheit sensibilisiert und zur Selbstreflexion und Selbstregulation des eigenen Verhaltens befähigt werden. (Vgl. Schneider, 2011, S. 73-74) Die Absicht dieser Maßnahme soll es sein, die Bereitschaft zur Teilnahme an Angeboten und das Bewusstsein für Verhaltensänderungen nachhaltig zu fördern. Von einem erfolgsbringenden Gesundheitsmanagement kann gesprochen werden, wenn es in jedem Arbeits- und Entscheidungsprozess in der Organisation Einfluss findet.

2.2 betriebliche Gesundheitsförderung

2.2.1 Definition wichtiger Begriffe

„Gesundheit“

Der Begriff Gesundheit kann auf verschiedenste Weise definiert werden. Die am häufigsten verwendete Definition von Gesundheit wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie folgt dargelegt: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.“ (Franzkowiak et. al., 2011, S.60)

Parallel gibt es noch unzählige andere Definition für Gesundheit.

- T. Parson war Medizinsoziologe und er definiert Gesundheit als „ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums“ (betriebliche Gesundheitsförderung, o.J.)
- 1990 stellt Hurrelmann die Definition auf: „Gesundheit ist ein Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person“ (betriebliche Gesundheitsförderung, o.J.)

Im alltäglichen wird von Gesundheit gesprochen, wenn Schmerzen und Beschwerden ausbleiben. Gesundheit tritt als das „Schweigen der Organe“ auf, das heißt sie wird als Nicht-Krankheit benannt. Wenn ein Mensch erkrankt, dann ist er nicht gesund bzw. wenn ein Mensch gesund ist, ist er nicht krank. Die Bevölkerung versteht Gesundheit und Krankheit als zwei voneinander differenzierte Bereiche. (Vgl. Schneider, 1993, S.12)

Die Gesundheit wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst:

- Arbeitsbedingungen (z.B. Arbeitszeit, Arbeitsumfeld)
- Gesellschaftliche Bedingungen (z.B. Wohnverhältnisse, sozialer Status)
- Umwelt (z.B. Lärm, Abgase)
- Erbanlagen
- Verhalten (z.B. Ernährung, Bewegung)

(Vgl. Bress, 1993, S.19)

Eine gesunde Ernährung, die Vermeidung von Giftstoffen und ausreichende Erholung tragen ebenfalls zur Gesundheit bei. (Vgl. Schlieper, 2010, S.392)

„Gesundheitsförderung“

Gesundheitsförderung definiert einen Vorgang, der jedem Menschen einen größeren Umfang an Selbstbestimmung über seine Gesundheit bietet und damit zur Besserung der Gesundheit befähigt. Um ein ganzheitliches körperliches, seelisches und soziales Wohlergehen zu erreichen, ist es erforderlich, dass ebenso einzelne sowie auch Gruppen ihre Bedürfnisse erfüllen, ihre Vorstellungen und Illusionen behalten und realisieren sowie ihre Umwelt bewältigen bzw. verändern können. Die Bedeutung der Gesundheit ist als eine wichtige Komponente des alltäglichen Lebens zu realisieren und nicht als primäres Lebensziel. Gesundheit steht für ein zuversichtliches Konzept, das in derselben Art und Weise die Wichtigkeit sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit hervorhebt, wie die körperlichen Befähigungen. Die Zuverlässigkeit für Gesundheitsförderung liegt daher nicht nur im Gesundheitssektor sondern in allen Politikbereichen und deutet über die Entstehung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Unterstützung von ganzheitlichen Wohlbefinden hin. (Vgl. Weltgesundheitsorganisation, 1986)

Die WHO legt fünf zentrale Grundsätze der Gesundheitsförderung dar:

- Gesundheitsförderung umfasst die gesamte Bevölkerung in ihren gewohnten Lebenszusammenhängen und nicht lediglich einzelne Risikogruppen
- Gesundheitsförderung strebt darauf an, die Anforderungen und Ursachen von Gesundheit zu beeinträchtigen
- Gesundheitsförderung verbindet verschiedene, aber einander komplettierende Maßnahmen oder Grundgedanken, inbegriffen Aufklärung, Erziehung, Gesetzgebung, steuerliche Maßnahmen und organisatorische Bemühung gegen Gesundheitsgefährdungen
- Gesundheitsförderung strebt besonders eine effektive und konkrete Beteiligung der Öffentlichkeit an
- Gesundheitsförderung ist vorrangig eine Angelegenheit im Gesundheits- und Sozialbereich und keine medizinische Dienstleistung

(Vgl. Priester, 1998, S.110)

Gesundheitsförderung muss erfolgreich sein und Anerkennung in der Bevölkerung finden. Die WHO gibt mit Hilfe ihrer Definition von Gesundheit die entscheidende Richtung vor. (Vgl. Schneider, 1993, S.14)

2.2.2 Ziele der Gesundheitsförderung

Das Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, gesundheitsgerechte und persönlichkeitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Gesundheitssituation der Beschäftigten zu verbessern um somit auch die Arbeitszufriedenheit zu steigern. Wirtschaftlich dienen diese Maßnahmen vor allem dazu, die Leistungsbereitschaft und die Gesundheitsquote zu erhöhen, Fehlzeiten zu vermeiden oder zu verringern. (Vgl. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung, 2007) Die Gesundheitsförderung stärkt Schutzfaktoren und Ressourcen, die zur Verbesserung der Gesundheitsentwicklung führen. Oberste Priorität ist es, den gesunden Zustand eines Menschen so früh wie möglich zu beeinflussen, um eine höhere Gesundheitsqualität zu erreichen. (Vgl. Hurrelmann et. al, 2010) Dies nimmt keinen Bezug auf den einzelnen Menschen, sondern auf alle gesellschaftlichen Ebenen, um Ungleichheiten in der Gesundheits- und Lebenserwartung zu verringern. (Vgl. Weltgesundheitsorganisation, 1986)

Zusammenfassend werden vier Einzelziele für betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt:

- ❖ humanitäre Ziel
 - Das Management trägt Verantwortung für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter
- ❖ Verfügbarkeits- und Kostenziel
 - Gesundheit bzw. Krankheit sind Kostenfaktoren für das Unternehmen
 - Fehlzeiten reduzieren, Kosten für Gesundheitsstörung niedrig halten, Produktivität und Leistungsqualität der Beschäftigten verbessern
- ❖ Wettbewerbsziel
 - Marktüberlegenheit durch Flexibilität, Kreativität, Engagement und Motivation der Mitarbeiter erreichen
- ❖ Erhalt wertvoller Qualifikationen und Fähigkeitspotenziale
 - Vitalität und Gesundheit und deren Betriebsbindung zu erhalten und zu verbessern.

(Vgl. Decker, Decker, 2011, S. 91)

2.3 Differenzierung zwischen betrieblichem Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung



Abbildung 1: Unterschied betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung (Coaching Berlin Report, 2009)

Anhand der Abbildung 1 lässt sich erkennen, dass unter dem Begriff „betriebliches Gesundheitsmanagement“ die betriebliche Gesundheitsförderung und das betriebliche Eingliederungsmanagement zusammengefasst werden. Das bedeutet, die betriebliche Gesundheitsförderung ist einer von zwei Bausteinen im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst alle Strukturen, Prozesse und Kennzahlen eines gesundheitlich orientierten Unternehmens. Die betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet gesundheitsfördernde Maßnahmen wie beispielsweise Präventionskurse, Thema „gesunde Ernährung“, Führungskräftebildungen und Gesundheitstage.

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement werden mit Hilfe von Managementinstrumenten Prozesse und Strukturen zur Förderung der Gesundheit im Betrieb nachhaltig entwickelt.

2.4 Gesunde und vollwertige Ernährung

Mit einer Konzeptentwicklung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement mit dem zentralen Punkt Ernährung, kann der Arbeitgeber präventiv in die Gesundheit seiner Mitarbeiter eingreifen. Durch eine gesunde Ernährung am Arbeitsplatz können ernährungsbedingte Krankheiten wie Adipositas, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Hyperlipoproteinämie (erhöhte Konzentration von Cholesterin im Blut), Gicht, Bluthochdruck sowie Leberzirrhose und dem damit verbundenen Arbeitsausfall der Angestellten präventiv entgegen gewirkt werden. (Vgl. Schlieper, 2010, S. 394-421)

Denn langfristig gesehen, ist ein Unternehmen bestrebt gesunde und motivierte Mitarbeiter zu beschäftigen und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu fördern. Aufgrund dessen sollte am Arbeitsplatz auf Prävention geachtet werden. Der regelmäßige Verzehr von Obst, Gemüse und Vollkornprodukten, gilt schon als präventive Maßnahme. Damit verringert sich das Risiko einer chronischen Erkrankung zu erleiden. (Vgl. Kofrànyi, Wirths, 2008, S.141)

Exogene (umweltbedingte) Gesundheitsgefahren führen dazu, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement immer mehr an Bedeutung gewinnt. Diese umweltbedingten Gefahren sind zum Beispiel:

- ❖ falsche Ernährung, z.B. zu viel Fett, zu wenig Ballaststoffe
- ❖ mangelnde Bewegung
- ❖ Reizüberflutung/Stress, z.B. Lärm, mangelnde Erholung
- ❖ Giftstoffe, z.B. Alkohol, Nikotin, Schadstoffe

Wenn mehrere exogene Faktoren gleichzeitig vorliegen, erhöht sich das Gesundheitsrisiko. Das persönliche Gesundheitsrisiko kann jeder einzelne Mensch durch seine Ernährung und Lebensweise selbst beeinflussen. (Vgl. Schlieper, 2010, S.392) Als ernährungsabhängig gilt eine Krankheit, wenn Fehlernährung für deren Entstehung oder Verlauf eine wichtige Rolle spielen. (Elmadfa, Leitzmann, 2004, S.607)

2.4.1 „Gesunde vollwertige Ernährung“

Eine gesunde Ernährung beeinflusst unsere Gesundheit erheblich.

