

Philipps



Universität
Marburg

„Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Ge-
sundheitsfördernder Betrieb“

Gesundheitsbericht

Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Institut für Sportwissenschaft und Motologie

von

Dr. Christoph Heim

unter Mitarbeit von Tobias Bösel

Projektleitung

Prof. Dr. Ralf Laging

Marburg, im Mai 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Darstellung der Ergebnisse und Evaluation der Angebote
 - 2.1 Ergebnisse der Betriebs- und Bedarfsanalyse (Phase 1)
 - 2.1.1 Stichprobenübersicht zu Befragung und Fitness-Check
 - 2.1.2 Ergebnisse der ersten Mitarbeiterbefragung
 - 2.1.2.1 Häufigkeitsauswertung
 - 2.1.2.2 Zusammenhanganalyse
 - 2.1.2.3 Kohärenzgefühl
 - 2.1.3 Ergebnisse des ersten Fitness-Checks
 - 2.1.4 Ergebnisse der Arbeitsplatzbesichtigungen
 - 2.2 Ergebnisse zur Durchführung von Bewegungsangeboten (Phase 2)
 - 2.2.1 Angebote Hochschulsport
 - 2.2.2 Bewegungsangebote am Arbeitsplatz
 - 2.2.3 Sonstige Bewegungsangebote
 - 2.3 Evaluation der Angebote (Phase 3)
 - 2.3.1 Ergebnisse der zweiten Mitarbeiterbefragung
 - 2.3.1.1 Stichprobenübersicht
 - 2.3.1.2 Ausgewählte Ergebnisse der zweiten Mitarbeiterbefragung
 - 2.3.1.3 Zusammenfassung der Ergebnisse
 - 2.3.2 Ergebnisse des zweiten Fitness-Checks
 - 2.3.3 Überprüfung der Zielerreichung
3. Empfehlungen in Verbindung mit Ergebnissen anderer Studien und Projekte
4. Fazit
5. Anhang

- Literatur

1. Einleitung

Im Herbst 2008 hat sich der DRK-Rettungsdienst Mittelhessen dazu entschlossen, ein Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Kooperation mit dem Institut für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg umzusetzen. Ziel des Projekts war die Entwicklung und Realisierung eines praxistauglichen Konzepts zur betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Bewegung, in dessen Zentrum die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DRK stehen und welches die betrieblichen Rahmenbedingungen und arbeitsspezifischen Belastungen ebenfalls erfasst.

Die Entwicklung und erfolgreiche Etablierung eines gesundheitsfördernden Konzepts, vor allem für einen so komplexen Betrieb wie den DRK-Rettungsdienst Mittelhessen (z.B. Dezentralität der Standorte, Schichtbetrieb, verschiedene Arbeitsbereiche), erfordert unter anderem die Evaluation und Erprobung von geeigneten Maßnahmen. Für die Etablierung der Gesundheitsförderung im Betrieb DRK-Rettungsdienst Mittelhessen waren daher insgesamt vier Phasen vorgesehen:

1. Phase: Bedarfsanalyse und Konzeptentwicklung
2. Phase: Durchführung von Bewegungsangeboten
3. Phase: Evaluation der Angebote
4. Phase: Etablierung der Gesundheitsförderung.

Diese vier Phasen wurden im „Ersten Entwurf zu einer Rahmenkonzeption“ (August 2008) beschrieben und den Verantwortlichen des DRK vorgestellt. Dieser Entwurf hat unter anderem deutlich gemacht, dass die geplanten gesundheitsförderlichen Maßnahmen sowohl durch verhaltens- als auch durch verhältnisorientierte Maßnahmen umzusetzen sind. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter hinsichtlich einer Gesundheitsförderung aktiv werden müssen und zudem die Arbeitsbedingungen eine Berücksichtigung zu erfahren haben. Zudem wurde hervorgehoben, dass die Bewegungsangebote (Phase 2) den Bedürfnissen der Mitarbeiter angepasst werden bzw. anzupassen sind und sowohl intern (im Betrieb und am Arbeitsplatz) als auch extern (in Sportanlagen der Universität oder anderen kommunalen Einrichtungen) stattfinden sollen. Geplant waren die Maßnahmen zu diesem Zeitpunkt ausschließlich als Maßnahmen für den Betrieb und seine Mitarbeiter. Die angesprochenen Phasen und deren Inhalte wurden zudem mit Hilfe mehrerer Abbildungen verdeutlicht (vgl. z.B. Abb. 1 und 2).

„Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“ (BeGeBe-DRK)

Entwicklung – Beratung – Evaluation: Qualitätssicherung

Betriebs- und Bedarfsanalyse

Klärung der betrieblichen und persönlichen Bedingungen

- Alter
- Geschlecht
- Arbeitsanforderungen
- Arbeitsbedingungen und -belastungen
- Betriebliche Struktur
- ...

Klärung der Fitness

- bisheriger Erkrankungen, Gesundheitsbefinden
- Gewicht, Größe
- Konditionelle und koordinative Fitness
- Gleichgewicht, Wahrnehmung, Orientierung
- ...

Klärung der Sport- und Bewegungsinteressen

- Sportliche Vorerfahrungen
- Aktuellen Sport- und Bewegungsinteressen
- Wünsche für betrieblichen Gesundheitsförderung
- ...

betriebs- und teilnehmerorientierte Konzeptentwicklung

Bereitstellung, Organisation und Durchführung von Bewegungsangeboten

Evaluation und Wirkung der gesundheitsfördernden Angebote

Evaluation der betrieblichen Gesundheitsverhältnissen

Evaluation zur Fitness der Mitarbeiter

Evaluation zur bewegungsorientierten Lebensgestaltung und Umfeldvariablen

Gesundheitsbericht zur ersten Projektlaufzeit mit Folgerungen für eine nachhaltige bewegungsaktive Gesundheitsförderung im Betrieb

Etablierung einer bewegungsorientierten Gesundheitsförderung im Betrieb

Abb. 1: Interventionsverfahren

„Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“ (BeGeBe-DRK)

Betriebliche Ebene - Gesundheitsmanagement

Unterstützungssystem

- Bewegung
 - o Gesundheitscheck
 - o Beratung und Information
 - o Angebote
- Ernährung
- ...

Arbeitsplatz

- körperliche, geistige und psychische Anforderungen und Belastungen
- Ausstattung
- Dienstzeiten
- Altersangemessenheit
- Betriebsklima

Personal

- Eignung
- Fitness
- Offenheit / Engagement
- Teamfähigkeit
- Verantwortung
- ...

Angebotsebene – praktische Gesundheitsförderung nach Bedarf und Interesse

Sportanlagen

- Vielseitige Spiele und Bewegungsaktivitäten
- Sportspiele
- Gesundheitsorientiertes Kraft- und Ausdauertraining (z.B. Spinning), Beweglichkeit und allgemeine Fitness
- Musik und Bewegung, Tanz, Gymnastik, Ausdruck und Bewegungstheater
- Kampfsportarten
- Rollen und Gleiten – Gleichgewichtssportarten (z. B. Skaten)

Naturräume

- Laufen, Walking, Wandern, Waldspaziergänge
- Radfahren, Skaten
- Segel-, Surffreizeiten, Rudern, Kajak, Kanu, Wasserwandern
- Abenteuer- und Erlebnisangebote u.a.

Betrieb / Arbeitsplatz

- Spiel- und Sportaktivitäten im Betrieb (Tischtennis, Badminton, Volleyball, Frisbee, Jonglieren...)
- Haltungs- Krafttraining am Arbeitsplatz
- Entspannung
- Bewegungspausen
- Rückenschule u.a.

Wege zum und im Betrieb

- zu Fuß
- mit dem Rad
- Treppensteigen u.a.

Bewegungs-, Spiel-, Sport- und Gesundheitstage

Infoveranstaltungen, Seminare, Broschüren
...

Mitarbeiterenebene – individuelles Gesundheitsverhalten

- Bewegungsaktiver Lebensstil
- Teilhabe an den Angeboten

- Gesundheitsbewußtes Arbeiten
- Nutzung von Arbeitshilfen

- Körpersensibles Bewegen
- Konditionelle Ressourcen aufbauen

Abb. 2: Mögliche Maßnahmen

Derzeit befinden wir uns am Ende der dritten Phase, die, wie in dem zu Beginn des Projekts formulierten Arbeitsprogramm, mit dem hier vorliegenden **Gesundheitsbericht** abschließt.

Insgesamt geht es in der dritten Phase darum, die praktische Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten auf der individuellen und betrieblichen Ebene zu evaluieren, um einen Nachweis dahingehend zu erhalten, ob und inwiefern gesundheitsförderliche Maßnahmen beim DRK-Rettungsdienst Mittelhessen durchführbar und wirksam sind. Die Ergebnisse werden als Gesundheitsbericht zusammengefasst. Ursprünglich war geplant, dass sich mit Hilfe des Gesundheitsberichtes Schlussfolgerungen für eine nachhaltige bewegungsaktive Gesundheitsförderung beim Rettungsdienst Mittelhessen ergeben, die sich in der vierten Phase etablieren lassen. Aufgrund der Entwicklungen während der Projektphase, ist dies so jedoch nicht möglich. Es können am Ende nur Empfehlungen ausgesprochen werden (vgl. Kap.3).

Die angedachte vierte Phase wird nicht mehr vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg umgesetzt, da es diesbezüglich zu einer Absage durch das DRK, am Ende der Evaluationsphase (Phase 3), gekommen ist.

Der DRK-Rettungsdienst Mittelhessen erhält jedoch mit dem Gesundheitsbericht, den darin zusammengetragenen Ergebnissen und Empfehlungen sowie den vorangegangenen Berichten und Ergebnisdarstellungen genügend Material, um daraus Maßnahmen für die Entwicklung einer betrieblichen Gesundheitsförderung abzuleiten, die sowohl individuelle Aspekte der Arbeitnehmer als auch betriebliche und arbeitsplatzspezifische Bedingungen berücksichtigt.

2. Darstellung der Ergebnisse und Evaluation der Angebote

Um abschließende Aussagen hinsichtlich der Durchführbarkeit und Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen beim Rettungsdienst Mittelhessen machen und Schlussfolgerungen ziehen zu können, bedarf es zunächst einer zusammenfassenden Gesamtdarstellung aller bisher ermittelten Ergebnisse sowie der bisher umgesetzten Bewegungsangebote.

2.1 Ergebnisse der Betriebs- und Bedarfsanalyse (Phase 1)

Hinsichtlich der Betriebs- und Bedarfsanalyse wurden eine Mitarbeiterbefragung und ein Fitness-Check durchgeführt sowie die Bedingungen am Arbeitsplatz analysiert.

Die **Mitarbeiterbefragung** wurde in der Zeit vom 02.01.2009 bis zum 19.02.2009 als Onlinebefragung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatzdienst, der Verwaltung/Geschäftsführung, des Lagers/der Logistik, der Werkstatt und des Bildungszentrums durchgeführt. Während der Befragung dieser Mitarbeitergruppen wurde vom DRK festgestellt, dass die zum Unternehmen gehörenden Reinigungskräfte sowie die für das Unternehmen tätigen Notärzte bei der Befragung bisher nicht berücksichtigt wurden. Aufgrund dessen wurden diese Gruppen nachträglich mit eingebunden. Der Befragungszeitraum wurde für diese Gruppen entsprechend verlängert. Bei der Befragung selbst galt es Fragen zur eigenen Person und zu allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen (Block I), zu Anforderungen, Belastungen und Beschwerden am Arbeitsplatz (Block II), zur Sportbiographie inklusive des eigenen Sport- und Bewegungsinteresses (Block III) sowie zum so genannten Kohärenzgefühl (Block IV) zu beantworten.

Der **Fitness-Check** fand in der Zeit von Januar 2009 bis März 2009 in den Räumen des Instituts für Sportwissenschaft und Motologie sowie im Universitätsstadion der Philipps-Universität Marburg statt. Die zunächst vorgesehenen und auf einen Zeitraum von vier Wochen begrenzten Termine für den Fitness-Check reichten aufgrund der großen Nachfrage nicht aus und mussten mehrfach durch Zusatztermine ergänzt werden. Der Fitness-Check selbst hat sich aus einer Gesundheitsanamnese, einem Koordinationstest, einem Krafttest und einem Ausdauerstest zusammengesetzt. Vor Ort haben die DRK-Mitarbeiter eine mündliche und schriftliche Rückmeldung zu ihrem persönlichen Fitnesszustand erhalten.

Zur **Beurteilung der Arbeitsplatzbedingungen** haben Arbeitsplatzbesichtigungen in den Bereichen Rettungswachen, Lager/Logistik, Verwaltung, Werkstatt und Bildungszentrum stattgefunden. Aufgrund der Vielzahl der Rettungswachen fanden die Besichtigungen in diesem Bereich nur exemplarisch, aber unter Berücksichtigung der Landkreise Gießen und Marburg, statt.