Das bedeutet, eine Ernährungsweise die unseren Körper mit allen lebensnotwendigen Nährstoffen versorgt. Die Hauptnährstoffe sind Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße, Vitamine, Ballaststoffe und Wasser. Eine gesunde Ernährungsweise führt bei Erkrankung zur Genesung und im frei sein von Krankheit zur Gesunderhaltung unseres Körpers. (Vgl. Zentrum der Gesundheit, 2015)

Für den Menschen-, ist immer eine ausgewogene, vielseitige und fettreduzierte Mischkost mit wenig Fleisch anzustreben. Im Gegensatz zu Fleisch sollte mehr Fisch aufgenommen werden. Die tägliche Zufuhr von Obst, Gemüse und Getreideprodukten (Vollkornprodukte) sollte reichlich sein, das heißt drei Portionen Gemüse, zwei Portionen Obst (Größe für eine Portion ist die eigene Handfläche) und Getreideprodukte mehrmals am Tag. Dabei ist zu beachten, dass Zucker vermieden und reichlich Flüssigkeit aufgenommen wird, das heißt mindestens 1,5Liter am Tag. (Vgl. Dietger, 2006, S.3)

Des Weiteren ist darauf zu achten, gering verarbeitete Lebensmittel zu bevorzugen. Die gesundheitlich wertvollen Nahrungsmittel werden zu genussvollen Speisen verarbeitet. Die Zubereitung erfolgt schonend und mit wenig Fett, aus frischen Lebensmitteln. Lebensmittel mit Zusatzstoffen, beispielsweise mit Farb- und Konservierungsstoffe, sollten gemieden werden. Wichtig ist es, Nahrungsmittel aus ökologischer Landwirtschaft und regionaler Herkunft und entsprechender Jahreszeit auszuwählen. (Vgl. Schlieper, 2010, S.380)

2.4.2 Die zehn Regeln der deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für eine vollwertige Ernährung

Eine vollwertige Ernährung hat viele Vorteile. Sie fördert die Gesundheit, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden. Auf Grundlage derzeitiger wissenschaftlicher Erkenntnisse hat die DGE 10 Regeln aufgestellt, die der Gesellschaft helfen sollen, genussvoll und gesund erhaltend zu essen.

1. Die Lebensmittelvielfalt genießen

Eine abwechslungsreiche und mengenmäßig angemessene Nahrungsmittelauswahl sollte angestrebt werden. Es sollten energiearme und nährstoffreiche Lebensmittel verzehrt werden. Energiearme Lebensmittel sind zum Beispiel: Seelachs, Speisequark, Gemüse und Obst. Spinat, Äpfel und Nüsse, zählen zu den nährstoffreichen Nahrungsmitteln. Mit dieser Kombination ist die Erhaltung einer optimalen Versorgung des Körpers gewährleistet.

2. Reichlich Getreideprodukte sowie Kartoffeln

Am besten geeignet sind hierbei Getreideprodukte aus Vollkorn. Kartoffeln enthalten reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Reichlich an Ballaststoffen sind unter Anderem Mischbrot und Vollkornbrot.

3. Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“

Ein hoher Verzehr von Obst und Gemüse verbessert den Gesundheitsstatus und vermindert das Risiko für Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der tägliche Bedarf an Obst und Gemüse sollte fünf Portionen umfassen. Das gleicht einer täglichen Menge von circa 400g Gemüse und etwa 250g Obst. Das Portionsmaß ist mit Hilfe der eigenen Hand festgelegt. Daraus ergeben sich die Mengen, die dem Alter und der Körpergröße entsprechend sind. (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.)

4. Milch und Milchprodukte täglich, Fisch ein – bis zweimal in der Woche, Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen

Dazu zählen fettarme Milchprodukte (Speisequark mit 20% Fett, Milch mit

1,5% Fett), Seelachs und Kabeljau, Rind- und Putenfleisch sowie Kochschinken und Geflügelwurst (Vgl. Elmadfa; Aign; Muskat; Fritzsche, 2003, S.31-49) Die Verzehrempfehlung für Fleisch und Wurst liegt bei 300-600g pro Woche. (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.)

5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Zu den fettreichen Lebensmitteln gehören Tiefkühlpizza, Salami, Mettwurst, Gans, Emmentaler mit 45% Fett, Butterkäse mit 60% Fett und Camembert mit 60% Fett. (Vgl. Elmadfa; Aign; Muskat; Fritzsche, 2003, S.31-49)

Da Fett ein großer Energielieferant ist, kann eine erhöhte Zufuhr die Entstehung von Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen vorantreiben. Zu bevorzugen sind pflanzliche Fette und Öle wie Raps- und Olivenöl sowie Pflanzenhalb fettmargarine. Die Aufnahmeempfehlung liegt bei 60-80g Fett pro Tag (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.)

6. Zucker und Salz in Maßen

Bei der Verwendung von Salz ist darauf zu achten, dass mit Meersalz und Jodsalz die Speisen gewürzt werden, um einen Jodmangel zu vermeiden.

7. Reichlich Flüssigkeit

Pro Tag sollte ein erwachsener Mensch circa 1,5Liter Flüssigkeit zu sich nehmen. Dabei ist es wichtig auf kalorienarme Getränke wie Wasser, ungesüßter Tee sowie Saftschorlen zurück zu greifen. Getränke wie Schnaps, Wein, Bier, Limonaden und Säfte sollten nur in geringen Maßen verzehrt werden, da diese durch einen erhöhten Konsum ebenfalls zu Übergewicht und gesundheitlichen Risiken führen können.

8. Schonend zubereiten

Während der Lebensmittelverarbeitung werden durch chemische Effekte und physikalische Einflüsse gesundheitsförderliche Nährstoffe zerstört. So kommt es beim Erhitzen von Lebensmitteln zur Zerstörung von Vitaminen und Aminosäuren. Werden Hitze und Wasser zusammen eingesetzt, ist ein besonders großer Verlust das Resultat. (Vgl. Elmadfa; Leitzmann, 2004, S.437) Das Garen von Nahrungsmitteln sollte möglichst bei niedrigen

Temperaturen erfolgen. Hier ist darauf zu achten, dass wenig Wasser und wenig Fett verwendet wird. Dies führt dazu, dass der Geschmack und viele Vitamine erhalten bleiben. (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.) Kartoffeln müssen zum Beispiel erhitzt werden, damit die Stärke für den Menschen verdaulich wird. (Vgl. Elmadfa; Leitzmann, 2004, S.437)

9. Sich Zeit nehmen und genießen

Eine schnelle Aufnahme der Nahrungsmittel kann zu erhöhtem Körpergewicht führen. Wissenschaftler der Universität Osaka haben heraus gefunden, das „Schnellesser“ ein dreimal so hohes Risiko für Übergewicht aufweisen. Nach einer Studie der University of Rhode Island nehmen die Menschen, die sich Zeit nehmen beim Essen, 10% weniger Kalorien zu sich. Die Erklärung liegt darin, dass das Gehirn nach 15-20 Minuten bemerkt, dass der Mensch gesättigt ist. Wird zu hastig gegessen, wird der Sättigungspunkt verpasst. (Vgl. Herrmann, 2013)

10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

30 bis 60 Minuten Sport pro Tag sind gesundheitsfördernd. Ein regelmäßiges Ausdauertraining stärkt die Herzmuskulatur und hält das Herz-Kreislauf-System gesund. Für die Förderung starker Knochen eignen sich besonders die Sportarten Joggen, Walken und Wandern. Die Bewegung lässt den Blutzuckerspiegel sinken und wirkt somit vorbeugend gegen die Zuckerkrankheit Diabetes Mellitus. Ein weiterer positiver Effekt sportlichen Trainings, ist die positive Auswirkung auf den Cholesterinspiegel. Dadurch kann Arteriosklerose und weiteren Folgeerkrankungen wie einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt vorgebeugt werden. Weitere gesundheitsfördernde Sportarten sind Schwimmen und Fahrradfahren. (Vgl. Mehner, 2012)

(Vgl. Kofrànyi, Wirths, 2008, S.144)

2.4.3 Der DGE Ernährungskreis



Abbildung 2: Ernährungskreis (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.)

Anhand des Ernährungskreises lassen sich die zehn Regeln zur vollwertigen Ernährung noch einmal verdeutlichen. Dabei lässt sich erkennen, dass die sieben verschiedenen Lebensmittelgruppen (sieben Gruppen) durch unterschiedliche Farben gekennzeichnet sind. Die Schlussfolgerung daraus lautet, dass die grün, orangen und braun gekennzeichneten Lebensmittel, welche dreiviertel des Kreises einnehmen, gesund und die rot und gelb gekennzeichneten Lebensmittel in Maßen zu genießen sind. Aus der Grafik heraus ist ersichtlich, wie viel bzw. welche Menge von jedem Lebensmittel gegessen werden kann. Es ist zu erkennen, dass eine ausreichende Obst und Gemüse Zufuhr sehr wichtig ist. Im Mittelpunkt des Kreises sind die Getränke aufgeführt. Wie in den zehn Regeln zur vollwertigen Ernährung schon dargestellt, sollte jeder Mensch mindestens 1,5Liter an energiearmen Getränken täglich zu sich nehmen. Circa ein Viertel des täglichen Nahrungsmittel Konsums sollte durch tierische Lebensmittel gedeckt werden, das heißt durch fettarme Milch- und Fleischprodukte oder Fisch. Ebenfalls im Ernährungskreis werden Speisefette und Öle, mit der Farbe Gelb gekennzeichnet, erwähnt, welche aber nur einen kleinen Bereich abbilden.

Die konkreten Empfehlungen zur Auswahl aus dem Ernährungskreis lauten:

- ❖ täglich Lebensmittel aus allen Gruppen konsumieren
- ❖ das dargestellte Mengenverhältnis ist zu berücksichtigen
- ❖ die Lebensmittelvielfältigkeit der einzelnen Gruppen ausnutzen

(Vgl. Schlieper, 2010, S.340)

2.4.4 Die dreidimensionale DGE Ernährungspyramide

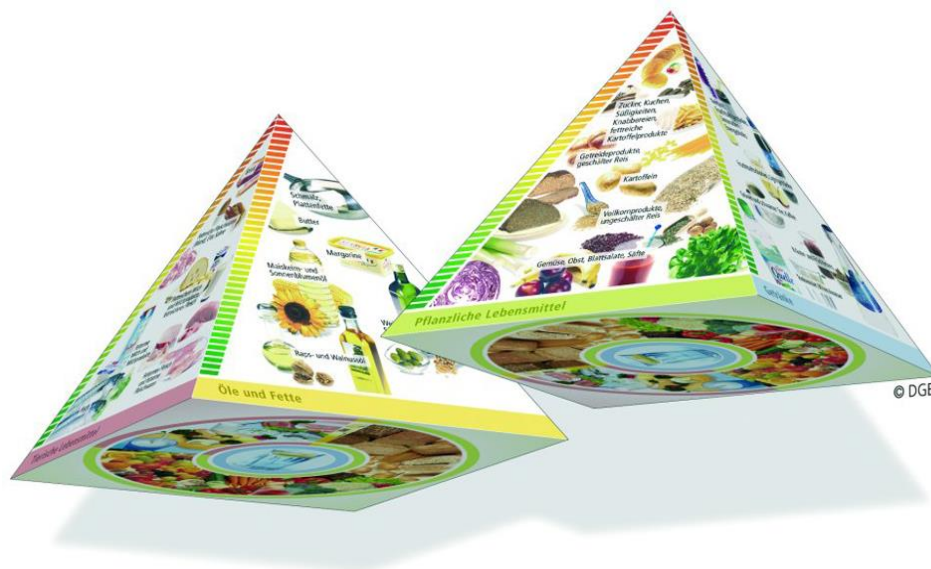


Abbildung 3: Dreidimensionale DGE Ernährungspyramide (Dein Diätcoach, 2009-2010)

Die Ernährungspyramide stellt eine Ergänzung des Lebensmittelkreises dar und wird erweitert um vier Flächen. Die Pyramide wurde im Jahr 2005 von der deutschen Gesellschaft für Ernährung erstellt. (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.) Damit wurde ein anschauliches wissenschaftliches Modell mit einer größeren Aussagefähigkeit für den Verbraucher geschaffen. Wie anhand der Abbildung zu erkennen ist, zählen die Nahrungsmittel im Bereich der grünen Skala zu den gesunden Lebensmitteln und im Bereich der roten Skala zu den ungesunden Lebensmitteln. Diese sollten im geringeren Maße aufgenommen werden. Um eine bestmögliche Versorgung des Körpers zu erreichen, sollte die entsprechende Skalierung (je höher, umso seltener sollten sie verzehrt werden) Berücksichtigung finden.