2.1.1 Stichprobenübersicht zu Befragung und Fitness-Check

Anhand der Stichprobenübersicht (Tab. 1) lässt sich erkennen, dass die Fragebögen insgesamt an 492 Mitarbeiter der o.g. Unternehmensbereiche inklusive der Reinigungskräfte und Notärzte versendet wurden. Beantwortet und zurückgesendet wurden sie von 132 Mitarbeitern, was einer Rücklaufquote von 26,8% entspricht.

Tab. 1: Übersicht Mitarbeiterbefragung

	Stichprobe	
	n	%
versendete Fragebögen	492	100
beantwortete Fragebögen	132	26,8

Von den 132 Mitarbeitern geben zumindest 34 an, dass sie Zivis, FSJler oder Auszubildende beim Rettungsdienst Mittelhessen sind. Damit entfallen 25,75% der beantworteten Fragebögen auf diese Mitarbeitergruppe. Bei den 98 (74,24%) anderen Antwortgebenden handelt es sich demnach überwiegend um Mitarbeiter, die eine längerfristige Bindung an das Unternehmen haben, eingegangen sind oder aber beabsichtigen.

Ein Vergleich der Befragungsteilnehmer mit den Teilnehmern des Fitness-Checks zeigt, dass 42,4% von ihnen an der physischen Leistungsüberprüfung teilgenommen haben. Die verbleibenden 57,6% der Befragten haben aus nicht bekannten Gründen die Möglichkeit zum Fitness-Check nicht genutzt (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Übersicht Mitarbeiterbefragung u. Fitness-Check

	n	%
Teilnehmer Mitarbeiterbefragung	132	100
Nur Fragebogen	76	57,6
Fragebogen u. Fitness-Check	56	42,4

Betrachtet man den Teilnehmerkreis des Fitness-Checks (Tab. 3), so haben 63,6% gleichzeitig den Fragebogen ausgefüllt, 36,4% haben daran nicht teilgenommen.

Tab. 3: Übersicht Fitness-Check u. Mitarbeiterbefragung

	n	%
Teilnehmer Fitness-Check	88	100
Nur Fitness-Check	32	36,4
Fitness-Check u. Fragebogen	56	63,6

Somit haben wir insgesamt 164 (132 + 32 nicht identische Fitnessteilnehmer) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die durch die Teilnahme am Fitness-Check und /oder der Befragung am Gesundheitsprojekt Interesse gezeigt haben (vgl. Tab. 4).

Tab. 4: Gesamtteilnehmer Phase 1

	n	%
Teilnehmer Phase 1	164	100
Nur Fitness-Check	32	19,5
Nur Fragebogen	76	46,3
Fitness-Check u. Fragebogen	56	34,1

Dies sind 33,3% aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im DRK inklusive der Reinigungskräfte und Notärzte.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Auswertung der Mitarbeiterbefragung und des Fitness-Checks sicherlich nicht in allen Punkten für die gesamte Belegschaft des DRK repräsentativ ist, sondern lediglich für die, die an dem Gesundheitsprojekt interessiert sind. Die folgenden Ergebnisse, vor allem die zur Mitarbeiterbefragung, beziehen sich daher primär auf diesen Teilnehmerkreis.

Um die Stichprobenübersicht zu vervollständigen, soll im Folgenden noch die Alters- und Geschlechtsverteilung hinsichtlich der Mitarbeiterbefragung und des Fitness-Checks sowie die Verteilung der Beteiligten Mitarbeiter auf die verschiedenen Unternehmensbereiche aufgezeigt werden.

Den Fragebogen der Mitarbeiterbefragung haben insgesamt 97 Männer (73,5%) und 35 Frauen (26,5%) beantwortet. Fast die Hälfte dieser Mitarbeiter (47,7%) ist in einem Alter zwischen 20 und 29 Jahren. Der Anteil der Zivis, FSJler und Auszubildenden in dieser Altersstufe umfasst 20 Personen. Selbst bei der Nichtberücksichtigung dieser Personen (Zivis, FSJler und Auszubildende) dominiert weiterhin die Altersstufe der 20-29jährigen Mitarbeiter. Die Altersstufe der 30-39jährigen ist mit 35 Mitarbeitern (26,5%) ebenfalls noch stark vertreten. Mit zunehmend ansteigendem Alter geht der Anteil der Mitarbeiter jedoch weiter deutlich zurück. Bei den 40 bis 49jährigen finden sich noch 21 Mitarbeiter (16,0%), wohingegen die über 50 Jahre alten Mitarbeiter mit 9 Personen nur noch einen Anteil von 6,8 % ausmachen (vgl. Tab. 5 u. 6).

Tab. 5: Geschlechtsverteilung Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragung (Geschlecht)	n	%
<i>gesamt</i>	132	100
männlich	97	73,5
weiblich	35	26,5

Tab. 6: Altersverteilung Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragung (Alter)	n	%
<i>gesamt</i>	132	100
unter 20 Jahre	4	3,0
20 - 29 Jahre	63	47,7
30 - 39 Jahre	35	26,5
40 - 49 Jahre	21	16,0
über 50 Jahre	9	6,8

Am Fitness-Check haben sich insgesamt 88 Mitarbeiter des DRK-Rettungsdienst Mittelhessen beteiligt. Davon waren 24 Frauen (27,3%) und 64 Männer (72,7%).

Betrachtet man die Altersverteilung, so lässt sich feststellen, dass sich am Fitness-Check DRK-Mitarbeiter im Alter von 18 – 54 Jahren beteiligt haben. Den größten Anteil haben auch hier die 20-29jährigen Mitarbeiter (42,0%). Wie bei der Mitarbeiterbefragung folgt auch hier zunächst die Altersstufe der 30-39jährigen (26,1%), bevor die 40-49jährigen mit 19 Mitarbeitern (21,6%) folgen. In der Gruppe der über 50jährigen sind es immerhin 7 Probanden (8,0%), die sich der Herausforderung des Fitness-Checks stellen (vgl. Tab. 7 u. 8).

Tab. 7: Geschlechtsverteilung Fitness-Check

Fitness-Check (Geschlecht)	n	%
<i>gesamt</i>	88	100
männlich	64	72,7
weiblich	24	27,3

Tab. 8: Altersverteilung Fitness-Check

Fitness-Check (Alter)	n	%
<i>gesamt</i>	88	100
unter 20 Jahre	2	2,3
20 - 29 Jahre	37	42,0
30 - 39 Jahre	23	26,1
40 - 49 Jahre	19	21,6
über 50 Jahre	7	8,0

Für die sich an der Mitarbeiterbefragung beteiligenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lässt sich darüber hinaus feststellen, welchem Unternehmensbereich sie angehören (vgl. Tab. 9). Die Ergebnisse in Tabelle 9 machen unter anderem deutlich, dass die Mitarbeiter des Einsatzdienstes, wozu auch die Notärzte gehören, die Mitarbeiterbefragung dominieren (89,3%), während andere Unternehmensbereiche überhaupt nicht vertreten sind, wie der Bereich Werkstatt. Hinsichtlich der Auswertung der Mitarbeiterbefragung hat das zur Folge, dass die Interpretation der Daten im Wesentlichen für die Mitarbeiter im Einsatzdienst Gültigkeit besitzt.

Tab. 9: Beteiligung der verschiedenen Unternehmensbereiche¹

	n	%
<i>gesamt</i>	131	100
Verwaltung/Geschäftsführung	10	7,6
Lager/Logistik	2	1,5
Werkstatt	0	0,0
(Einsatzdienst gesamt)	(117)	(89,3)
Einsatzdienst RDMH	105	80,1
Notärzte	12	9,2
Bildungszentrum	2	1,5

Dem Unternehmensbereich „Einsatzdienst“ müssen, wie bereits erwähnt, u.a. die 12 antwortenden (10 männlich, 2 weiblich) der 99 angeschriebenen Notärzte subsumiert

¹ Die befragten Notärzte werden dem Einsatzdienst zugeordnet. Die antwortenden Reinigungskräfte ordnen sich sowohl dem Einsatzdienst als auch dem Lager zu.

werden, da sie in diesem Bereich tätig werden. Da die Notärzte jedoch nicht unmittelbar zum Unternehmen Rettungsdienst Mittelhessen gehören, wurde bereits in Tab. 9 auf eine differenzierte Darstellung des Unternehmensbereichs „Einsatzdienst“ geachtet. Sollte in der folgenden Ergebnisdarstellung zur Mitarbeiterbefragung eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse für den Bereich Einsatzdienst erforderlich bzw. sinnvoll sein, dann werden die Ergebnisse für die Notärzte gesondert aufgeführt. Ist dies nicht der Fall, wird lediglich ein Gesamtergebnis angegeben.

2.1.2 Ergebnisse der ersten Mitarbeiterbefragung 2009

Wie im ersten Ergebnisbericht (März 2009), so sind auch für die nachfolgende Ergebnisdarstellung nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Bedeutung, die die Fragebögen beantwortet haben. Alle Aussagen, Summen- und Prozentangaben beziehen sich ausschließlich auf die pro Frage antwortenden Mitarbeiter sowie auf die pro Frage entfallenen Antworten bzw. Nennungen (vgl. Mitarbeiterbefragung gesamt - Materialband Mai 2009).

Mit Hilfe bzw. auf der Basis der Mitarbeiterbefragung konnten verschiedene Auswertungen vorgenommen und zahlreiche Ergebnisse ermittelt werden. Zunächst wurden die beantworteten Fragebögen einer **Häufigkeitsauswertung** unterzogen, bevor in einem weiteren Schritt **Zusammenhangsanalysen** durchgeführt wurden. Das mittels der Mitarbeiterbefragung erfasste **Kohärenzgefühl** wurde ebenfalls für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgewertet. Die zentralen Ergebnisse zu diesen drei „Bereichen“ gilt es im Folgenden nochmals anschaulich aufzuzeigen.

2.1.2.1 Häufigkeitsauswertungen

Der Unterpunkt „Häufigkeitsauswertungen“ wird sich bei der Darstellung der zentralen Ergebnisse auf die Ergebnisse der Blöcke I-III der Mitarbeiterbefragung beschränken [„Angaben zur Person und zu allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen“ (Block I); „Angaben zur Einschätzung von Anforderungen, Belastungen und Beschwerden am Arbeitsplatz“ (Block II); „Erfassung der Sportbiographie und Darstellung des Sportinteresses der Mitarbeiter“ (Block III)]. Das Kohärenzgefühl, welches in Block IV ermittelt wurde, wird in einem eigenen Unterpunkt thematisiert werden (vgl. Mitarbeiterbefragung gesamt - Materialband Mai 2009).

a) Ergebnisse zu Block I: Angaben zur Person und zu allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen

Bevor die Ergebnisse zu Block I aufgezeigt werden gilt es zu erwähnen, dass einige dieser Ergebnisse bereits bekannt sind. So wurden die Geschlechts- und Altersverteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die unterschiedliche Beteiligung der verschiedenen Unternehmensbereiche bereits in der Stichprobenübersicht dargestellt (vgl. Kap. 2.1.1).

Ein erstes weiteres interessantes Ergebnis ergibt sich durch Frage 11, in der abgefragt wird, wie lange die Mitarbeiter schon im derzeitigen Unternehmen beschäftigt sind. 62 Mitarbeiter (48,4%) geben an, weniger als 5 Jahre im Unternehmen beschäftigt zu sein. Sie bilden die größte Gruppe. Dem folgt die Gruppe der Mitarbeiter die mehr als 10 Jahre im Unternehmen tätig sind. Dabei handelt es sich um 35 Mitarbeiter (27,3%). Die kleinste Gruppe bilden 31 Mitarbeiter (24,2%), die zwischen 5 und 10 Jahren beim Rettungsdienst Mittelhessen tätig sind. Berichtigt man dieses Ergebnis dahingehend, dass man die Zivis, FSJler und Auszubildenden einmal ausblendet, da diese einer hohen Fluktuation unterliegen, so stellt sich das Ergebnis völlig anders dar. Insgesamt geben 32 Zivis, FSJler und Auszubildende an, dass sie weniger als 5 Jahre beim Unternehmen beschäftigt sind. Ohne diese Mitarbeiter bleiben für diese Antwortmöglichkeit („weniger als 5 Jahre“) noch 30 Mitarbeiter übrig. Dieses „bereinigte“ Ergebnis zeigt, dass die Mehrheit der Mitarbeiter schon eine längere Zeit im Unternehmen arbeitet bzw. eine längere Zeit dem Unternehmen angehört. Kleinste Gruppe in diesem Sinne wären die Mitarbeiter, die weniger als fünf Jahre im Unternehmen beschäftigt sind.

Tab. 10: Zugehörigkeit zum Unternehmen

	alle Mitarbeiter		ohne Zivis, FSJ	
	n	%	n	%
<i>gesamt</i>	128	100	96	100
weniger als 5 Jahre	62	48,4	30	31,3
5-10 Jahre	31	24,2	31	32,3
mehr als 10 Jahre	35	27,3	35	36,5

Hinsichtlich der Anwesenheit am Arbeitsplatz zeigt sich ein eher uneinheitliches Bild. Auf die Frage „Wie viele Stunden sind Sie in der Woche an Ihrem Arbeitsplatz anwe-

send (Regelarbeitszeit + Mehrarbeit)“, wurden von den 129 antwortenden Mitarbeiter 34 verschiedene Antwortmöglichkeiten genannt. Trotz allem lassen sich vier dominierende Zeitbereiche ausweisen, wie sich Tabelle 11 entnehmen lässt.

Tab. 11: Anwesenheit am Arbeitsplatz

	n	%
gesamt	129	100
40 Std.	16	12,4
48 Std.	24	18,6
50 Std.	18	14,0
60 Std.	11	8,5
andere Std. Angaben	60	46,5

Auch wenn sich das sehr uneinheitliche Bild aufgrund des für die Mehrheit der Mitarbeiter zutreffenden Schichtbetriebs noch nicht vollständig erklären lässt, kann den in der Tabelle dargestellten Ergebnissen zumindest entnommen werden, dass die Mehrheit der DRK-Mitarbeiter 40 und deutlich mehr Stunden in der Woche an ihrem Arbeitsplatz verbringt.

Ähnlich unübersichtlich ist das Ergebnis bei der Frage „Wie viele Arbeitstage im Monat verbringen Sie auf Ihrer bzw. einer festen Wache“ (Frage 15), die nur von den Mitarbeitern im Einsatzdienst zu beantworten war. Insgesamt wurden 31 verschiedene und zugleich zuordenbare Antwortmöglichkeiten gegeben, von denen drei jedoch zu verwerfen sind (35, 38 und 118 Tage). Ebenfalls drei Antwortmöglichkeiten treten besonders hervor. Unter anderem geben 12 Mitarbeiter (10,6%) an, dass sie 10 Tage im Monat an einem festen Standort sind. Ebenfalls 12 Mitarbeiter (10,6%) sind 15 Tage im Monat an einem Standort. 20 Tage im Monat befinden sich hingegen 19 Mitarbeiter (16,8%) auf einer festen Wache. Bei den Notärzten zeigt sich ein ähnliches uneinheitliches Bild. Jeweils 3 Notärzte geben an, dass sie 3 bzw. 4 Tage im Monat auf einer festen Wache verbringen. Lediglich 1 Notarzt ist dort 20 Tage.

Eindeutiger fällt hingegen das Ergebnis zu festen Fahrzeugbesetzungen aus (Frage 16; ebenfalls nur Einsatzdienst), die offensichtlich mehrheitlich nicht existieren, was so von 78 Mitarbeitern (66,1%), davon 11 Notärzten angegeben wird. Dennoch be-

stehen und besteht die Möglichkeit zu festen Fahrzeugbesatzungen, was 40 Mitarbeiter (33,9%) bestätigen.

b) Ergebnisse zu Block II: Angaben zur Einschätzung von Anforderungen, Belastungen und Beschwerden am Arbeitsplatz

1. Ergebnisse zur Einschätzung von Anforderungen und Belastungen

In diesem Teilbereich von Block II wurden die Mitarbeiter mit verschiedenen Arbeitsplatzmerkmalen bzw. Anforderungen konfrontiert. Zunächst sollte jeder Mitarbeiter angeben, wie oft dieses Merkmal bei seiner Arbeit auftritt bzw. vorkommt. Antwortmöglichkeiten waren „oft“, „mittel“, „selten“ und „nie“. Bei der Auswertung sind „oft“ und „mittel“ als häufiges Auftreten, „selten“ und „nie“ als geringes Auftreten des Merkmals einzustufen. Anschließend bestand die Aufgabe darin anzugeben, ob man sich durch das zuvor eingestufte Arbeitsplatzmerkmal persönlich belastet oder beansprucht fühlt.

Das Merkmal „schwere körperliche Arbeit“ (Frage 17) tritt beim Rettungsdienst Mittelhessen sehr häufig auf. Insgesamt wird es von 105 Mitarbeitern (80,1%) angegeben. Ein erheblicher Teil der Mitarbeiter (56,5%) fühlt sich dadurch zudem belastet (Frage 18).

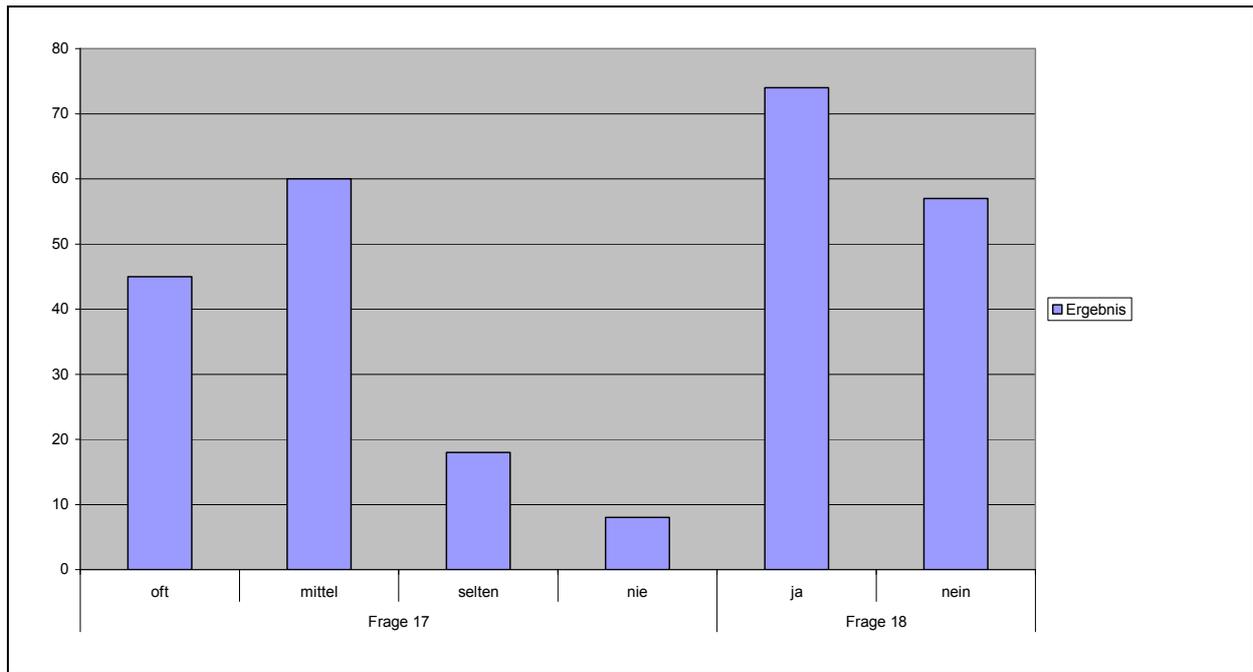


Abb.3: Auftreten „schwerer körperlicher Arbeit“ und damit verbundene Belastung

Ebenfalls sehr häufig ergibt sich eine „ungünstige Körperhaltung“ (Frage 19). Hier sind es insgesamt 122 Mitarbeiter (93,1%) die bei ihrer Arbeit eine ungünstige Körperhaltung einnehmen müssen. Davon fühlen sich 103 Mitarbeiter (78,6%) belastet (Frage 20).

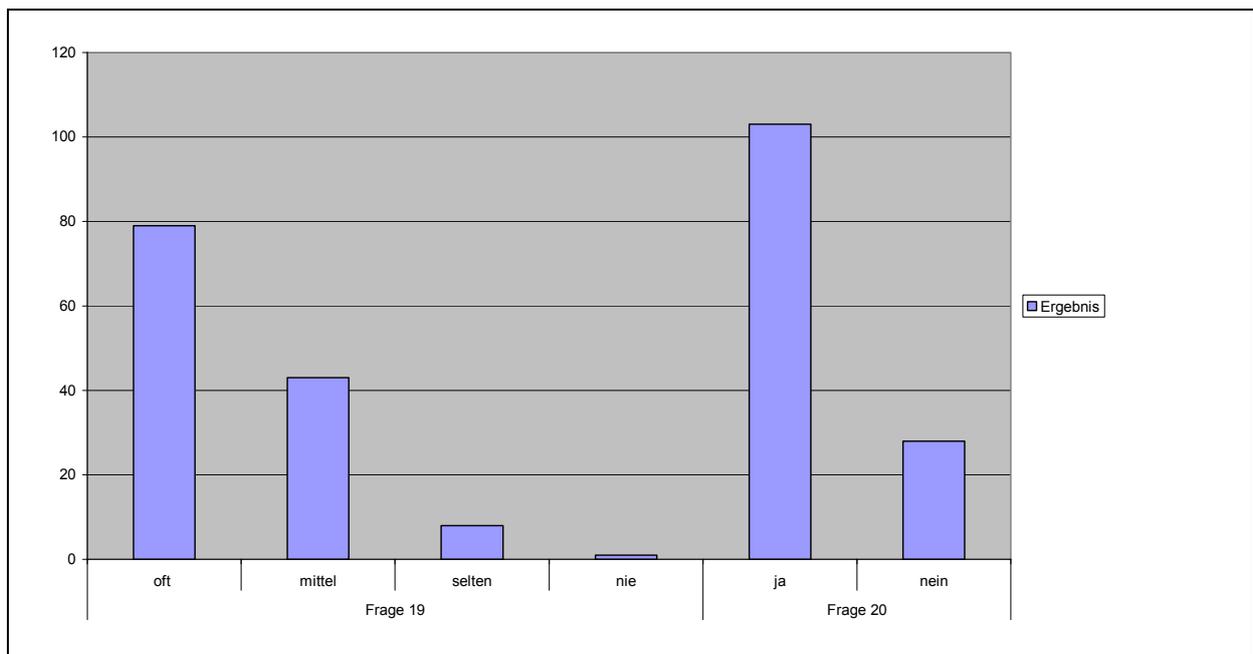


Abb. 4: Auftreten „ungünstiger Körperhaltung“ und damit verbundene Belastung

Interessant ist das Ergebnis im Zusammenhang mit dem Merkmal „Sitzen“ (Frage 23). 65 Mitarbeiter (49,6%) geben an oft zu sitzen. Weitere 51 Mitarbeiter (38,9%) geben als Häufigkeit für dieses Merkmal „mittel“ an. 116 Mitarbeiter (88,5%) sitzen demnach häufig bei ihrer Arbeit. Als Belastung empfinden dies jedoch lediglich 28 Mitarbeiter (21,4%). Die Mehrheit nimmt das Sitzen nicht als eine Belastung wahr. Obwohl die Mehrheit der Mitarbeiter (124; 94,7%) sich bei ihrer Arbeit häufig konzentrieren muss bzw. bei der Arbeit nachdenken muss (Frage 25), fühlen sich dadurch „lediglich“ 45 Mitarbeiter (34,4%) belastet. 86 Mitarbeiter empfinden dieses Merkmal für sich nicht als Belastung (Frage 26).

Die Arbeit beim Rettungsdienst Mittelhessen wird von den Mitarbeitern überwiegend nicht als „Einförmige Arbeit“ (Frage 27) wahrgenommen, was sicherlich dazu beiträgt, dass sich 99 Mitarbeiter (75,6%) durch dieses Merkmal auch nicht belastet fühlen. Offensichtlich empfindet die Mehrheit der Mitarbeiter ihre Arbeit beim DRK-Rettungsdienst Mittelhessen als interessant und abwechslungsreich.

„Selbständiges Entscheiden“ (Frage 31) stellt eine zentrale Grundlage der täglichen Arbeit in den Bereichen Verwaltung/Geschäftsführung, Bildungszentrum und Einsatzdienst des DRK-Rettungsdienst Mittelhessen dar. 121 Mitarbeiter (92,3%) dieser Bereiche bestätigen, dass dies ein häufiges Merkmal ihrer Tätigkeit ist (beispielsweise geben dies alle Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung/Geschäftsführung und alle Notärzte an). Durch diese Freiheit bzw. Verantwortung fühlen sich immerhin 43 Mitarbeiter (33,1%) belastet. Die „Selbständige Arbeitseinteilung“ (Frage 33), die nach den Angaben von 101 Mitarbeitern (77,0%) ebenfalls sehr häufig vorkommt, wird hingegen nur von 13 Mitarbeitern (9,9%) als Belastung empfunden.