Die fünf Flächen der Lebensmittelpyramide zeigen folgendes:

- ❖ auf der Unterseite der Pyramide befindet sich der DGE-Ernährungskreis
- ❖ pflanzliche Lebensmittel (z.B. Paprika, Apfel)
- ❖ Öle und Fette (z.B. Walnussöl, Margarine)
- ❖ tierische Lebensmittel (z.B. Fisch, Milchprodukte, Fleischwaren)
- ❖ Getränke (z.B. Mineralwasser, Tee, Säfte)

3 Methodik

3.1 Wissenschaftliche Literaturrecherche

Um eine wissenschaftliche Arbeit verfassen zu können, wird eine systematische Auswahl und Verwendung von Literatur benötigt. Mit Hilfe von wissenschaftlichen Studien soll die Fragestellung beantwortet werden. In diesem Zusammenhang gilt es herauszufinden, welchen Studien vorhanden sind, um diese dann im Nachgang kritisch zu bewerten. Um das Themengebiet einzugrenzen, muss eine geeignete Auswahl innerhalb wissenschaftlicher Literatur getroffen werden. Die entsprechenden Studien mussten Themen bezüglich des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Hinblick auf gesunde Ernährung am Arbeitsplatz aufweisen. Nur dann wurden diese in der Recherche berücksichtigt.

Für die vorliegende Arbeit wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken Medline und DIMDI durchgeführt. Diese Datenbanken sind für das Thema sinnvoll, denn diese enthalten Daten aus dem Gesundheitswesen. Des Weiteren wurden nur Artikel verwendet, die frei-zugänglich und einsehbar waren.

Medline via Pubmed:

Unter Verwendung der Suchbegriffe „health promotion“, „workplace“, „nutrition“ wurden in der Datenbank Medline via Pubmed, 72 Treffer erzielt (limit: free full text). Die veränderte Suche mit den Suchbegriffen „health promoting workplace nutrition“ ergab weitere 18 Treffer, in der Datenbank (limit: free full text).

Die oben dargestellten Suchbegriffe wurden in einem zweiten logischen Schritt nochmals herangezogen, um darzustellen, wie viele Reviews in den Treffern enthalten waren (limits: article types: review; text availability: free full text). Mit dem ersten Suchstring wurden dabei neun Treffer im Hinblick von Übersichtsarbeiten erzielt und mit dem zweiten Suchstring zwei Treffer.

Anhand von Überschrift und Abstract wurden dann aus den recherchierten Treffern diejenigen Artikel ausgewählt, die der Fragestellung am besten entsprachen (acht).

DIMDI:

In der Datenbank „DIMDI“, ergab die Suche mit den Suchbegriffen „Ernährung“ und „Arbeitsplatz“ insgesamt 15 Treffer. Diese 15 Ergebnisse sind alle in englischer Sprache erschienen, sind nicht frei zugänglich und einsehbar gewesen, aus diesem Grund wurden sie für eine weitere Bewertung nicht einbezogen.

Nach der Recherche und Bewertung der Originalarbeiten und Übersichtsarbeiten lagen schlussendlich drei Originalarbeiten und vier Übersichtsarbeiten vor, die in die weitere Auswertung eingeschlossen werden konnten.

3.2 Auswertungsstrategie

Die gefundenen Quellen wurden im Ergebnisteil nach folgender Strategie ausgewertet und dargestellt:

- 1) Kurzdarstellung der Inhalte der Übersichtsarbeiten
 - a. Darstellung der Suchstrategie und der erzielten Treffer
 - b. Darstellung des Studienkollektivs, der Teilnehmerzahl, des Settings
 - c. Darstellung der Interventionen
 - d. Darstellung der Outcomes
 - e. Darstellung der gefundenen Ergebnisse
 - f. Darstellung wichtiger Aspekte der Diskussion

- 2) Kurzdarstellung der Inhalte der Originalartikel und „Best practice“-Beispiele
 - a. Darstellung des Studienkollektivs, der Teilnehmerzahl, des Settings
 - b. Darstellung der Interventionen
 - c. Darstellung der Outcomes
 - d. Darstellung der gefundenen Ergebnisse
 - e. Darstellung wichtiger Aspekte der Diskussion

- 3) Beantwortung der Forschungsfrage anhand der gefundenen Literaturquellen

4 Ergebnisse

4.1 Darstellung der Übersichtsarbeiten

Die Wirksamkeit des gesundheitsfördernden Eingreifens am Arbeitsplatz in Europa (Maes et. al., 2012)

- a) Die Literaturrecherche fand in verschiedenen Datenbanken statt. Zudem wurde die Recherche auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt, dieser bezog sich auf den 01. Januar 1990 bis zum 01. Oktober 2010. Die anfängliche Suche ergab 3709 Veröffentlichungen. Weitere Einschlusskriterien waren, Studien, die in europäischen Ländern durchgeführt wurden und weitere Studien, die sich mit dem Ziel beschäftigen, d.h. mit der primären Prävention des Übergewichtes und den im Zusammenhang stehenden Erkrankungen. Die Ausschlusskriterien bezogen sich auf Studien, die außerhalb des europäischen Kontinents und vor 1990 durchgeführt wurden.
- b) Nach entsprechender Prüfung der Titel und der Auszüge, wurden 140 Studien als nicht geeignet gekennzeichnet. Nach Prüfung weiterer Artikel wurden 118 Veröffentlichungen ausgeschlossen, da sie sich mit ein oder mehreren Einschlusskriterien nicht identifizieren konnten.
Im Gesamtergebnis wurden 30 Studien betrachtet. Davon haben sich 17 Studien auf die Ernährung konzentriert. 13 Studien beschäftigen sich hingegen mit der Ernährung und der körperliche Tätigkeit.
- c) Die 30 recherchierten Studien wurden mit Hilfe der Beurteilungskriterien des europäischen Netzwerkes für Gesundheitsförderung bewertet.
- d) 11 Treffer der 30 recherchierten Studien erwiesen eine positive körperliche Veränderung. 18 Treffer berichten von einem positiven Effekte hinsichtlich des gesunden Essverhaltens.
- e) Die Ergebnisse der Studien-, im Hinblick auf die Ernährung zeigen, dass ein Ernährungsprogramm in Form einer Verteilung von Bildmaterial-, eine positive Langzeitwirkung auf den Body Maß Index der Teilnehmer ausüben. Aus sieben mehrteiligen Studien, die sich auf die Wirksamkeit bezüglich des diätetischen Verhaltens konzentriert haben, erwiesen sechs Studien positive Veränderungen.

Weitere Studien haben sich im Zusammenhang mit der gesunden Ernährung und der körperlichen Tätigkeit beschäftigt: Fünf Studien haben eine positive Wirkung auf den Body Maß Index zur Folge. Sechs pädagogische Studien, sowie drei mehrteilige Studien bewerten die Wirkung einer Diät, wovon fünf Studien auf eine positive Wirkung in der Ergebnismessung schlossen. Acht Studien gingen der Fragestellung des Zusammenhangs der Wirkungsweise der verschiedenen Ernährungsprogramme mit den entsprechenden Übungen nach. Drei von denen stellten fest, dass die Kombination eine Verbesserung auf die ganze körperliche Tätigkeit zur Folge hat. Bei zwei durchgeführten Untersuchungen ist eine positive Wirkung in Bezug auf die körperliche Tätigkeit speziell in der Freizeit gemessen wurden. Zwei der mehrteiligen Studien zeigen ebenfalls eine positive Wirkung in Hinblick auf die körperliche Tätigkeit.

- f) Es gilt zu beweisen, dass die Effekte einer gesunden Diät allein nicht ausreichend sind, um einen gesundheitsfördernden Arbeitsplatz zu schaffen. Um diesen Aspekt zu erreichen, ist eine Kombination mit zunehmender körperlicher Tätigkeit am Arbeitsplatz förderlich.

Aus dieser Übersichtsarbeit heraus, ist zu erkennen, dass es nur gemäßigte Beweise bezüglich der diätetischen Wirkung und des Schulungsmaterials auf die diätetischen Handlungsweisen gibt. Wird die gesunde Ernährung mit der Förderung der körperlichen Tätigkeit im Zusammenhang betrachtet, zeigten sich weniger positive Ergebnisse.

Werden die Ergebnisse der gegenwertigen Rezension mit den Ergebnissen der früheren Rezensionen verglichen, werden starke Beweise für die Wirksamkeit des Eingreifens am Arbeitsplatz sichtbar.

Effekte, der Gesundheitsförderung bei Mitarbeitern: eine systematische Übersichtsarbeit (Ni Mhurchu et. al., 2010)

- a) Bei der Suche nach Artikeln in den elektronischen Datenbanken wurde sich auf die Veröffentlichung in den Jahren 1995 bis April 2009 beschränkt. Als Auswahlkriterium galten zum einen die Veröffentlichung in englischer Sprache und zum anderen die acht wöchige Untersuchung im Hinblick auf eine

Gewichtsreduktion und gesundem Essverhalten. 184 potenziell relevante Studien wurden gefunden.