„Termindruck/Zeitdruck“ (Frage 35) stellt heute ein übliches Merkmal der Berufs- und Arbeitswelt dar. Beim Rettungsdienst erhält dieses Merkmal, bezogen auf den Einsatzdienst, eine andere Qualität und ist nach den Angaben von 117 Mitarbeitern (89,3%) häufig anzutreffen. Hinter diesen 117 Mitarbeitern verbergen sich 104 Mitarbeiter des Einsatzdienstes, wozu alle 12 sich beteiligenden Notärzte gehören sowie alle teilnehmenden Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung und Bildungszentrum. Exakt die Hälfte der antwortenden Mitarbeiter nimmt den Termin- bzw. Zeitdruck für sich als Belastung wahr, während die andere Hälfte keine Belastung empfindet.

Ein für den Rettungsdienst typisches Merkmal und damit auch für den Rettungsdienst Mittelhessen, ist die „Schichtarbeit“ (Frage 37). Dies wird von 117 Mitarbeitern

(89,3%) bestätigt, die häufig im Schichtbetrieb arbeiten müssen. 112 dieser Mitarbeiter gehören dem Bereich Einsatzdienst an, 9 von ihnen sind Notärzte. Von dieser üblichen Arbeitsform fühlen sich beim Rettungsdienst Mittelhessen 80 Mitarbeiter (61,1%) belastet (Frage 38).

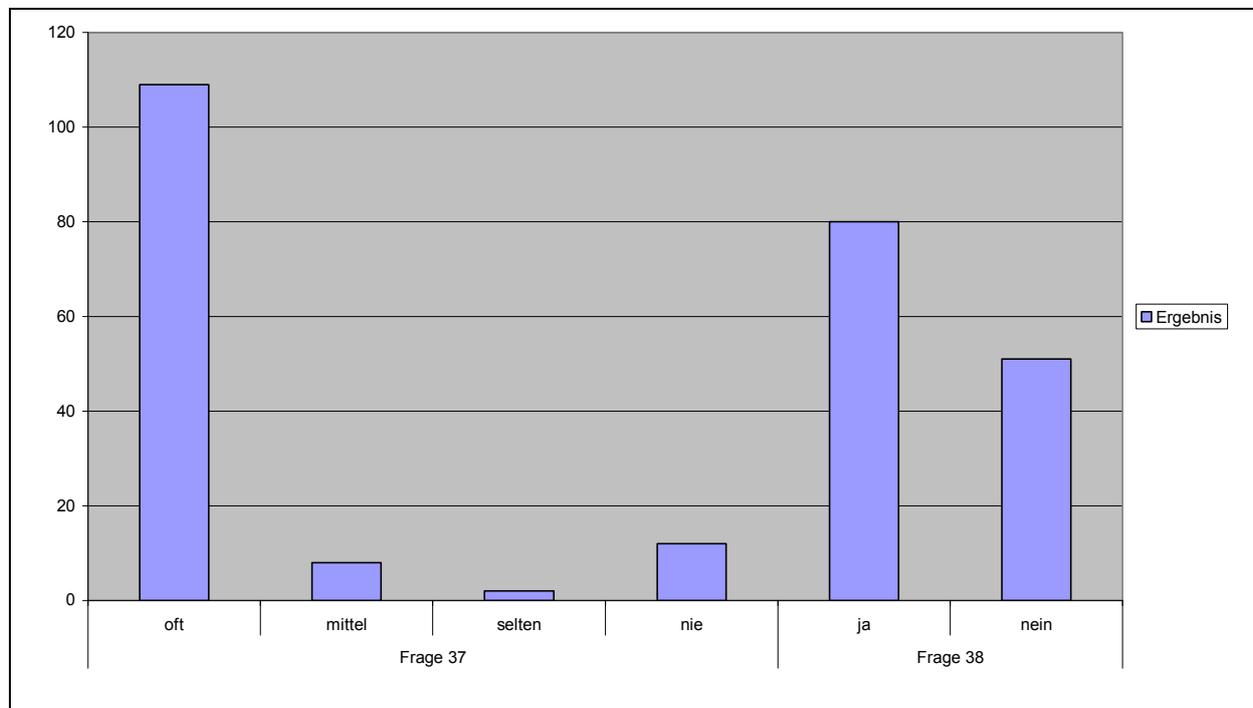


Abb. 5: Auftreten „Schichtarbeit“ und damit verbundene Belastung

Das Halten, Tragen und Heben von Lasten (Fragen 41, 43, 45) tritt beim Rettungsdienst konsequenterweise sehr häufig auf, was die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bestätigen. Eine detaillierte Überprüfung der Ergebnisse hat zudem gezeigt, dass fast ausschließlich die Mitarbeiter im Einsatzdienst von diesen Merkmalen betroffen sind. Insgesamt wird das „Halten von Lasten“ von 102 Mitarbeitern (77,8%) als häufiges Merkmal ihrer Arbeit angegeben. 60 Mitarbeiter (45,8%) fühlen sich dadurch belastet. Mit dem „Tragen von Lasten“ sehen sich sogar 112 Mitarbeiter konfrontiert (Frage 43). Das Tragen von Lasten wird zudem von mehr Mitarbeitern als Belastung wahrgenommen. 87 Mitarbeiter (66,4%) geben an, dass sie sich durch dieses Merkmal belastet fühlen (Frage 44).

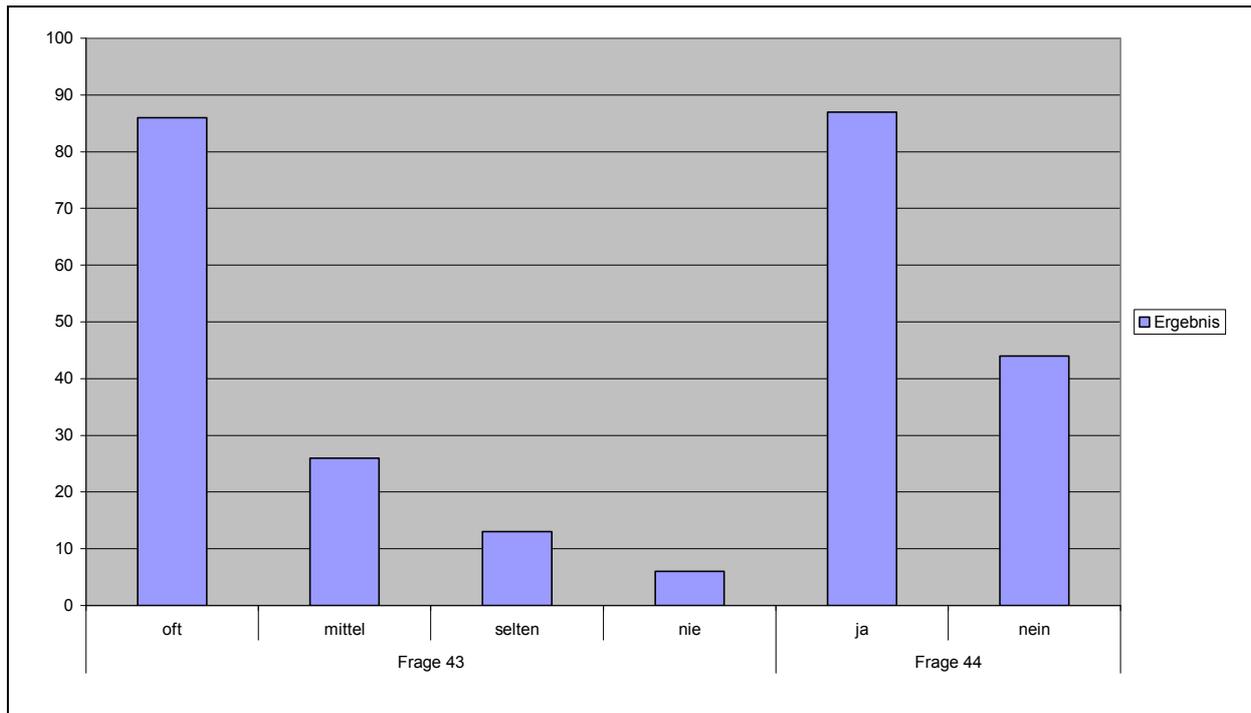


Abb. 6: Auftreten „Tragen von Lasten“ und damit verbundene Belastung

Die Ergebnisse für das Merkmal „Heben von Lasten“ entsprechen weitestgehend den vorgenannten. Lasten müssen von 115 Mitarbeitern, häufig gehoben werden. Von allen Antwortenden empfinden 87 Mitarbeiter (66,4%) das Heben von Lasten als Belastung. Das „Ziehen/Schieben von Lasten“ (Frage 47) kommt zwar ebenfalls sehr häufig vor, wird aber als deutlich weniger belastend empfunden. Lediglich 40 Mitarbeiter (30,8%) empfinden auch dies als Belastung.

Wie für eine Rettungsorganisation zu erwarten war, tritt das Merkmal „Verantwortung für die Sicherheit und oder die Gesundheit anderer“ (Frage 55) beim Rettungsdienst Mittelhessen sehr häufig auf. Es wird von insgesamt 120 Mitarbeitern (92,4%) genannt. Eine genaue Überprüfung der Ergebnisse zeigt, dass es sich dabei nicht ausschließlich um Mitarbeiter aus dem Bereich Einsatzdienst handelt, wobei sich alle teilnehmenden Notärzte häufig damit konfrontiert sehen. Jeweils 50% der teilnehmenden Mitarbeiter aus den Bereichen Verwaltung/Geschäftsführung und Bildungszentrum sehen sich bei ihrer Arbeit ebenfalls häufig mit einer solchen Verantwortung konfrontiert. Immerhin 48 Mitarbeiter (36,6%) fühlen sich durch diese Verantwortung belastet.

Ein ebenfalls sehr markantes Merkmal stellt der „Leistungsdruck“ (Frage 57) dar. 114 Mitarbeiter (87,7%) sind davon bei ihrer täglichen Arbeit betroffen. Für 59 Mitarbeiter

(45,4%) und damit für fast die Hälfte aller Teilnehmer der Mitarbeiterbefragung, stellt der Leistungsdruck eine Belastung dar.

Da sich Notfälle nicht an feste Arbeitszeiten halten, war zu vermuten, dass das Merkmal „Überstunden“ (Frage 59) beim Rettungsdienst sehr häufig anzutreffen ist. Tatsächlich müssen sich 117 Mitarbeiter (89,3%) damit bei ihrer täglichen Arbeit auseinandersetzen. Davon betroffen sind nicht nur die Mitarbeiter im Einsatzdienst, sondern auch 80% der Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung/Geschäftsführung und 50% der Mitarbeiter des Bildungszentrums. Als Belastung werden die Überstunden von 48 Mitarbeitern (36,9%) angesehen.

An den Wochenenden arbeiten zu müssen (Frage 61) ist für 119 Mitarbeiter (90,9%) aus den Bereichen Verwaltung/Geschäftsführung, Bildungszentrum und Einsatzdienst häufig der Fall. Auch wenn dies, zumindest für den Bereich Einsatzdienst, als „normal“ für dieses Berufsbild erachtet wird und die Mitarbeiter sich zum Zeitpunkt ihrer Berufswahl darüber schon im Klaren sein dürften, wird die Wochenendarbeit von 47 Mitarbeitern (35,9%), davon 45 aus dem Bereich Einsatzdienst (davon 7 Notärzte), als Belastung empfunden.

Eine der größten Belastungen beim DRK Rettungsdienst Mittelhessen stellen die „Unregelmäßigen Pausenzeiten bzw. Mahlzeiten“ (Frage 65) dar. Insgesamt geben 123 Mitarbeiter (93,9%) an, häufig von unregelmäßigen Pausenzeiten an ihrem Arbeitsplatz betroffen zu sein. Für 78 Mitarbeiter (60,0%) stellt dies eine Belastung dar (Frage 66).

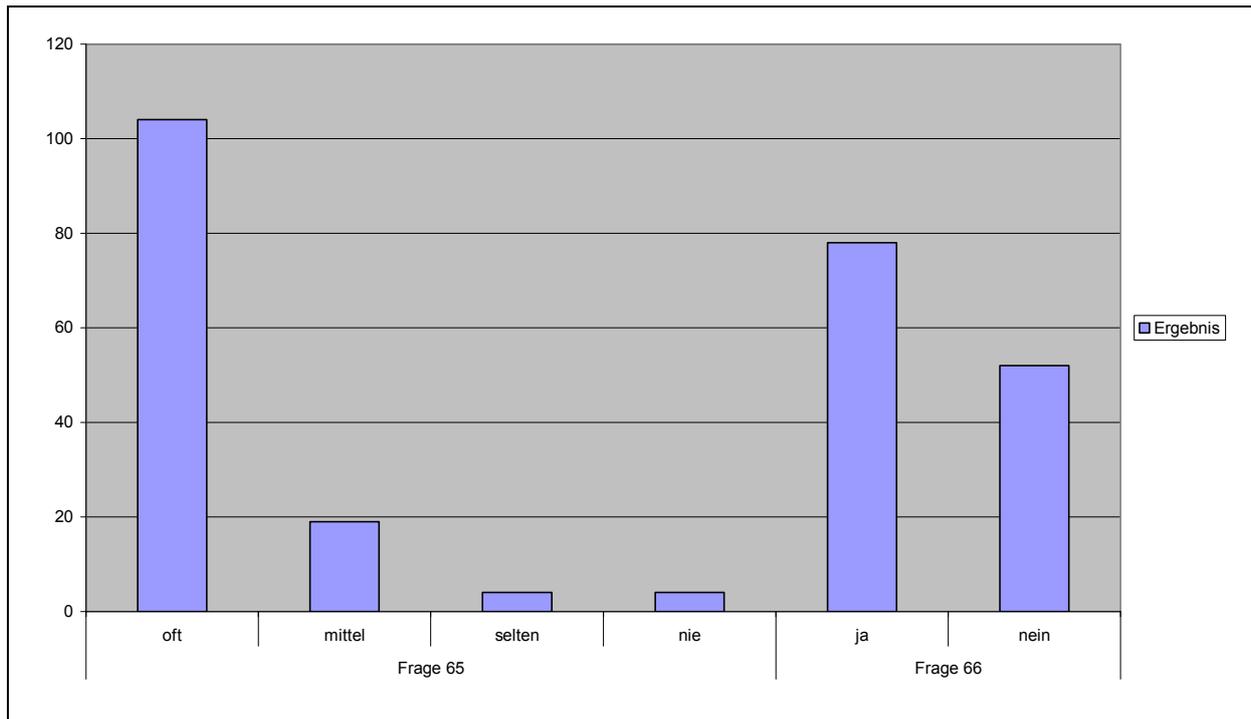


Abb. 7: Auftreten „unregelmäßige Pausenzeiten bzw. Mahlzeiten“ und damit verbundene Belastung

Die Arbeitsgruppe bzw. die Fahrzeugbesatzung wird überwiegend von den Mitarbeitern im Einsatzdienst gewechselt (Frage 69). 108 Mitarbeiter (82,4%), davon 106 im Einsatzdienst (unter anderem alle 12 Notärzte), geben an, dass solche Wechsel sehr häufig mit ihrem Arbeitsplatz in Verbindung stehen.² Körperlich oder geistig belastet fühlen sich davon 31 Mitarbeiter (23,7%). Einer möglichen Vermutung, dass sich dadurch vor allem ältere Mitarbeiter belastet fühlen könnten, kann nicht entsprochen werden, wie die detaillierte Auswertung zeigt:

Tab. 12: Belastung durch Wechsel der Arbeitsgruppe bzw. Fahrzeugbesatzung nach Alter

fühlen sich belastet	n	%
<i>gesamt</i>	31	100
unter 20 Jahre	1	3,2
20 - 29 Jahre	11	35,5
30 - 39 Jahre	7	22,6
40 - 49 Jahre	8	25,8
über 50 Jahre	4	12,9

² Das Ergebnis steht im Widerspruch zu den Ergebnisse von Frage 16. Dort haben 39 Mitarbeiter (ausschließlich Einsatzdienst) angegeben, mit ihrem Kollegen/ihrer Kollegin eine feste Fahrzeugbesatzung zu bilden.

Für 83 Mitarbeiter (65,3%), ausschließlich aus dem Bereich Einsatzdienst, kommt es drüber hinaus häufig zu einem „Wechsel des Arbeitsplatzes/des Wachenstandorts“ (Frage 71). Davon fühlen sich 27 Einsatzdienstmitarbeiter (20,9%) körperlich oder geistig belastet. Der Anteil der belasteten älteren Mitarbeiter geht im Vergleich zu den zuvor aufgezeigten Ergebnissen hinsichtlich der Arbeitsgruppen zurück, während der Anteil der belasteten Mitarbeiter unter 20 Jahre und zwischen 20-29 Jahre relativ stabil bleibt.

2. Ergebnisse zu körperlichen Beschwerden, die sich aus dem Arbeitsplatz ergeben können

Für diesen zweiten Teilbereich von Block II wurden körperliche Vorgänge und Beschwerdebilder für die Bereiche Herz-Kreislauf und Bewegungsapparat zusammengetragen. Diese wurden vor dem Hintergrund ausgewählt, ob sie eine Relevanz für die verschiedenen Arbeitsplätze beim Rettungsdienst Mittelhessen haben könnten. Ähnlich wie im ersten Teilbereich sollten die Mitarbeiter zunächst angeben, wie oft die einzelnen Beschwerden auftreten bzw. vorkommen. Antwortmöglichkeiten waren „tritt oft auf“, „tritt manchmal auf“, „tritt selten auf“ und „tritt nie auf“. Bei der Auswertung sind „tritt oft auf“ und „tritt manchmal auf“ als häufiges Auftreten, „tritt selten auf“ und „tritt nie auf“ als geringes Auftreten der Beschwerden einzustufen. Anschließend sollte jeweils angegeben werden, ob man sich durch die jeweiligen Beschwerden belastet oder beansprucht fühlt.

Im Folgenden soll ausschließlich auf die Beschwerden im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz eingegangen werden. Die Angaben zu den individuellen Belastungen lassen sich dem Materialband entnehmen.

Zur „Atemnot beim Treppensteigen“ (Frage 73) kommt es nur in seltenen Fällen bzw. bei einzelnen Personen, wie 122 Mitarbeiter (93,1%) bestätigen, die das Auftreten von Atemnot als gering einschätzen. Bei 8 Mitarbeitern (6,1%) tritt dieses Beschwerdebild manchmal auf. 1 Mitarbeiter (0,8%) gibt an, oft von Atemnot beim Treppensteigen betroffen zu sein.

„Beschwerden im Nacken/HWS“ (Frage 75) treten hingegen deutlich häufiger auf. Hier geben 50 Mitarbeiter (38,2%) ein häufiges Auftreten an. Genannt werden diese Beschwerden von den Mitarbeitern aus den Bereichen Verwal-

tung/Geschäftsführung, Bildungszentrum und Einsatzdienst. Aus dem Bereich Verwaltung sind es 70% der Mitarbeiter.

Etwas seltener treten „Beschwerden im oberen Rücken“ (Frage 77) auf. Hier sind es 44 Mitarbeiter (33,6%) bei denen es im Zusammenhang mit ihrer Arbeit zu derartigen Beschwerden kommt. Auch diese Mitarbeiter gehören zu ähnlichen Anteilen den drei zuvor benannten Unternehmensbereichen an.

Die meisten Beschwerden ergeben sich bei den Mitarbeitern im unteren Rücken (Frage 79). 67 Mitarbeiter (51,5%) geben an, in diesem Bereich des Bewegungsapparates häufig unter Beschwerden zu leiden. Mehrheitlich stammen diese Mitarbeiter aus dem Bereich Einsatzdienst. Lediglich 3 dieser Mitarbeiter sind dem Bereich Verwaltung/Geschäftsführung zuzuordnen.

Von 42 Mitarbeitern (32,1%) werden häufige „Beschwerden in der Schulterregion“ (Frage 81) genannt. Schwerpunktmäßig treten diese Beschwerden bei den Mitarbeitern im Einsatzdienst auf. Zudem werden sie aber auch von Mitarbeitern der Verwaltung/Geschäftsführung und des Bildungszentrums angeführt.

Bei 21 Mitarbeitern (16,0%) ergeben sich am Arbeitsplatz häufig „Beschwerden in den Knien“. 20 dieser Mitarbeiter sind im Einsatzdienst beschäftigt.

c) Ergebnisse zu Block III: Erfassung der Sportbiographie und Darstellung des Sportinteresses der Mitarbeiter

Der dritte Fragenblock zielte unter anderem darauf ab herauszufinden, welche sportlichen Vorerfahrungen die Mitarbeiter besitzen, was sie überwiegend in ihrer Freizeit tun und welche Sport- und Bewegungsangebote sie bevorzugen und gegebenenfalls nutzen würden.

Mit den häufigsten Freizeitaktivitäten hat sich Frage 85 beschäftigt. Den Mitarbeitern war es möglich, aus einer Liste mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten maximal vier auszuwählen. Drei Freizeitaktivitäten treten sehr deutlich hervor. Die häufigste Freizeitbeschäftigung ist demnach Freizeitsport zu treiben. Dies wird von 72 Mitarbeitern (55,0%) genannt. An zweiter Stelle liegt mit 55 Nennungen (42,0%) Fernsehen, Video oder DVD sehen. Lesen geben 54 Mitarbeiter (41,2%) als eine häufige Freizeitbeschäftigung an. Mit etwas Abstand (zwischen 36-41 Nennungen) folgen fünf weitere Freizeitaktivitäten: Musik hören, soziales Engagement, Nichts tun/Faulenzen, Wandern und Fahrradfahren sowie Sporttreiben im Verein und Fitness-Studio.

Es fällt auf, dass Sport und Bewegung als Freizeitaktivitäten bei den Mitarbeitern des Rettungsdienst Mittelhessen einen hohen Stellenwert genießen und offensichtlich sehr häufig in der freien Zeit ausgeübt werden. Die Aktivitäten Wandern und Radfahren ließen sich auch dem Freizeitsport zuordnen, wodurch die Bedeutung von Bewegungsaktivitäten in der Freizeit noch einmal steigt.

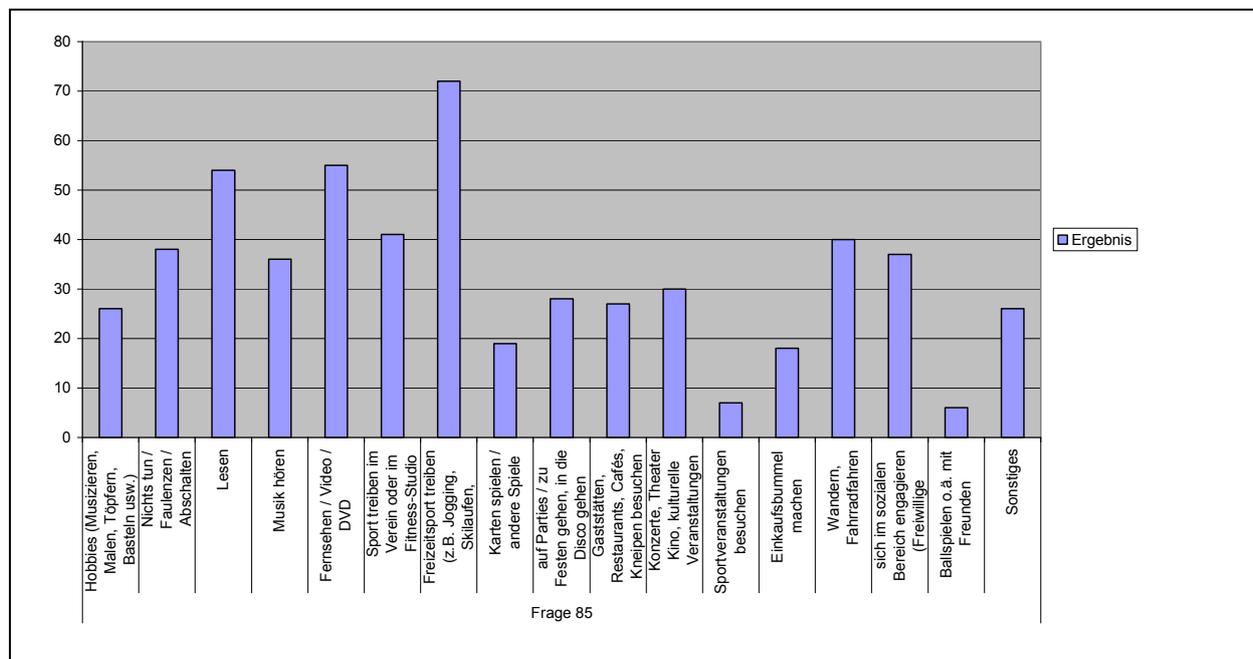


Abb. 8: Häufigkeitsverteilung der ausgeübten Freizeitaktivitäten

Aus der Antwortmöglichkeit „sonstiges“, die in Frage 86 nochmals direkt abgefragt wird, geht die Familie mit fünf Nennungen als klarer Favorit hervor. Jeweils drei Nennungen entfallen auf Haus und Garten sowie auf Computer/Internet als Freizeitaktivitäten.

Mitglied in einem Sportverein (Frage 87) waren früher 70 Mitarbeiter (54,3%). Derzeit sind es 39 Mitarbeiter (30,2%). 20 Mitarbeiter (15,5%) waren hingegen noch nie Mitglied in einem Sportverein. Als Hauptgrund dafür wird von 6 Mitarbeitern die Arbeitszeit bzw. der vorherrschende Zeitmangel genannt. 3 Mitarbeiter geben an, dass sie bisher keinen für sich geeigneten Verein oder aber kein geeignetes Angebot gefunden haben (vgl. Frage 89).