- b) Nach entsprechender Auswertung wurden 112 Veröffentlichungen für die ausführliche Einschätzung einbezogen. Durch eine weitere Prüfung, ergab das Endergebnis eine Trefferzahl von 16 Studien. Ein Großteil der 16 Studien wurde in Nordamerika durchgeführt, während die anderen Untersuchungen in Europa stattfanden. Acht Studien beinhalten Programme in Form von Mitarbeiterschulungen. Zwei Studien widmeten sich den Veränderungen in der Politik und der Umgebung, und die verbliebenen sechs Studien befassten sich mit der Kombination.
- c) Verschiedene Instrumente wurden verwendet um den Angestellten die entsprechenden gesundheitsfördernden Maßnahmen nahe zu bringen. Zu diesen Instrumenten zählen Schulungen, wöchentliche ernährungswissenschaftliche E-Mails, sowie die Teilnahme an praktischen Programmen. Als Untersuchungsgegenstand galten ein Nahrungsmittelfragebogen sowie ein Fragebogen zu den Essensgewohnheiten der Teilnehmer.
- d) Das Ziel dieser Übersichtsarbeit ist die Verbesserung der Ernährung, um in Folge eine Gewichtsabnahme zu erzielen.
- e) 16 Studien wurden in die Übersichtsarbeit eingeschlossen. Im Allgemeinen hat die Maßnahme zur positiven Änderungen in der Fett,- Obst und Gemüseaufnahme geführt. Keine der Studie hat robuste Ergebnisse wie Fernbleiben oder Produktivität gemessen. Die verschiedenen Methoden haben eine umfassende Änderung in der Nahrungsmittelauswahl- und Aufnahme erreicht. 12 Studien haben Aussagen zur Aufnahme von Obst und Gemüse untersucht. Obwohl alle Studien die gleiche tägliche Portionsmenge von Obst und Gemüse aufweisen, gab es zwei proportionale Unterschiede. Die eine Untersuchung hatte zum Ziel, fünf Portionen pro Tag aufzunehmen, während die andere Untersuchung die Obst- und Gemüseaufnahme in Gramm erfasst. Nur drei der Studien meldeten einen positiven Effekt auf das Körpergewicht. In zwei Studien waren die Ergebnisse der Gewichtsabnahme im Einklang mit den berichteten diätetischen Veränderungen. Im Rahmen von zwei Interventionsstudien zeigte sich eine Gewichtsabnahme der Teilnehmergruppen von 0,2 – 6,4kg. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen

zeigen damit einen positiven Effekt auf das Mitarbeitergewicht. Eine Untersuchung von 2005 besagt, dass die 13 gesundheitsfördernden Programme ein starker Beweis für die Wirkung der ernährungsbewussten Nahrungsmittelauswahl sind, aber nicht als überzeugende Beweis für die Wirkung auf die körperliche Tätigkeit und kein Beweis für die Wirkung auf die Gesundheitsrisikofaktoren.

- f) Die Ergebnisse dieser Rezension weisen darauf hin, dass das Gesundheitsförderungsprogramm mit der gemäßigten Verbesserung in der gesundheitsbewussten Ernährung vereinigt wird. Die Qualität der Studien ist bis heute oft suboptimal gewesen, und weitere Studien sind erforderlich, um die Wirksamkeit und Kostenwirksamkeit zuverlässig zu bestimmen.

Evidenzbasiertes Eingreifen am Arbeitsplatz – eine Übersicht (Schröer et. al., 2014)

- a) Im März 2012 fand eine umfassende Literaturrecherche in sechs verschiedenen Datenbanken statt. Zudem wurde die Literatursuche auf eine bestimmte Kombination aus Suchbegriffen beschränkt, Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz mit dem zentralen Punkt der Ernährung und das Gewichtsmanagement. Die anfängliche Suche ergab 82 potenzielle Treffer.
- b) Als Auswahlkriterien galten Veröffentlichungen mit entsprechenden Begriffen wie Übergewicht, Krankheit, Ernährung, körperliche Tätigkeit und die damit in Zusammenhang stehenden Ergebnisse. Nach Prüfung wurden 46 Veröffentlichungen wegen eines unzugänglichen Studiendesigns oder unpassender Studienbevölkerung ausgeschlossen. Von weiteren 36 Treffern, wurden 21 aufgrund ungeeigneter Ergebnisse zurückgewiesen. Das Endergebnis ergab 15 Treffer, die in die Übersichtsarbeit aufgenommen wurden.
- c) Die Studiena Auswahl wurde in zwei Stufen eingeteilt. In der ersten Stufe haben die Autoren die Titel der Suchergebnisse überprüft und in der zweiten Stufe haben sie die Suchergebnisse auf eine freie Zugänglichkeit der Texte überprüft.
- d) Sieben Untersuchungen haben sich auf die Förderung der körperlichen Tätigkeit konzentriert. Von zwei Rezensionen wurden nur Studien eingeschlossen, die eine Bewertung des Arbeitsplatzes durchführen und

diätetische Maßnahmen ergreifen. Und sechs Untersuchungen haben die körperliche Tätigkeit in Verbindung mit der gesunden Ernährung beurteilt.

e) Die Untersuchung hat ergeben, dass das Eingreifen am Arbeitsplatz eine bedeutende Verbesserung der körperlichen Tätigkeit, Fitness und der gesunden Ernährung oder einer Gewichtsreduktion erreichen konnte. Zudem wurden Änderungen in Hinsicht eines gesunden Mittagessens in der Kantine getroffen. Die tägliche Obst- und Gemüseaufnahme hat sich auffallend vergrößert und im Gegenzug hat sich die Fettaufnahme verringert. Die Wirtschaftsfolgen, die durch das Fernbleiben der Arbeitnehmer entstanden sind, wurden vermindert. Und der damit verbundene Arbeitsumsatz verbessert. Es wurden Beweise gefunden, die eine Verbesserung der allgemeinen Gesundheit, der psychischen Verfassung einschließlich der Angst und Depression aufzeigen. Der größte Erfolg wurde im Eingreifen in die körperlichen Tätigkeiten verzeichnet. Des Weiteren wurde eine Reduktion des BMI und des Gewichts gefunden.

f) Die Recherche wurde auf Artikel in englischer und deutscher Sprache beschränkt. Zudem wurde die Literatursuche auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt, dieser bezog sich auf die Jahre 2006 bis 2012. So können potenziell relevante auf anderen Sprachen veröffentlichte Artikel überblickt worden sein. Des Weiteren gab es eine große Verschiedenheit in der Zusammensetzung der Studien, die es schwierig machen, allgemeine Schlüsse zu ziehen. Die Eigenschaften der Mitarbeiter wurden nicht berücksichtigt. Zukünftige Forschungen sollten individuelle Faktoren von Angestellten mit einbeziehen. Ein weiteres kritisches Problem ist die langfristige Wirkung. Untersuchungen die sich mit den diätetischen Ergebnissen und der körperlichen Tätigkeit auseinander gesetzt haben, berichten nicht über dessen Nachhaltigkeit. Da die Mehrheit der Studienteilnehmer das erlernte nicht fortgesetzt hat, bleibt das zukünftige Ergebnis aus.

Die meisten Studien haben nur kurze Programme von sechs Monaten oder weniger durchgeführt. Außerdem werden nur langfristige Änderungen im Gesundheitsverhalten eine Verbesserung im Gesundheitsstatus erreichen.

Die Verbesserung der Ernährung und Bewegung am Arbeitsplatz: eine Meta-Analyse der Interventionsstudien (Hutchinson, A. D., Wilson, C., 2012)

- a) Die Literaturrecherche erfolgte am 04.März 2009 in der Datenbank Pubmed. Die relevanten Suchbegriffe waren: Arbeit bzw. Arbeitsplatz, Intervention bzw. Programme, Diät bzw. Ernährung, Aktivität bzw. Übungen und Gewicht bzw. Übergewicht. Des Weiteren fand eine zeitliche Begrenzung statt, dabei wurden nur Artikel der letzten zehn Jahre in die Untersuchung einbezogen. Diese Suche lieferte 2.462 Treffer.
- b) Die einzelnen Veröffentlichungen wurden untersucht, dabei kamen 29 Studien in die engere Auswahl. Folgende Einschlusskriterien mussten erfüllt sein: die Studie umfasste eine Intervention am Arbeitsplatz, eine Kontrollgruppe ohne eine Intervention am Arbeitsplatz und die Gesundheit im Hinblick auf die Ernährung. Ausschlusskriterien waren Studien, deren Teilnehmer einen hohen Cholesterinspiegel oder Bluthochdruck aufweisen, weil die Ergebnisse aus diesen Studien nicht direkt mit der Forschung mit gesunden Teilnehmern verglichen werden können.
- c) Die Studien wurden im Vorfeld nach den Maßnahmen am Arbeitsplatz zusammen gefasst. Eine Meta-Analyse wurde verwendet, um die Vielzahl der Studien im Hinblick auf die Wirksamkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagement zu untersuchen.
- d) Das Ziel dieser Untersuchung ist die Verbesserung der Ernährung und Lebensweise der Angestellten, um das Risiko von Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen zu verringern.
- e) Mit Hilfe der Meta-Analyse konnte festgestellt werden, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz kleine Verbesserungen im Gesundheitsverhalten erreichen. Es wurden große Effekte für die Motivationssteigerung und Maßnahmen zur Gesundheit und der körperlichen Aktivität gefunden. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Aspekte der Motivationssteigerung wie motivierende Gesprächsführung und der Einsatz von Belohnung in die zukünftigen Programme integriert werden soll.
- f) Trotz dieser ermutigenden Ergebnisse, führen die meisten Ansätze nur zu kleinen Veränderungen in der Ernährung, körperlichen Bewegung und im Gesundheitsverhalten. Obwohl nur kurzfristige Veränderungen der Ernährung dargestellt wurden, ist es wichtig langfristige Veränderungen zu erlangen, um

das Risiko der Arbeitnehmer für Krebs, Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen zu reduzieren. Um diese langfristigen Veränderungen aufrecht zu erhalten, sollten zukünftige Strategien überlegt werden, um Interventionen am Arbeitsplatz durchzusetzen. Zum Beispiel Auffrischkurse, anhaltende Anreize oder langfristiges Engagement der einflussreichen Kollegen. Die hier ausgewiesenen Studien verwenden einen Zeitraum von sechs Monaten. Um zukünftige Veränderungen festzustellen, wird eine Studiendauer über sechs Monate hinaus benötigt.

Diese Studie enthält keine genauen Interventionen, nur Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko. Es ist wichtig zu verstehen, welche Maßnahmen notwendig sind, um dieser Personengruppe zukünftig am Arbeitsplatz zu helfen.

Eine Vielzahl der in dieser Analyse einbezogenen Studien wurde in den USA durchgeführt. Daher ist es nicht eindeutig, in welchem Umfang die kulturellen Unterschiede berücksichtigt wurden, um eine Aussage zur Veränderung im Verhalten treffen zu können. Kulturübergreifende Forschung und mehr Vielfalt in den Einstellungen, in denen Interventionen am Arbeitsplatz durchgeführt werden, sind notwendig, um diese Probleme anzugehen.

Studien, die mehr als ein Gesundheitsverhalten untersuchten, zeigten kleinere Effektstärken als jene, die sich auf eine Fläche von Verhaltensänderungen konzentriert haben. Studien, die mehrere Verhaltensweisen untersuchen, ist die Anzahl der Teilnehmer höher, als welche die sich nur auf eine Maßnahme konzentrieren.

4.2. Darstellung der Einzelarbeiten

Eine Interventionsstudie zur Nahrungsaufnahme in Selbstbedienungsrestaurants
(Lowe et. al., 2010)

- a) Die Studie fand in zwei verschiedenen Krankenhaus Kantinen statt. Zu den Probanden zählten weibliche sowie männliche Angestellte zwischen dem 21. und 65. Lebensjahr. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme an der Untersuchung war die zweimalige Nahrungsaufnahme in einer Kantine. Insgesamt 60% der Angestellten nehmen mindestens zweimal pro Woche in der Krankenhauskantine Nahrung zu sich. Ausgeschlossen wurden Teilnehmer mit einer chronischen Erkrankung, Schwangere bzw. Frauen, die die Absicht einer Schwangerschaft in den nächsten 24 Monaten hegen, sowie weitere, die an einer Gewichtsreduktion arbeiten. Die Rekrutierung hat durch eine Verteilung von Briefen in den Kantinen stattgefunden. Im Krankenhaus B wurden die Besucher der Kantine zu einem „freiem Mittagessen“ eingeladen, bei welchem sie Informationen und Details zur Studie erfuhren. Die Zuteilung zu den zwei Bedingungen erfolgte zufällig.
- 1) Umweltänderung (Einführung von 10 neuen Lebensmitteln die eine niedrige Energiedichte aufweisen)
 - 2) Umweltänderung, sowie die Preiskalkulation zum Anreiz für den Kauf von Lebensmitteln mit niedriger Energiedichte.
- b) In der Kantine wurden verschiedene Änderungen vorgenommen, um mehr Optionen zur Verfügung zu stellen. Dabei sind die gesünderen Nahrungsmittel hinzugefügt, aber die energiedichteren Lebensmittel nicht entfernt wurden. Die hinzugefügten Nahrungsmittel, waren fettarm belegte Brötchen, gedämpftes Gemüse, fettreduzierte Pizza, und fettarmer Joghurt. Zudem wurde wöchentlich ein Kantinen Menü entworfen, welches eine niedrige Energiedichte aufweist. Desweiteren wurde ein Etikettensystem in den Farben einer Ampel eingeführt. Nahrungsmittel mit einem grünen Etikett besitzen eine niedrige Energiedichte, die Lebensmittel mit einem gelben Etikett eine mittlere Energiedichte und die Lebensmittel mit rotem Etikett eine hohe Energiedichte. Die Etiketten enthalten die Angaben zu Gesamtkalorien, Fette, Kohlenhydrate und Eiweiße der entsprechenden Nahrungsmittel. Zusätzlich wurde die Gruppe 2 zu den Grundsätzen der Energiedichte unterrichtet. Durch die

Vermittlung des neuen Lebensmittelbeschriftungssystems in Form von Sitzungen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit die neuen Informationen bezüglich der Energiedichte während ihrer Lebensmitteleinkäufe zu nutzen. Eine Zusammenfassung der Inhalte geschah in Form von Flugblättern für jeden Teilnehmer. Das Ziel bestand darin, die Teilnehmer dazu anzuleiten ihr erworbenes Wissen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Kantine anzuwenden, um zum einen ihre Gesundheit zu verbessern und Gewichtszunahmen zu vermeiden. Teilnehmer der zweiten Gruppe haben zusätzlich Preisnachlässe für den Kauf von Lebensmitteln mit niedriger Energiedichte erhalten.

Mit Hilfe eines elektronischen Kartensystems wurden alle getätigten Lebensmitteleinkäufe durch die computergesteuerte Registrierkasse erfasst. Anhand von vier Bewertungspunkten wurde geprüft, ob die Teilnehmer auch außerhalb der Kantine ihr geändertes Essverhalten umsetzen.

Jeder Teilnehmer wurde zu Beginn der Studie gemessen und gewogen. Der Taillenumfang ist während minimaler Atmung mit einem Maßband erhoben wurden. Das prozentuale Körperfett und die fettfreie Körpermasse wurden mit Hilfe einer Körperfettanalyse gemessen. Des Weiteren wurden Cholesterin und Triglycerid Proben entnommen, die im Labor des Universitätskrankenhauses untersucht wurden sind. Der Blutdruck wurde vom Pflegepersonal gemessen.

Anhand einer kognitiven Selbstbeherrschungsskala ist ein psychometrisches feststehendes Selbstberichtsmaß zu erkennen, welches aufzeigt wie bewusst die Beschränkung der Nahrungsmittelaufnahme umgesetzt wird.

- c) Das Ziel ist eine Ernährungs- und Gewichtsveränderung in einem Programm zu vereinen, um die Kalorienaufnahme der Angestellten durch gekaufte Nahrungsmittel zu reduzieren und ihre Makronährstoffaufnahme zu verbessern.

Die Teilnehmer die weniger als viermal im Monat in der Kantine essen waren, wurden von der Analyse ausgeschlossen.

- d) T-Tests und Chi-Quadrat-Tests wurden verwendet, um Gruppenunterschiede bewerten zu können. Die beiden im Vorfeld festgelegten Gruppen treffen nur die Vorauswahl innerhalb des untersuchten Themas, zudem werden die

beiden Krankenhäuser zusätzlich miteinander verglichen, um zu sehen in wie fern sich die Ergebnisse durch die beiden Seiten unterschieden haben.

Die Anmeldung zur Teilnahme hat freiwillig stattgefunden. 53 Angestellte haben vom Krankenhaus A teilgenommen und 43 Angestellte haben vom Krankenhaus B teilgenommen. Es gab 18 Männer und 78 Frauen, die per Zufall den beiden Gruppen zugeteilt wurden. Es gab keine statistisch bedeutenden Unterschiede bezüglich Geschlecht, Ethnizität, Gewicht oder Body Maß Index zwischen den zwei Untersuchungsgruppen, sowie zwischen den beiden Krankenhäusern. An jedem Bewertungspunkt sind bedeutsam mehr Teilnehmer aus der zweiten Gruppe (nur Umweltveränderung) heraus gefallen als aus der ersten Gruppe (die Umweltänderung plus die Preiskalkulation). Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg, haben sowohl die Gruppe 1 sowie die Gruppe 2 ihren Energiegehalt der Mittagessen vermindert. Die größte Veränderung in der Energieaufnahme ist zwischen dem ersten und dem zweiten Untersuchungsmonat zu verzeichnen. Anhand der Registrierkassen wurden der Energiegehalt der Mittagessen der Teilnehmer und der Fettgehalt der Mittagessen erfasst. Während der fünf monatigen Untersuchung gab es keine statistisch bedeutende Wirkung im Prozentsatz der eiweißhaltigen Energie. Hingegen gab es bedeutende Veränderungen im Prozentsatz der kohlenhydrathaltigen Energie, welcher innerhalb der ersten zwei Monate abgenommen hat. Die Teilnehmer im Krankenhaus B haben 1kg Körpergewicht während der Studie verloren, hingegen die Teilnehmer im Krankenhaus A ihr Gewicht gehalten haben. In der Gruppe zwei vermindert sich der Gesamtcholesterinwert und in der Gruppe eins hingegen vergrößert. Deshalb kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob die Zunahme von Cholesterin eine positive oder negative Wirkung für die Gruppe zwei mit sich bringt. Der Wert der Triglyceride ist konstant geblieben.

- e) Die Ergebnisse dieser Studie haben demonstriert, dass ein relativ geringer Aufwand notwendig ist, um Verbesserungen hinsichtlich der Energieaufnahme in der Krankenhauskantine zu erreichen. Jedoch ist eine intensivere Umweltveränderung notwendig, um einen größeren Effekt zu erzielen. Die Verminderung von Fettanteil im Mittagessen wurde durch eine bedeutende Zunahme des Kohlenhydratanteils begleitet. Der Ersatz von Kohlenhydraten

durch Obst und Gemüse ist besonders in Kantinen wünschenswert. Die Verbesserungen sind auf die reduzierte Fett- und Energiezufuhr zurück zu führen. Die Verbesserungen sind seit 3-4 Monaten konstant geblieben. Dieser beweist, dass das Eingreifen in das Mittagessen der Kantinen verantwortlich dafür ist, dass die Nahrungsmittelauswahl aufrechterhalten wird. Der durchschnittliche Anteil an aufgenommenen Fetten während des Mittagessens war sehr hoch. Damit gab sich die Gelegenheit, sowohl die Fettaufnahme als auch die Gesamtenergieaufnahme während des Mittagessens zu reduzieren. Diese äußerliche Veränderung erleichtert den Verbraucher, eine gesündere Lebensmittelauswahl dauerhaft zu treffen und aufrecht zu erhalten. Die Studie hat gezeigt, dass die Veränderung in der Kantine, zu einer Verminderung der Energie- und Fettaufnahme bei übergewichtigen und fettleibigen Angestellten geführt hat.

Wie lassen sich die Teilnehmeraten und die Einstellung der Mitarbeiter zum Thema „gesundes Essen“ am Arbeitsplatz beeinflussen? (Lassen et. al., 2007)

- a) Acht Untersuchungen wurden von der Vereinigung der allgemeinen Arbeiter ausgewählt und in die Studie eingeschlossen. In den Untersuchungen werden verschiedene Firmentypen betrachtet (Produktionseinrichtungen, Transportindustrie). Davon wurden drei Gruppen per Zufall ausgewählt.
- b) Die drei Gruppen wurden in eine Interventionsgruppe mit Kantine, ohne Kantine und in eine kontrollierte Gruppe mit minimalem Eingreifen aufgeteilt. Zu Beginn wurde ein eintägiges „Beginn-Seminar“ für alle Mitglieder der Projektgruppen gehalten. Im gesamten Untersuchungszeitraum wurde monatlich, eine Nachrichtenzeitschrift verteilt, in der die Ergebnisse der Untersuchung veröffentlicht wurden. Die gesamte Projektmannschaft hat ihre Gruppen immer wieder dazu aufgefordert, gesunde Essgewohnheiten in der Kantine umzusetzen. Mindestens ein Unterstützungsbesuch fand während des Untersuchungszeitraumes statt.

Mitarbeiterinterviews wurden im Anschluss an einen strukturierten Fragebogen geführt. Gewerkschaftsvertreter wurden gebeten, 25-30 Angestellte, vorzugsweise Mitarbeiter der Vereinigung allgemeiner Arbeiter auszuwählen, um an der Studie teilzunehmen. In einer der drei Gruppen

(Transportgesellschaft) war die Zahl der ausgewählten Personen niedriger als geplant. Um zu vermeiden, dass das Design der Studie wegen weniger Menschen zu schwach wird, wurde die Zahl der Interviews gesteigert. In den acht Untersuchungen haben 229 Personen an den Anfangsinterviews und 201 Personen an den Endinterviews teilgenommen. Die Aussteiger Quote beläuft sich dabei auf 12%. Es gab einige Unterschiede innerhalb der drei Gruppen, begründet durch die überwiegende Anzahl an männlichen Angestellten. Alle Projektmitglieder wurden individuell am Anfang und am Ende der Untersuchung interviewt. Dabei wurden Themen wie Essgewohnheiten, Einstellungen zum gesunden Essen, diätetische Lebensmittel und die allgemeine Gesundheit angesprochen. Am Ende wurden individuell im direkten Gespräch mit drei Mitgliedern der einzelnen Projektgruppen (Produktionseinrichtung, Transportgesellschaft) Interviews geführt. Insgesamt wurden 23 Interviews geführt, 30-60 Minuten dauernd, mehrere Themen einschließlich der Motivation wurden angesprochen. Dabei wurden auch die persönlichen und die mit der Untersuchung zusammenhängenden Einstellungen der Teilnehmer betrachtet. Ebenso wurden die durchgeführten Tätigkeiten der Untersuchung und die späteren Perspektiven berücksichtigt.