Den Mitarbeitern, die früher in einem Sportverein waren oder heute sind, wurden einige spezielle Fragen gestellt. So wurde beispielsweise erfragt, in welchem Alter sie

zum ersten Mal in einen Sportverein eingetreten sind (Frage 90). Die meisten Mitarbeiter, nämlich 24, sind im Alter von 6 Jahren in einen Sportverein eingetreten. Jeweils 13 Mitarbeiter waren 5 und 8 Jahre alt, als sie erstmals in einen Sportverein eingetreten sind. Die Haupteintrittsphase war offensichtlich zwischen dem 5ten und 8ten Lebensjahr. Auffällig ist, dass es bei den damals 12 Jahre alten Mitarbeitern nochmals vermehrt zu Vereinseintritten gekommen ist. Begonnen (Frage 91) wurde hauptsächlich mit Fußball (20 Mitarbeiter), Turnen/Geräteturnen (14 Mitarbeiter), Leichtathletik (12 Mitarbeiter) und Tischtennis (12 Mitarbeiter). 8 Mitarbeiter geben an mit Kinderturnen begonnen zu haben. Dies könnte man sicher auch dem Turnen/Geräteturnen subsumieren. Damit wären Turnen und Fußball die zentralen „Einstiegssportarten“ der DRK-Mitarbeiter gewesen. Mehrheitlich geben die Mitarbeiter (84 Nennungen; 81,6%) an, dass sie diese Sportarten heute nicht mehr ausüben. Lediglich 19 Mitarbeiter (18,4%) sind noch in ihrer Einstiegssportart aktiv (Frage 93). Bei den Mitarbeitern die heute im Sportverein Mitglied sind, gibt es hinsichtlich der derzeit betriebenen Sportart keinen eindeutigen Favoriten (Frage 95). 5 Mitarbeiter geben an vereinsmäßig zu schwimmen. Jeweils 4 Mitarbeiter betreiben Judo und Volleyball und jeweils 3 Mitarbeiter besuchen offensichtlich ein vereinseigenes Fitnessstudio oder betreiben Sportschießen.

Nach diesen eher speziellen Fragen wurden wieder alle Mitarbeiter befragt, ob „sie auch für sich alleine in ihrer Freizeit Sport“ (Frage 97) treiben. Die Ergebnisse zeigen, dass dieser informelle Sport einen deutlich größeren Zuspruch als der Vereinssport genießt. 52 Mitarbeiter (39,7%) geben an manchmal und 47 Mitarbeiter (35,9%) häufig für sich alleine in der Freizeit Sport zu treiben. Insgesamt sind das 99 Mitarbeiter (75,6%) die unabhängig von einem Sportverein Sport treiben. Zu beachten ist, dass hier offensichtlich zahlreiche der oben genannten derzeit aktiven Vereinssportler zusätzlich aktiv werden.

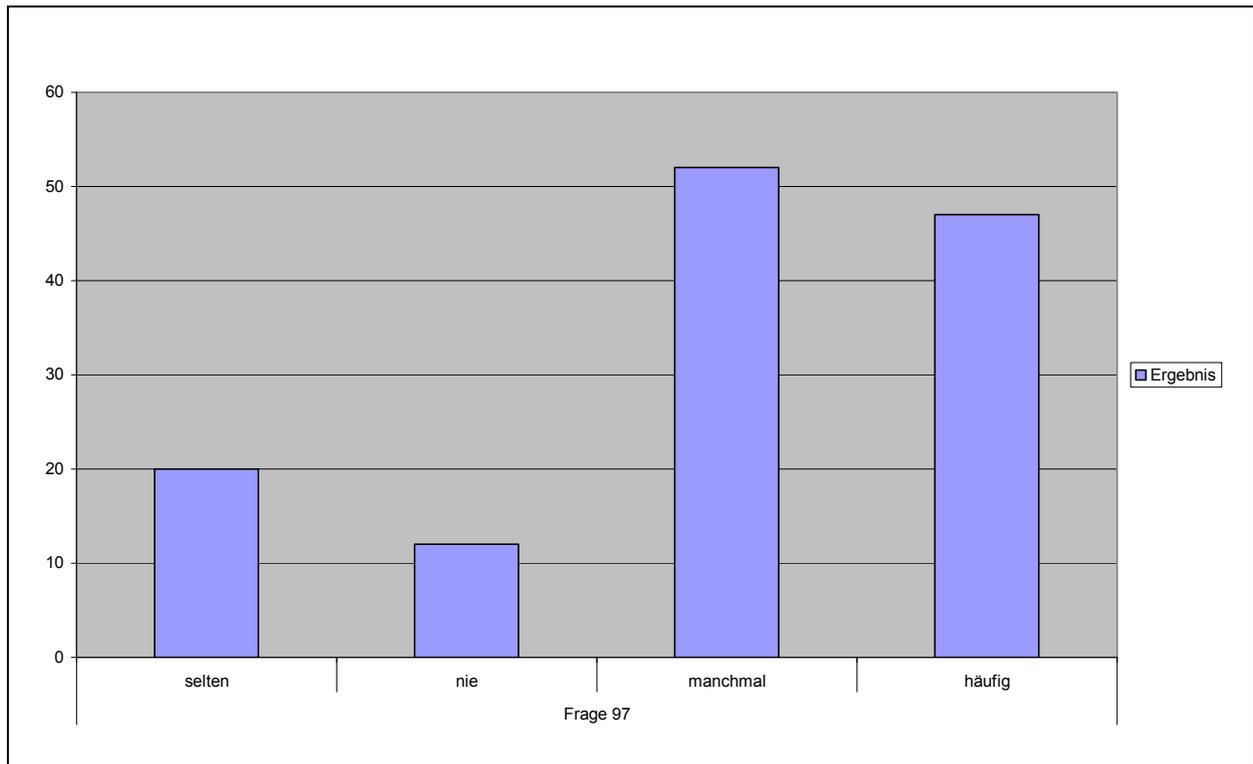


Abb. 9: Ausübung informellen Sports

Obwohl insgesamt 19 verschiedene Sportarten bzw. Bewegungstätigkeiten für diese Form des Sporttreibens genannt werden (Frage 99), lassen sich zwei deutlich bevorzugte Freizeitsportarten ausweisen. Joggen/Laufen wird von 49 Mitarbeitern (41,5%) angeführt. Dem folgt Radfahren/MTB, was von 27 Mitarbeitern (22,9%) genannt wird. Die meisten Mitarbeiter (71 Nennungen; 58,2%) üben ihre sportliche Aktivität bei mittlerer Intensität aus (Frage 101), so dass sie etwas schwitzen und es zur Kurzatmigkeit kommt.

Interessant sind die Ergebnisse zu Frage 102 die klären will, welches Ziel/welche Ziele die einzelnen Mitarbeiter durch ihr Sporttreiben verfolgen.

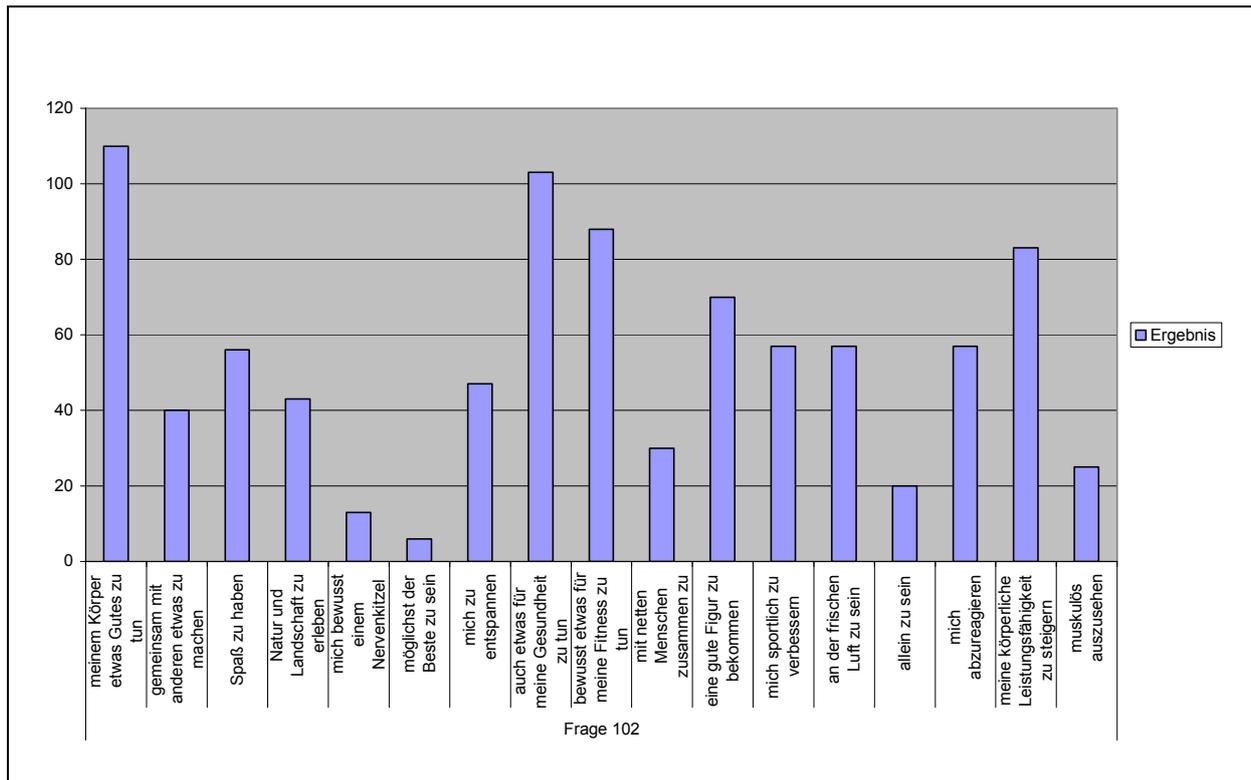


Abb. 10: Intentionen des Sporttreibens

Der Graphik lässt sich entnehmen, dass es gerade nicht die immer wieder strapazierten Argumente Spaß, Gemeinschaft und Ausgleich sind, die primär zum Sporttreiben animieren, sondern vielmehr der Gesundheits- und Fitnessgedanke, das persönliche Wohlbefinden sowie die gewünschte körperliche Leistungsfähigkeit.

Überwiegend sehen sich die DRK-Mitarbeiter als Hobby-Sportler (84 Nennungen; 65,1%). Für 50 Mitarbeiter (38,8%) ist das Sporttreiben wichtig, sie können es aber für andere Pflichten durchaus einschränken. Bei 35 Mitarbeitern (27,1%) reiht sich der Sport neben anderen Hobbies ein. Lediglich für 22 Mitarbeiter (17,1%) ist Sport eine nebensächliche Angelegenheit und nur für 3 Mitarbeiter (2,3%) spielt der Sport gar keine Rolle (Fragen 103 und 105).

Interessant ist das Ergebnis zu Frage 106, die klären will, wie die Mitarbeiter normalerweise zum Sport gelangen. Hier waren zwei Nennungen möglich, was sich beim Betrachten der Ergebnisse als richtige Entscheidung herausstellt. 79 Mitarbeiter (59,8%) geben an, dass sie mit dem eigenen PKW zum Ort ihrer Sportaktivität gelangen. Mit dem Fahrrad legen diesen Weg 40 Mitarbeiter (30,3%) zurück. Der hohe Anteil der Freizeitsportler (vgl. Frage 97) und die favorisierten Freizeitsportaktivitäten

(vgl. Frage 99) sorgen offensichtlich dafür, dass für 59 Mitarbeiter (44,7%) der Sport von zu Hause aus beginnt.

Tab. 13: Erreichen der „Sportstätte“

	n	%
<i>gesamt</i>	132	
Mit dem Fahrrad	40	30,3
Mit dem Moped/Motorrad	3	2,3
Mit dem Bus/ der Bahn	4	3,0
Mit dem eigenen PKW	79	59,8
Ich werde gefahren/mitgenommen	7	5,3
Ich gehe zu Fuß	21	15,9
Mein Sport beginnt von zu Hause aus	59	44,7

In ihrem Alltag (Frage 107) nutzen die Mitarbeiter hauptsächlich das Auto (112 Nennungen; 84,8%) und das Fahrrad (44 Nennungen; 33,3%) oder aber sie gehen zu Fuß (24 Nennungen; 18,2%).