- c) Die Mitarbeiterinterviews bestanden aus mehreren Fragen. Nur Angestellte die sowohl am Anfang wie auch am Ende der Studie aktiv mit dabei waren, wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Untersuchung weißt drei verschiedene Methoden auf, um den Mitarbeitern die gesunde Ernährung näher zu bringen. Zum einen ein Fruchtprogramm, zum anderen eine Nachrichtenzeitschrift mit entsprechenden Artikeln zu gesunder Ernährung und des Weiteren ein Mittagessenprogramm. Hinsichtlich des Fruchtprogrammes haben die Angestellten, die das Seminar auch genutzt haben, ausgedrückt mit dem Kurs zufrieden gewesen zu sein.
- d) Zu Beginn der Studie haben 81% der gesamten Gruppe der Befragten berichtet, dass sie der Meinung sind, die Förderung der gesunden Ernährung sollte an ihrem Arbeitsplatz zu nehmen.

Am Ende war die Anzahl der positiven Äußerungen zu dieser Frage deutlich erhöht, indem die Einstellung zu gesunden Essen von 81% auf 97% gestiegen ist. Je höher der positive Prozentsatz der Angestellten zum Projekt am Anfang ist, desto größer ist die Chance eine positive Antwort zu erhalten.

Die Interviews welche zum Ende des Projekts geführt wurden, zeigen dass die Beteiligung von großer Bedeutung gewesen ist und wie sich die Projekte in den drei verschiedenen Gruppen entwickelt haben.

- e) Die Untersuchungen bei denen keine Kantine vorhanden war, wies eine höhere Teilnehmerquote im Vergleich zu den Untersuchungen, bei denen keine Kantine vorhanden war, auf. Andere Studien weisen darauf hin, dass Angestellte in kleineren Unternehmen mit größerer Wahrscheinlichkeit an Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen werden als Angestellte von großen Gesellschaften. In kleineren Gesellschaften können sich Informationen leichter ausbreiten, und kleinere Unternehmen neigen dazu, ein größeres Gemeinschaftsgefühl zu haben, als größere Unternehmen.

Insgesamt hat die Studie gezeigt, dass eine positive Änderung der MitarbeiterEinstellung in Bezug zum gesunden Essen, stattgefunden hat. Außerdem hat die Mehrheit der Angestellten zugegeben, dass die mit der Gesundheit in Zusammenhang stehenden Tätigkeiten sich deutlich spüren lassen.

Die gesamte Untersuchung zeigt, dass unter gegebenen Bedingungen, Mitarbeiter im Allgemeinen eine positive Einstellung gegenüber Untersuchungen zur Förderung der Gesundheit und des gesunden Essens haben und dass der Anteil der positiven Einstellung im Laufe des Projektes stark zunimmt. Im Allgemeinen haben Frauen positiver geantwortet wie Männer.

Auswirkungen einer Intervention auf die Verfügbarkeit und den Konsum von Obst und Gemüse am Arbeitsplatz (Bandoni et. al., 2010)

- a) Diese Studie ist eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie mit einer Stichprobe von 30 Unternehmen und 2510 Beschäftigten, in zwei getrennten Gruppen. Einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe. Die Stichprobe umfasst Unternehmen die Maßnahmen zur gesunden Ernährung durchführen. In dieser Analyse geht es um verschiedene Aspekte hinsichtlich dem Obst- und Gemüsekonsum.

Die Unternehmen wurden per Zufall in die Interventionsgruppen und Kontrollgruppen aufgeteilt. Nach der Aufteilung bestanden die Interventionsgruppe aus 15 Unternehmen und die Kontrollgruppe aus 14 Unternehmen. Des Weiteren fanden Unternehmensbefragungen zu Beginn und am Ende der Studie innerhalb der beiden Gruppen statt. Der Untersuchungszeitraum beschränkt sich auf sechs Monate.

b) Innerhalb der Studie werden, Menüplanung, Präsentation der Mittagessen, Motivationsstrategie und der Verbrauch von Obst und Gemüse aufgegriffen. Die erste Stufe der Maßnahme bestand aus der Herstellung eines Handbuchs welches sich an die Leiter der Cafeteria richtet. Dieses Handbuch enthält Informationen über Ernährungsprogramme und Ernährungsrichtlinien, sowie die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, was zugleich eine große Bedeutung von Obst und Gemüse widerspiegelt. In der zweiten Stufe wurden kulinarische Workshops für die Cafeteria Mitarbeiter angeboten. Und in der dritten Phase wurden Unterrichtsmaterialien in der Cafeteria an Mitarbeiter verteilt, um einen ermutigenden Obst und Gemüseverbrauch zu begünstigen.

c) Zu Beginn der Studie wurden 1296 Mitarbeiter, im Hinblick auf den Obst- und Gemüseverzehr, beurteilt. Während des Untersuchungszeitraumes schieden 82 Teilnehmer aus. Nach Beendigung der Untersuchung wurden noch 1214 Teilnehmer bewertet.

Die Daten vom Obst- und Gemüseverzehr wurden an drei aufeinanderfolgenden Tagen erfasst. Alle hergestellten und servierten Mittagessen und deren jeweilige Menge pro Kopf pro Tag wurden aufgezeichnet. Anschließend wurden die Daten ausgewertet, um den Verzehr von Obst und Gemüse bestimmen zu können. Die Untersuchung zeigte einen Anstieg von 15% bezüglich der Verfügbarkeit von Obst und Gemüse in der Interventionsgruppe. Hingegen ist das Ergebnis der Kontrollgruppe gleich geblieben gegenüber dem Ausgangswert. Die Interventionsgruppe zeigte außerdem eine reduzierten Fettaufnahme und einen leichten Anstieg im Obst- und Gemüse Verzehr.

d) Das Endergebnis der Studie zeigt, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz den Verzehr von gesunden Lebensmitteln fördern.

- e) Die einzige Einschränkung der vorliegenden Studie war, das Fehlen von Indikatoren, um den Interventionsprozess beurteilen zu können. Innerhalb der Studie erschloss sich die Teilnahme auf 40%. Die Ergebnisse der Studie zeigen großes Potenzial, um gesunde Ernährungsgewohnheiten zu fördern.

4.3 Darstellung der „best practice“ Arbeiten

„Kantinencheck“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

- a) Dieses Projekt findet in der Verwaltungs- und Berufsgenossenschaft Erfurt statt. Das Unternehmen beschäftigt 135 Mitarbeiter. Dabei beschränkt sich die Zielgruppe auf alle Mitarbeiter des Unternehmens.
- b) In einer ersten Bedarfsanalyse wurde die Ist-Situation des Unternehmens festgehalten, sowie alle Ziele dieses Projektes abgesteckt. Mit Hilfe von Mitarbeiterfragebögen wurde die Untersuchung durchgeführt. Im zweiten Schritt wurden der Speiseplan und die Situation vor Ort zusammen mit dem Küchenchef analysiert und die Mitarbeiterfragebögen ausgewertet. Mit Hilfe von Schulungen und Vorträgen zum Thema Ernährung sollten die Mitarbeiter über das Thema Ernährung beraten werden. Des Weiteren fand ein Gesundheitstag mit Probekochen statt.
- c) Hierzu sind keine Angaben in dem Projekt aufgeführt.
- d) Verschiedene Ziele werden im Rahmen des Projekts verfolgt. Dazu zählen die Förderung einer ausgewogenen Ernährung, die Optimierung des Angebots am Arbeitsplatz, sowie gesundheitsorientierte Maßnahmen für eine gesunde Essensplangestaltung. Auch die Steigerung der Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens, sowie die aktive Vermeidung von ernährungsbedingten Erkrankungen stellen weitere Zielgrößen dar.
- e) Als Informationswege dienen dem Unternehmen firmeninterne Zeitungen und das Intranet.

„gesund essen bei Nachtschicht-Arbeit“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

- a) Diese Untersuchung findet in der Robert Bosch GmbH statt. Das Unternehmen beschäftigt je nach Standort zwischen 100 und 7000 Mitarbeiter. Zu der Zielgruppe in diesem Projekt gehören die Mitarbeiter der Dauernachtschicht.
- b) Es werden Schulungen in Gruppen bis maximal 20 Personen durchgeführt. Die Erfolgskontrolle bezog sich auf veränderte Ernährungsgewohnheiten mittels einer Auswertung der individuellen Ernährungsprotokolle und Initiativen der Teilnehmergruppe.
- c) Hierzu sind keine Angaben im Projekt aufgeführt.
- d) Das Ziel ist eine Optimierung, die zu bewussten und individuellen bedarfs- und belastungsorientierten Essenverhalten während der Schichtarbeit führt. Ein weiteres Ziel ist die Vermeidung von Fehlernährung verursachten Folgeerscheinungen. Die Förderung und der Erhalt der Leistungsfähigkeit von Beschäftigten, die unter erschwerten Arbeitsbedingungen tätig sind, haben außerdem oberste Priorität.
- e) Das Unternehmen stellt den Beschäftigten Schulungszeiten während der Arbeitszeit zur Verfügung und übernimmt im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements die anteilige Finanzierung der Maßnahmen.

„Genuss is(s)t gesund“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

- a) Dieses Projekt findet im Unternehmen des Beiersdorf-Konzernes statt. Der Konzern beschäftigt 4.500 Mitarbeiter und verfolgt die Zielgruppe der Beschäftigten in der Verwaltung und der Produktion.
- b) Es wurden verschiedene Ernährungskurse angeboten, die sich an die zwei verschiedenen Zielgruppen richten. Unterteilt wurden diese zwei Zielgruppen nochmals in „Single“, „Familie“ und „50plus“. Insgesamt fanden vier Theoriemodule statt, die durch ein Einkaufstraining und ein praktisches Kochtraining im Betriebsrestaurant ergänzt wurden. Für die Produktionsmitarbeiter wurde ein einstündiges Seminar „Schicht & Ernährung“ zwischen zwei Schichten angeboten. Parallel zu den Kursangeboten hat das Unternehmen die „Paprikaformel“ für das Betriebsrestaurant entwickelt, das

heißt hier werden mit roten, gelben und grünen Paprikasymbolen alle Speisen gekennzeichnet, so dass der Gast zeitnah erkennen kann, wie die Speisen ernährungswissenschaftlich zu bewerten sind.

- c) Hierzu sind keine Angaben im Rahmen des Projekts aufgeführt.
- d) Das Präventionsziel des Unternehmens ist das Minimieren der Verdauungserkrankungen.
- e) Hierzu sind keine Angaben im Rahmen des Projekts aufgeführt.