Mitarbeiter die gar keinen Sport treiben, sollten in Frage 108 Gründe dafür angeben. Umgesetzt wurde dies durch das ankreuzen von zutreffenden vorgegebenen Antworten (Mehrfachnennungen). Dabei hat sich folgende Gesamtverteilung ergeben:

Tab. 14: Gründe keinen Sport zu treiben

Ich treibe keinen Sport, weil ...	n	%
<i>gesamt</i>	22	
ich mich in meiner Freizeit gern mit anderen Dingen beschäftige	10	45,5
ich mit der Arbeit genug zu tun habe	8	36,4
ich gesundheitlich dazu nicht in der Lage bin	0	0,0
ich kein Angebot gefunden habe, das für mich geeignet ist	6	27,3
ich mich für unsportlich halte	7	31,8
ich einfach zu faul bin	8	36,4
ich einfach keine Zeit habe	11	50,0
ich keine Angebote kenne, die in der Nähe meines Wohnortes sind	3	13,6
ich kein Interesse am Sport habe	1	4,5
die bestehenden Sportangebote zu sehr an feste Gruppen und Zeiten gebunden sind	7	31,8

Zumindest die fett markierten Antworten und Nennungen machen deutlich, dass das Zeitargument für die Nichtsportler eine zentrale Rolle spielt. Mehr als die Hälfte der abgegebenen Antworten (36 Nennungen) entfällt auf die Zeitproblematik.

Die Fragen 109 bis 117 haben geklärt, welche der exemplarisch angegebenen Sportarten aus den verschiedenen Bereichen die DRK-Mitarbeiter gerne betreiben würden. Den Mitarbeitern war es möglich bis zu zwei Angebote der einzelnen Bereiche anzukreuzen, um tatsächlich deutlich zu machen, wo ihre Interessen liegen. Die nachfolgende Grafik bietet einen Gesamtüberblick über alle angebotenen Bereiche inklusive der Interessen an den jeweiligen Sportarten.

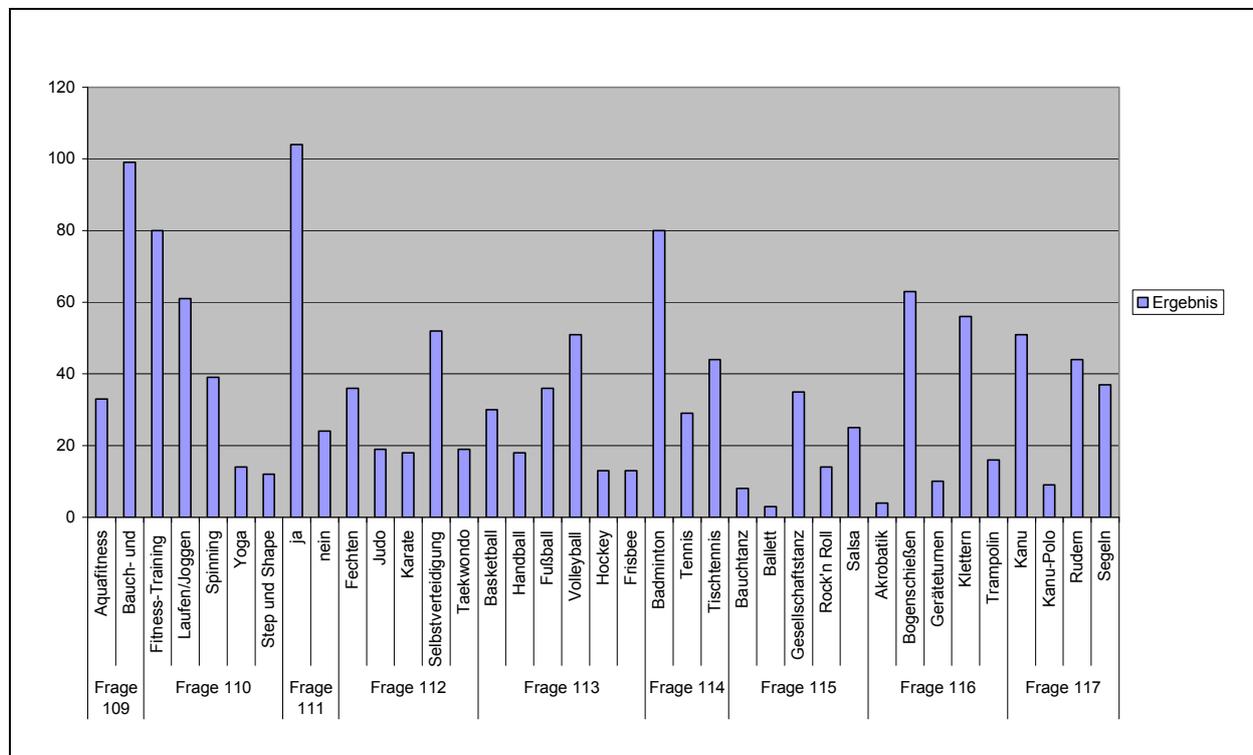


Abb. 11: Interesse an verschiedenen Angebotsbereichen und Sportarten

Sehr auffällig ist, dass das Hauptinteresse der DRK-Mitarbeiter nicht bei den klassischen Sportarten liegt. Dominierend sind die Angaben zum Bereich Krafttraining (Frage 111) und Präventionssport (Frage 109). Hinsichtlich des Krafttrainings geben 104 Mitarbeiter (81,3%) an, dass sie ein solches Angebot gerne nutzen würden. Beim Präventionssport ist es vor allem die Teilnahme an Angeboten zur Bauch- und Rückenfitness, die von 99 Mitarbeitern (88,4%) als für sie attraktiv bewertet wird.

Im Bereich Fitnesssport (Frage 110) erhält das Fitness-Training die meisten Nennungen (66,7%). Bei den Angeboten im Bereich Kampf- und Budoport (Frage 112) liegt die Selbstverteidigung mit 52 Nennungen (50,5%) klar an der Spitze. Einzige höher bewertete klassische Sportart ist Volleyball für den Bereich Ball- und Mannschaftsspiele (Frage 113). Dies würden 51 Mitarbeiter (55,4%) sehr gerne betreiben. Bei den Rückschlagspielen (Frage 114) liegt Badminton mit 80 Nennungen (74,8%) an erster Stelle – insgesamt auf Rang 3, gemeinsam mit dem Fitness-Training. In dem vom Hochschulsport Marburg ausgewiesenen Bereich „Kunterbuntes“, stoßen gleich zwei Angebote auf reges Interesse bei den Mitarbeitern. Bogenschießen ist für 63 Mitarbeiter (64,3%) interessant, Klettern würden 56 Mitarbeiter (57,1%). Im Bereich Wassersport werden Kanu mit 51 Nennungen (53,7%) und Rudern mit 44 Nennungen (46,3%) favorisiert.

Mit Frage 118 gab es die Möglichkeit das Interesse an sonstigen Sportangeboten zu bekunden. Schwimmen liegt hier mit 6 Nennungen (16,2%) an erster Stelle. Dem folgt das Radfahren, inklusive der Wünsche Rennradfahren und MTB mit 5 Nennungen (13,5%).

Nach der Darstellung des Sportinteresses folgen nun einige Ergebnisse, die im Zusammenhang mit den Arbeitsplatzbesichtigungen (vgl. Kap. 2.1.4) und für die angestrebten Bewegungsangebote am Arbeitsplatz (vgl. Kap. 2.2.2) interessant und von Bedeutung sind.

Die Ergebnisse zu Frage 119 machen deutlich, wie Bewegungsaktivitäten am Arbeitsplatz von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingeschätzt werden. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich (vgl. Tab. 15).

Tab. 15: Einschätzung von Bewegungsangeboten am Arbeitsplatz

Würden Sie Bewegungsaktivitäten an Ihrem Arbeitsplatz ...	n	%
<i>gesamt</i>	131	
begrüßen	90	68,7
nutzen	76	58,0
bevorzugen	9	6,9
für notwendig erachten	50	38,2
für sinnvoll erachten	64	48,9
für realistisch/umsetzbar erachten	40	30,5
weiß nicht	5	3,8

Es lässt sich grundsätzlich feststellen, dass die überwiegende Zahl der teilnehmenden Mitarbeiter der Vorstellung und Möglichkeit von Bewegungsaktivitäten am Arbeitsplatz zustimmend gegenübersteht.

Welcher Art diese Bewegungsmöglichkeiten vorzugsweise sein sollten, kann mit Hilfe der Angaben zu Frage 120 genauer eingegrenzt werden (ebenfalls Mehrfachnennungen). Bevorzugt werden Bewegungsmöglichkeiten im Gebäude (70,3%), Bewegungen an Geräten (57,8%) und Bewegliche Möbel und Arbeitsplätze (39,1%).

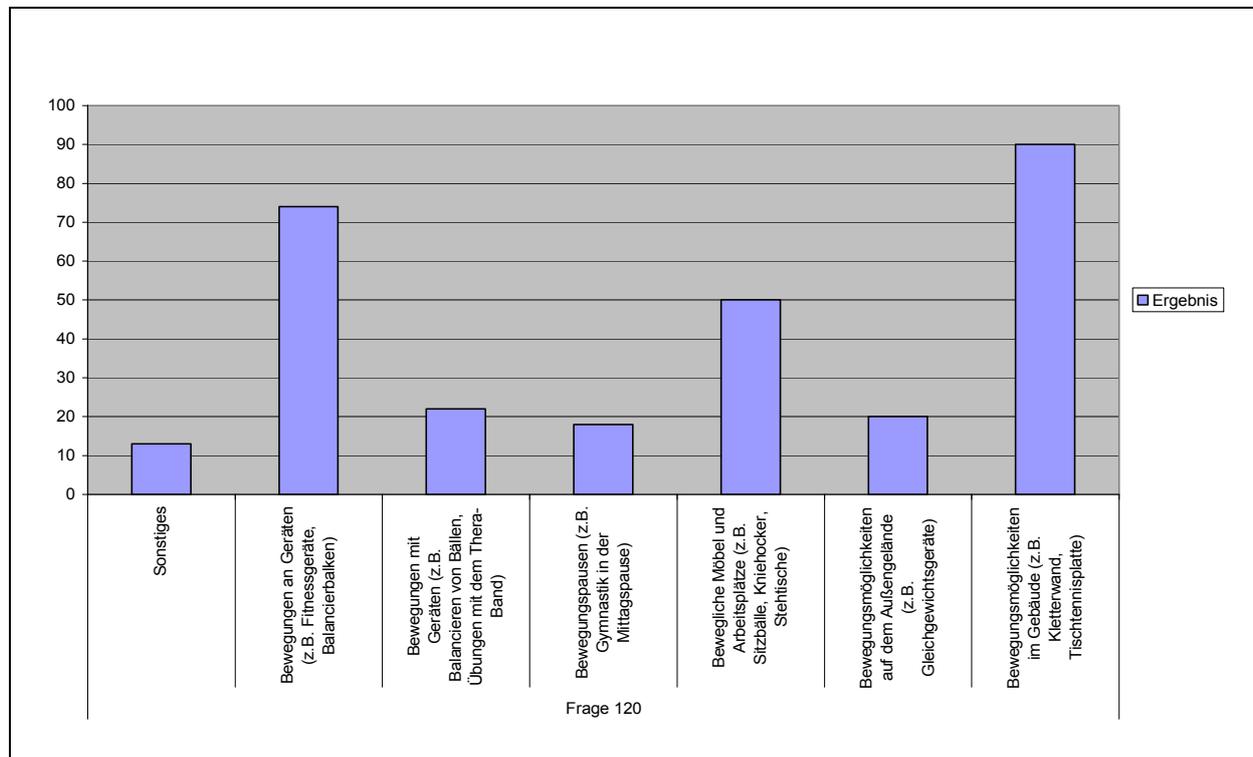


Abb. 12: Bevorzugte Bewegungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz

Sollten Räume (z.B. Freiflächen, Flure, Hallen) am Arbeitsplatz für Spiel- und Bewegungsaktivitäten genutzt werden können, so sprechen sich 31 von 63 antwortenden Mitarbeitern (49,2%) für Tischtennis aus (vgl. Fragen 122 und 123).

Anregungen für Bewegungsaktivitäten die zu Hause ausgeführt werden können (Frage 124), würden 63 Mitarbeiter (50,8%) gerne erhalten. Fast genauso viele Mitarbeiter lehnen ein solches Angebot ab.

2.1.2.2 Zusammenhanganalyse

Neben der Häufigkeitsauswertung wurden zahlreiche Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung einer weitergehenden statistischen Auswertung unterzogen, um mögliche Zusammenhänge aufzudecken und um unabhängige Aussagen über die reale Situation hinsichtlich der Anforderungen, Belastungen und Beschwerden, aber auch hinsichtlich der Sportbiographie der DRK-Mitarbeiter zu erhalten. Dazu wurden die entsprechenden Fragen mit den zugehörigen „codierten“ Antwortmöglichkeiten in einem Statistik-Programm verschiedenen statistischen Verfahren unterzogen. Um die sich daraus ergebenden Ergebnisse soll es in den folgenden Abschnitten gehen.