„Präventionsangebote: Nur für Männer! Nur für Frauen!“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

- a) Die E.ON Ruhrgas AG beschäftigt 3.000 Mitarbeiter. Dabei bezieht sich das Präventionsangebot auf alle Mitarbeiter.
- b) Das Präventionsangebot richtet sich gezielt getrennt an Männer und Frauen. Das Programm „Nur für Männer“ informiert die Teilnehmer über Power Nährstoffe für die Gesundheit, Energiebilanz- und Vitalstoffchecks sowie spezielle Ernährungstipps für ein gesundes Herz, zur Stressprävention, Gewichtskontrolle und für einen leistungsstarken Körper. Komplimentiert wird das Programm durch ein „Restauranttraining“. Das Programm „Nur für Frauen“ informiert die Teilnehmer über Power Nährstoffe für starke Knochen, stabiles Immunsystem, zur Stressprävention, Gewichtskontrolle und für eine gesunde Ausstrahlung. Das Präventionsangebot für Frauen beinhaltet Kurse zum Thema Frauenernährung, Anti-Stress-Ernährung, Power für das Immunsystem, „Gewicht im Griff?!“ und Entspannung. Das Kursangebot „Nur für Männer“ und „Nur für Frauen“ bietet eine Kombination aus Informationen und Aktionen, die Geschlechtergruppen separat zu fördern.
- c) Das Ziel des Unternehmens ist die Förderung, einer ausgeglichenen Work-Life-Balance. Durch verschiedene Kurse zum Thema „Basic Food“, „Brain Food“, Sportworkshops und ein Kochevent inklusive Einkaufscoaching. Entsprechend wird das Unternehmen in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegungsgewohnheiten und Stressreduktion/Entspannung eingreifen.
- d) Hierzu sind keine Angaben im Rahmen des Projekts aufgeführt.

- e) Im Intranet des Unternehmens wurde ein Hinweis auf die beiden Kursangebote veröffentlicht. Zusätzlich wurde noch ein Flyer erstellt, der im Unternehmen verteilt wurde.

„Kilos für Kitas“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

- a) Dieses Projekt findet in einem Logistikunternehmen statt. Das Unternehmen beschäftigt 145 Mitarbeiter. Eine Ausgrenzung von Mitarbeitern aus dem Projekt erfolgt nicht.
- b) Die Mitarbeiter sollen sich im Rahmen eines Wettbewerbes mit dem Thema gesunde Ernährung auseinander setzen. Während des Aktionszeitraumes können die Mitarbeiter mit jedem abgenommenen bzw. zugenommenen Kilo sowie durch ausgewählte sportliche Aktivitäten Punkte sammeln. Mit jeder Karte, die mindestens 25 Punkte aufweist, spendet das Unternehmen eine Obstlieferung an eine regionale Kindertagesstätte. Zu Beginn wurde das Gewicht jedes Mitarbeiters erhoben. Jedem Mitarbeiter, wurde von einer medizinischen Fachkraft sein Idealgewicht und Zielgewicht genannt. Des Weiteren erhielt jeder Teilnehmer einen Teilnehmerpass, indem die sportlichen Aktivitäten eingetragen wurden.
- c) Das Ziel des Unternehmens ist die Vermeidung von Übergewicht und ernährungsbedingten Erkrankungen.
- d) Hierzu sind keine Angaben im Projekt aufgeführt.
- e) Dazu stellt der Arbeitgeber seine Mitarbeiter für die Teilnahme am Präventionsprogramm frei. Leider besteht von Seiten der Geschäftsleitung kein hohes Engagement bezüglich des Projektes.

„Besser is(s) das“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

- a) Die TUI AG beschäftigt ca. 5000 Mitarbeiter. Das Präventionsprogramm richtet sich an alle Mitarbeiter.
- b) Jährlich werden wechselnde Angebote zum Thema Ernährung angeboten, zum Beispiel: Impulsvorträge, Workshops, Betriebsrestaurantaktionen, Rezeptwettbewerb sowie Gruppenschulungen für Auszubildende. Das

Unternehmen beschäftigt sich schwerpunktmäßig jährlich wechselnd mit einem Gesundheitsthema.

- c) Das Ziel ist es, die Mitarbeiter durch verschiedene Angebote Informationen zur gesunden Ernährung und ernährungsbedingten Krankheiten zu geben. Ein weiteres Ziel besteht darin bei den Mitarbeitern das Bewusstsein zu erwecken, dass die eigene Ernährung ein wichtiger Baustein für das Wohlbefinden darstellt. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung am Arbeitsplatz und natürlich auch zu Hause ist sinnvoll. Bei Bedarf wird Unterstützung zur gesunden Gewichtsreduktion oder zu ernährungsbedingten Erkrankungen angeboten. Mit einer gesunden Ernährung kann vielen Erkrankungen vorgebeugt werden und weiteren Krankheitsfolgen entgegen gewirkt werden.
- d) Hierzu sind keine Angaben im Projekt aufgeführt.
- e) Das Unternehmen übernimmt die Organisation der Angebote, erstellt interne Kommunikation für das Intranet und die Anmeldetools. Die Räume sowie Arbeitsmaterialien werden ebenfalls zur Verfügung gestellt.

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Literaturrecherche

Alle vorgestellten Untersuchungen und Projekte beschäftigen sich mit dem Mittagessen am Arbeitsplatz. Je nach Branche werden verschiedene Methoden bzw. Maßnahmen heran gezogen um eine gesündere Ernährung der Angestellten zu erzielen, sowie Gesundheitsrisiken zu minimieren und in Folge Krankheitskosten zu senken.

Die Ernährungsprogramme und die damit in Zusammenhang stehenden sportlichen Aktivitäten zeigen, dass eine Verbesserung hinsichtlich der gesamten körperlichen Veränderungen stattgefunden hat. Weiterhin wurden positive Effekte in Bezug auf gesundes Essverhalten berichtet, die eine positive Langezeitwirkung auf den Body Mass Index mit sich bringt. Dabei kamen verschiedene gesundheitsfördernde Maßnahmen zum Einsatz. Insbesondere Mitarbeiterschulungen, Veränderungen in der Politik und der Umgebung sowie Kombinationen aus Schulungen und Veränderungen wurden geschaffen und angeboten. Wöchentliche ernährungswissenschaftliche Emails und die Teilnahme an praktischen Programmen waren von großem Interesse. Positive Veränderungen sind in Bezug auf die Fett-, Obst- und Gemüseaufnahme zu verzeichnen. Auch in der Nahrungsmittelauswahl und Aufnahme lassen sich deutlich positive Änderungen erkennen. In Bezug auf das Obstprogramm waren die Mitarbeiter mit dem Angebot zufrieden. Dies hat einen positiven Effekt hinsichtlich des Körpergewichtes zur Folge. Die Ergebnisse der Gewichtsabnahme stehen mit den diätetischen Veränderungen im Einklang. So scheint es, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen einen positiven Effekt auf das Mitarbeiterkörpergewicht haben. Mit Hilfe der Gesundheitsförderungsprogramme wird die gemäßigte Verbesserung der gesundheitsbewussten Ernährung vereinigt.

Verschiedene Methoden wie Umweltveränderungen, und Umweltveränderungen kombiniert mit Preiskalkulationen, kommen zum Einsatz. Dabei werden beispielsweise gesündere Lebensmittel der Kantine hinzugefügt, jedoch die energiereichen Lebensmittel nicht entfernt. Auch Vorträge zur Energiedichte werden angeboten.

Insbesondere ist auffallend, dass weniger Männer und mehr Frauen an den Untersuchungen teilgenommen haben und beide Gruppen ihren Energiegehalt im Mittagessen vermindert haben. Deutlich wird dies anhand des Körpergewichtes.

Dabei stellt sich heraus, dass einige Teilnehmer 1kg Körpergewicht verloren haben und andere Teilnehmer ihr Gewicht stetig hielten.

Im Rahmen der „best practice“ Arbeiten sind Maßnahmen veranschaulicht, die dazu beitragen, den Mitarbeitern eine gesunde Ernährung näher zu bringen. Jedoch fehlen dabei die Rückmeldungen bezüglich dem Erfolg der Maßnahmen und wie gut diese umgesetzt wurden.

Verschiedene Methoden wie Schulungen, Vorträge zum Thema Ernährung, ein Gesundheitstag mit Probekochen, Ernährungskurse, Einkaufstraining mit praktischem Kochtraining, Seminare, Rezeptwettbewerb und die Systeme „Paprikaformel“ bzw. „Ampelsystem“ wurden verwendet um die Mitarbeiter mit dem Thema gesunde Ernährung vertraut zu machen. Eine sehr gute Methode ist innerhalb des Projektes „Kilos für Kitas“ vorhanden. Im Rahmen eines Wettbewerbes sammeln Mitarbeiter für jedes abgenommene bzw. zugenommene Kilo sowie sportlichen Aktivitäten Punkte. Mindestens 25 Punkte müssen vorhanden sein, um eine Obstlieferung an eine regionale Kindertagesstätte zu spenden. Diese Methode ist von großen Vorteil, da sie zum einen die Gesundheit und die gesunde Ernährung der Mitarbeiter fördert und gleichzeitig die der Kinder.

Das einheitliche Ziel welches alle Untersuchungen verfolgen, ist die Ernährung zu verbessern und eine Gewichtsabnahme zu erreichen. Und in Folge dessen die Fehlzeiten zu verringern.

5 Diskussion

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Mittels der dargestellten Ergebnisse lässt sich die zu Beginn aufgestellte Frage beantworten. Mit Hilfe der entsprechenden Reviews, Einzelarbeiten und den „best practice“ Arbeiten, konnten verschiedene Maßnahmen zur gesunden Ernährung aufgeführt werden. Ebenso wird Anhand der Darstellung sichtbar wie diese umgesetzt wurden.

5.2 inhaltliche Diskussion mit best practice Beispielen

Der Aufbau des Theorieteils lässt nur wenig Diskussion zu. Einzig und allein der Ernährungskreis lässt Fragen offen. Denn er gibt keinerlei Erklärung zur Aufnahme von Energie und Kalorien pro Tag. Er gibt lediglich nur Aufschluss darüber, welche Lebensmittel in welcher Menge verzehrt werden sollten. (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, o.J.)

Es gilt zu beweisen dass die Effekte einer gesunden Diät allein nicht ausreichend sind, um einen gesundheitsfördernden Arbeitsplatz zu schaffen. Um diesen Aspekt zu erreichen ist eine Kombination mit zunehmender körperlicher Tätigkeit am Arbeitsplatz förderlich. Aus dieser Rezension heraus lässt sich erkennen, dass es nur gemäßigte Beweise bezüglich der diätetischen Wirkung und des Schulungsmaterials auf die diätetischen Handlungsweisen gibt. (Vgl. Maes et. al., 2012) Der zentrale Punkt dieser Erhebung liegt mehr auf der Qualität der erhobenen Studien, als auf dem Betrachtungspunkt der eingangs dargelegten Fragestellung. Die Ergebnisse einer weiteren Rezension weisen darauf hin, dass das Gesundheitsförderungsprogramm mit einer gemäßigten Verbesserung der gesundheitsbewussten Ernährung vereinigt wurde. Unter anderem enthält diese Untersuchung keine Aussagen zu den entsprechenden Maßnahmen, sondern nur welche Auswirkungen das Eingreifen am Arbeitsplatz erlangte. (Vgl. Ni Mhurchu et. al., 2010)

Die Ergebnisse der *Interventionsstudie zur Nahrungsaufnahme in Kantinen* haben demonstriert, dass ein relativ geringer Aufwand notwendig ist, um Verbesserungen hinsichtlich der Energieaufnahme in Kantinen zu erreichen, aber eine intensivere Umweltveränderung notwendig ist, um einen größeren Effekt zu erzielen. (Vgl. Lowe et. al., 2010) Eine weitere Untersuchung zeigt, dass Mitarbeiter in kleineren Unternehmen mit größerer Wahrscheinlichkeit an Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen werden als Angestellte von großen Gesellschaften. In kleineren Gesellschaften können sich Informationen leichter ausbreiten, und kleinere Unternehmen neigen dazu, ein größeres Gemeinschaftsgefühl zu haben, als größere Unternehmen. Damit belegt diese Untersuchung, dass unter gegebenen Bedingungen Mitarbeiter im Allgemeinen eine positive Einstellung gegenüber Untersuchungen zur Förderung der Gesundheit und des gesunden Essens haben. Im Allgemeinen haben Frauen positiver geantwortet wie Männer. (Vgl. Lassen et. al., 2007)

Eine der Studien der Einzelarbeiten wurde in Brasilien durchgeführt, und lässt sich somit nicht mit Deutschland vergleichen. (Vgl. Bandoni et. al., 2010) Die „best practice“ Beispiele geben keine Auskunft in Hinsicht auf den Erfolg der Maßnahmen. Aufgrund dessen ist eine Evaluation, die den Erfolg der Maßnahmen aufzeigt, nicht möglich. Zunehmend lässt sich erkennen dass immer mehr Unternehmen gesundheitsförderliche Maßnahmen durchsetzen, unabhängig vom Branchensektor. Keines der aufgezeigten Projekte trifft Aussagen über eine genaue Teilnehmerzahl, es wird lediglich angegeben wie viel Mitarbeiter das Unternehmen beschäftigt. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2011)

Keine der recherchierten Arbeiten gibt Aufschluss über die Verantwortung der Führungskräfte und Beschäftigten, hingegen dies einen wichtigen Punkt innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements darstellt.

5.3 methodische Diskussion

Die Aufgabenstellung dieser Arbeit „*Welche Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden am Arbeitsplatz genutzt, um die Mitarbeiter an gesunde Ernährung heranzuführen?*“ ist mit Hilfe der Ergebnisse verschiedener Studien, bearbeitet. Im Rahmen dieser Arbeit dienen die Studien- und „best practice“ Arbeiten dafür, um Maßnahmen deren Umsetzung und Auswirkungen auf die Mitarbeiter aufzuzeigen. Die Notwendigkeit dieser Untersuchung ergab sich aus der derzeitigen gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Deutschland. (Vgl. statistisches Bundesamt, 2014) Die Suchkriterien, die für die Literaturrecherche genutzt wurden, sind passend zur Fragestellung ausgewählt. Da diese jedoch allein die Aufgabenstellung nicht beantworten können, wurden verschiedene Auswertungsstrategien herangezogen, um die Interventionen der Gesundheitsförderung zu untersuchen.

Die Suchergebnisse in den entsprechenden Datenbanken Pubmed und DIMDI wiesen nur Ergebnisse in englischer Sprache auf, was zudem einen erheblichen Zeitaufwand bedarf diese Ergebnisse zu bearbeiten. Des Weiteren wurden keine in deutscher Sprache veröffentlichten Ergebnisse gefunden. Die Suche beschränkt sich auf die beiden genannten Datenbanken, nur diese enthalten Daten von wissenschaftlichen Arbeiten aus dem Gesundheitswesen. Auf der Suche nach weiteren „best practice“ Beispielen, zeigten sich anderweitige Interventionen zur Gesundheitsförderung, aber keine weiteren Untersuchungen wie aufgeführt.

6 Zusammenfassung

Mit Hilfe der wissenschaftlichen Literaturrecherche konnte die anfangs gestellte Frage ausführlich beantwortet werden. Anhand dieser Arbeit lässt sich erkennen welche Maßnahmen und Möglichkeiten es gibt, um gesunde Ernährung am Arbeitsplatz durch zusetzen und welcher Handlungsrahmen notwendig ist, um ein dauerhaftes betriebliches Gesundheitsmanagement zu schaffen. Ein großer Handlungsbedarf besteht gewiss noch in der Evaluation der entsprechenden Maßnahmen. Eine Evaluation ist notwendig, um den Erfolg der entsprechenden Interventionen erkennbar zu machen. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2011) Die dargelegten Ernährungsprogramme und die damit in Zusammenhang stehenden sportlichen Aktivitäten beweisen, dass eine Verbesserung im Hinblick auf die gesamte körperliche Gesundheit stattgefunden hat. Des Weiteren wurden positive Effekte in Bezug auf das gesunde Essverhalten berichtet. Insbesondere ist auffallend, dass weniger Männer und mehr Frauen an den Studien teilgenommen haben.

Die verschiedenen Aufzeichnungen und Berichte im Internet, der demografische Wandel in Deutschland und die immer besser werdende medizinische Versorgung zeigen, dass ein enormer Handlungsbedarf notwendig ist, um die Angestellten gesund und fit zu halten und langfristig an ein Unternehmen zu binden. (Vgl. statistisches Bundesamt, 2014) Das Ziel ist es, gesundheitsgerechte und persönlichkeitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Gesundheitssituation der Beschäftigten zu verbessern. (Vgl. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung, 2007) Zunehmend mehr Unternehmen setzen sich mit dem Thema des betrieblichen Gesundheitsmanagements auseinander. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2011) Diese Arbeit soll Unternehmen verdeutlichen welche Wirkungen und Möglichkeiten es innerhalb eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Hinblick auf gesunde Ernährung am Arbeitsplatz gibt

III Literaturverzeichnis

Bress, Dieter (1993) Gesundheitsförderung (Leistungen zur Förderung der Gesundheit sowie zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten. Sankt Augustin: Asgard-Verlag Hippe

Decker, Franz; Decker, Albert (2011) Gesundheit im Betrieb. Leonberg: Rosenberger Fachverlag

Dietger, Mathias (2006) Professionelle Prävention - Gesundheitsförderung durch richtige Ernährung und mehr Bewegung. München: Elsevier GmbH

Elmadfa, Ibrahim; Leitzmann, Claus (2004) Ernährung des Menschen. Stuttgart: Eugen Ulmer GmbH & Co Verlag

Franzkowiak, Peter; Homfeldt, Hans Günther; Mühlum, Albert (2011) Lehrbuch Gesundheit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen [Hrsg.] (2010) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber

Kofrànyi, Ernst; Wirths, Willi (2008) Einführung in die Ernährungslehre. Neustadt an der Weinstraße: Neuer Umschau Buchverlag

Meifert, Matthias T.; Kesting, Mathias [Hrsg.] (2004) Gesundheitsmanagement im Unternehmen – Konzepte, Praxis, Perspektiven. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

Priester, Klaus (1998) Betriebliche Gesundheitsförderung (Voraussetzungen-Konzepte-Erfahrungen). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH

Schlieper, Cornelia A. (2010) Grundfragen der Ernährung. Hamburg: Dr. Felix Büchner – Handwerk und Technik Verlag

Schneider, Cornelia (2011) Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Nebenwirkung Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber

Schneider, Volker (1993) Gesundheitsförderung heute - Konzepte, Möglichkeiten, Grenzen. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Steinbach, Herlinde (2004) Gesundheitsförderung: Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Uhle, Thorsten; Treier, Michael (2011) Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

Internetquellen

Betriebliche Gesundheitsförderung (o.J.) Definition Gesundheit. online: http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm (04.06.2015)

Betriebliches Gesundheitsmanagement (2015) Definition betriebliches Gesundheitsmanagement. online: <http://bgm-eup.de/verstaendnisbgm/verstaendnisbgm/2013/definition-betriebliches-gesundheitsmanagement/233/> (15.06.2015)

Betriebliches Gesundheitsmanagement (2015) Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements. online: <http://bgm-eup.de/verstaendnisbgm/verstaendnisbgm/2013/definition-betriebliches-gesundheitsmanagement/233/> (15.06.2015)

Betriebliches Gesundheitsmanagement Bielefeld (o.J.) Struktur des betrieblichen Gesundheitsmanagements. online: <http://bgm-bielefeld.de/index.php?page=23> (28.06.2015)

DAK Gesundheit (2014) Betriebliches Gesundheitsmanagement. online: http://www.dak.de/dak/download/Betriebliches_Gesundheitsmanagement_pdf_6_MB-1076234.pdf (04.06.2015)

Dein Diätcoach (2009-2010) Die Ernährungspyramide. online: <http://www.deindiaetcoach.de/wissen/gesundeernaehrung/basiswissen/dgeernaehrungspyramide.html> (05.06.2015)

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (o.J.) Der Ernährungskreis. online: <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/ernaehrungskreis/> (05.06.2015)

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (o.J.) Die zehn Regeln der deutschen Gesellschaft für Ernährung für eine vollwertige Ernährung. online: <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/> (05.06.2015)

Gesundheit.de (2010) Essen am Arbeitsplatz. online: <http://www.gesundheit.de/ernaehrung/gesund-essen/essen-am-arbeitsplatz> (04.06.2015)

Herrmann, Christof (2013) Warum man langsam essen sollte. online: <http://www.einfachbewusst.de/2013/02/warum-man-langsam-essen-sollte-und-wie-man-es-schafft/> (04.06.2015)

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der europäischen Union (2007) Erfolgsfaktoren des betrieblichen Gesundheitsmanagement. online: http://www.aachen.eu/de/stadt_buerger/politik_verwaltung/gesuv/gesuv_dokumente/luxemburger_deklaration.pdf (09.07.2015)

Maes, Lea; Van Cauwenberghe, Eveline; Van Lippevelde, Wendy et. al. (2012) Die Wirksamkeit des gesundheitsfördernden Eingreifens am Arbeitsplatz in Europa. online: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/22/5/677.long>. (12.05.2015)

Mehner, Kathrin (2012) Sport: Wichtig für die Gesundheit. online:
<http://www.gesundheit.de/medizin/vorsorge/vorsorge-und-sport/wie-wichtig-ist-sport-fuer-die-gesundheit> (21.06.2015)

Statistisches Bundesamt (2014) Übergewicht in Deutschland. online:
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/GesundheitszustandRelevantesVerhalten/Aktuell.html> (23.7.2015)

Statistik Portal (2015) Häufigkeit des Fast Food Verzehres in Deutschland. online:
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/172245/umfrage/haeufigkeit-besuch-bei-mcdonalds/> (26.7.2015)

Weltgesundheitsorganisation (1986) Definition Gesundheitsförderung. online:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 (19.6.2015)

Zentrum der Gesundheit (2015) Gesunde vollwertige Ernährung. online:
<http://www.zentrum-der-gesundheit.de/gesunde-ernaehrung.html> (04.06.2015)

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Prüfungsleistung wurde bisher bzw. gleichzeitig keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Alle Zitate oder Stellen, die dem Wortlaut nach anderen Werken entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle deutlich als Entlehnung kenntlich gemacht.

Mülsen, 03.08.2015

Ort, Datum

Unterschrift