Für die Zusammenhanganalyse waren mögliche Zusammenhänge der Hintergrundvariablen „Alter“, „Geschlecht“, „Unternehmensbereich“ und „Zugehörigkeit (Dauer)/Jahre im Betrieb“ mit den Beschwerden, Belastungen und Anforderungen von besonderem Interesse. Darüber hinaus ging es darum, Analysen hinsichtlich der Sportbiographie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z.B. bezüglich deren sportlicher Aktivität oder der Nutzung von Sportangeboten, durchzuführen.

Betrachtet man die Beteiligung der Mitarbeiter der verschiedenen Unternehmensbereiche an der Mitarbeiterbefragung (vgl. Tab. 9), so bedeutet das für die angestrebte Zusammenhangsanalyse, dass nur für die Unternehmensbereiche „Einsatzdienst“ und „Verwaltung“ Aussagen getroffen werden können, da nur für diese beiden Bereiche ausreichende Fallzahlen vorliegen. Der Unternehmensbereich „Einsatzdienst“ umfasst wie bisher immer auch die Notärzte. Eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse der Zusammenhangsanalyse ist hier jedoch weder möglich noch vorgesehen. Zu einer detaillierteren Orientierung kann ggf. der Materialband „Befragung Notärzte“ (März 2009) beitragen.

Zusammenhänge mit Anforderungen, Beschwerden und Belastungen

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die Hintergrundvariablen (Alter, Geschlecht, Unternehmensbereich, Jahre im Betrieb) einen signifikanten Einfluss auf das Vorhandensein von bestimmten Anforderungen haben. Sie haben ebenfalls Einfluss auf die Häufigkeit der subjektiv eingeschätzten Belastung. Primär lassen sich die Belastungen durch die Anforderungen erklären (z.B. „ungünstige Körperhaltung“). Das bedeutet, dass höhere Belastungen aus häufigeren Anforderungen resultieren (z.B. die Mitarbeiter im Einsatzdienst verrichten häufiger schwere körperliche Arbeit und fühlen sich dadurch häufiger/stärker belastet). Da dieser – durchaus einleuchtende - Zusammenhang für die Mehrzahl der überprüften Merkmale/Anforderungen zutrifft, soll auf eine weitere Einzelfalldarstellung verzichtet werden. Im Folgenden sollen jedoch einige ausgewählte Zusammenhänge zwischen den Hintergrundvariablen und den Anforderungen sowie einige zusätzlich auftretende erklärende Variablen für die Belastungen dargestellt werden. Wenn dabei auf die verschiedenen Signifikanzen eingegangen wird, kommt es zu folgender begrifflicher Differenzierung:

Tab. 16: Einteilung Signifikanzniveau

Bedeutung	Bezeichnung
Signifikant auf dem Niveau von 0,1% Irrtumswahrscheinlichkeit	„höchst signifikant“
Signifikant auf dem Niveau von 1% Irrtumswahrscheinlichkeit	„hoch signifikant“
Signifikant auf dem Niveau von 5% Irrtumswahrscheinlichkeit	„signifikant“
Nicht signifikant, aber Irrtumswahrscheinlichkeit < 10%	„Tendenz zur Signifikanz“ bzw. „schwach signifikant“

In einer zusammenfassenden Tabelle im Anhang finden sich die verschiedenen Signifikanzniveaus zwischen den einzelnen Anforderungen und den damit verbundenen Belastungen. Auch die Signifikanzniveaus zwischen den Hintergrundvariablen und den Anforderungshäufigkeiten werden dort im Detail aufgeführt.

a) *Einfluss der Hintergrundvariablen auf die Häufigkeit von Anforderungen und Beschwerden*

Die Zusammenhangsanalyse bestätigt, dass vor allem die Mitarbeiter im Einsatzdienst aufgrund ihrer Tätigkeit sehr häufig von dem Merkmal „*schwere körperliche Arbeit*“ betroffen sind. Dazu passt, dass auch die Merkmale „*Tragen von Lasten*“ und „*Heben von Lasten*“ am häufigsten im Bereich Einsatzdienst vorkommen und dass die Merkmale „*Halten von Lasten*“ sowie „*Ziehen/Schieben von Lasten*“ im Bereich Verwaltung eher selten auftreten. „*Körperliche Zwangshaltungen*“, wie sie beispielsweise bei der Versorgung von verunfallten Personen auftreten können, treten im Unternehmensbereich „*Verwaltung*“ ebenfalls kaum auf. „*Schichtarbeit*“, „*Wochenendarbeit*“ und „*unregelmäßige Pausenzeiten*“ sind für die Mitarbeiter im Einsatzdienst typische Bedingungen.

Neben diesen arbeitsplatztypischen Zusammenhängen haben sich durch die statistische Auswertung jedoch noch einige weitere interessante Ergebnisse ergeben:

Die Mitarbeiterbefragung hat gezeigt, dass das Merkmal „*ungünstige Körperhaltung*“ beim Rettungsdienst Mittelhessen von 93,1% der Befragten Mitarbeiter angegeben wird (siehe Frage 19 Materialband „*Mitarbeiterbefragung gesamt*“, Mai 2009). Die statistische Auswertung zeigt jedoch, dass kein Zusammenhang zwischen den ausgewiesenen Hintergrundvariablen und der Häufigkeit dieses Merkmals nachzuweisen ist, d.h., die Häufigkeit dieser Anforderung kovariiert offensichtlich mit unabhängigen Variablen, wohinter sich spezielle Tätigkeitsmerkmale verbergen können, die mit dem Fragebogen nicht erfasst worden sind. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es für die Mitarbeiter in beiden relevanten Unternehmensbereichen aufgrund von bestimmten Tätigkeitsmerkmalen immer wieder zu ungünstigen Körperhaltungen kommt. Im Einsatzdienst können diese zum Beispiel beim Tragen von Patienten durch enge Treppenhäuser entstehen, während es für die Mitarbeiter der Verwaltung beispielsweise durch langes Sitzen am Arbeitsplatz zu ungünstigen Körperhaltungen kommen kann.

Dass das Merkmal „*Sitzen*“ sehr häufig am Arbeitsplatz auftritt, wird insgesamt von 116 DRK-Mitarbeitern angegeben. Die statistische Auswertung hat allerdings gezeigt, dass dies vor allem im Verwaltungsdienst der Fall ist. Aufgrund der geringen Fallzahlen für den Bereich Verwaltung ist dieses Ergebnis jedoch vorsichtig zu be-

handeln, zumal im Bereich Einsatzdienst zwischen den Einsatzfahrten und sonstigen Tätigkeiten ebenfalls sehr häufig gesessen wird.

Mit dem Merkmal „*Selbständiges Entscheiden*“ sehen sich sowohl die Mitarbeiter im Einsatzdienst (hoch signifikant), als auch die Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung (signifikant) häufig konfrontiert.

Im Zusammenhang mit dem „*Halten von Lasten*“ hat die statistische Auswertung ergeben, dass im Alter tendenziell seltener Lasten gehalten werden. Ein ähnliches Bild, zumindest hinsichtlich der Hintergrundvariable Alter, zeichnet sich auch beim Merkmal „*Tragen von Lasten*“ ab. So tragen ältere Mitarbeiter etwas weniger häufig (signifikant), als dies jüngere Mitarbeiter tun. Da diese beiden Merkmale zentrale Bestandteile der täglichen Arbeit im Einsatzdienst darstellen, wäre es interessant zu wissen, wie dies in der Praxis umgesetzt und kompensiert wird. Muss der zweite Kollege der Fahrzeugbesatzung beispielsweise mehr tragen oder fordern ältere Kollegen bzw. Fahrzeugbesatzungen mit einem älteren Kollegen häufiger eine Tragehilfe an? Besonders wichtig wäre es auch zu wissen, weshalb die älteren Mitarbeiter diesbezüglich weniger aktiv werden und wie mit den Ursachen dafür umzugehen ist.

Wenig erstaunlich erscheint das Ergebnis zur „*Verantwortung für die Sicherheit und/oder die Gesundheit anderer*“. Hier sind es die Mitarbeiter im Einsatzdienst, die sich berufsbedingt deutlich häufiger in dieser Verantwortung sehen (hoch signifikant). Interessant ist, dass dieses Verantwortungsgefühl tendenziell auch auf die Mitarbeiter mit längerer Betriebszugehörigkeit zutrifft (schwach signifikant). Hier könnte man vermuten, dass die langjährigen Mitarbeiter das besagte Verantwortungsgefühl aufgrund der eigenen, im Einsatzdienst gesammelten Erfahrungen, auch ihren jüngeren Kollegen entgegenbringen.

Hinsichtlich des „*Leistungsdrucks*“, den 114 Mitarbeiter häufig an ihrem Arbeitsplatz wahrnehmen, kann kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anforderungshäufigkeit und den Hintergrundvariablen (also Alter, Geschlecht, Unternehmensbereich und Jahre im Betrieb) festgestellt werden. Auch hier ist davon auszugehen, dass es spezielle Tätigkeitsmerkmale sind, die mit der Häufigkeit dieser Anforderung kovariieren.

In der Mitarbeiterbefragung wurde auch nach körperlichen Beschwerden gefragt, die sich aus dem Arbeitsplatz ergeben können. Die Zusammenhangsanalyse hat ge-

zeigt, dass Frauen und ältere Mitarbeiter häufiger Beschwerden im Nacken bzw. HWS-Bereich haben (beide hoch signifikant). Auch hinsichtlich der „Beschwerden im oberen Rücken“ sind die weiblichen Mitarbeiter signifikant häufiger betroffen. Beim letzten überprüften Beschwerdebild, „Beschwerden im unteren Rücken“, tendieren ebenfalls die Frauen dazu, häufiger Beschwerden zu haben (schwach signifikant). Darüber hinaus zeigt sich, dass mit der Anzahl der Jahre im Betrieb auch die Häufigkeit von Beschwerden im unteren Rücken signifikant ansteigt.

b) Einfluss der Hintergrundvariablen auf die eingeschätzte Belastetheit

Nachdem die ausgewählten Zusammenhänge zwischen den Hintergrundvariablen und der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Anforderungen und Beschwerden vorgestellt wurden, sollen nun die sich aus den Hintergrundvariablen ergebenden Erklärungen für die Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim DRK Rettungsdienst Mittelhessen aufgezeigt werden. Überwiegend lassen sich die Belastungen aus der Häufigkeit der Anforderungen erklären (Details siehe Tabelle im Anhang), jedoch fallen einige besonders auf.

Beim Merkmal „Selbständiges Entscheiden“ stellt die Dauer der Betriebszugehörigkeit neben den Anforderungen einen Belastungsfaktor dar (beide signifikant). Möglicherweise hat dies mit der Wahrnehmung höherer Verantwortung im Laufe der Betriebszugehörigkeit, oder aber mit anderen betrieblichen Strukturen zu tun. Bedeutsam, aber nicht signifikant, ist hier der Einfluss des Alters als Belastungsfaktor. Dies deutet darauf hin, dass mit längerer Beschäftigungsdauer auch tendenziell verantwortungsvollere Aufgaben, die belastend wirken, übernommen werden.

Hinsichtlich der Merkmale „Halten von Lasten“ und „Tragen von Lasten“ kann festgehalten werden, dass sich langjährige Mitarbeiter durch das Tragen von Lasten signifikant häufiger belastet fühlen, nicht jedoch durch das Halten von Lasten. Darüber hinaus wird auch das „Heben von Lasten“ mit steigender Anzahl der Jahre im Betrieb, unabhängig von der Anforderung, zunehmend als Belastung eingeschätzt (signifikant). Wenn das „Tragen von Lasten“ von langjährigen Mitarbeitern als Belastung empfunden wird, dann könnte dies auch eine Erklärung dafür sein, weshalb ältere Mitarbeiter, die zumeist sehr lange im Unternehmen beschäftigt sind, weniger häufig tragen (siehe oben).

Durch „*Körperliche Zwangshaltungen*“ fühlen sich die männlichen Mitarbeiter signifikant weniger belastet als die weiblichen Mitarbeiterinnen.

Von der „*Verantwortung für die Sicherheit und/oder die Gesundheit anderer*“ fühlen sich 48 Mitarbeiter (36,6%) belastet. Interessant ist, dass sich diese Belastung der Mitarbeiter noch nicht einmal über die Anforderungen erklären lässt (schwach signifikant). Dies könnte bedeuten, dass die Anforderung, „*Verantwortung für Sicherheit und/oder Gesundheit anderer*“, im Wesentlichen als Teil des Berufsbildes erlebt wird. Neben dem positiven Zusammenhang zwischen den Anforderungen und den Belastungen im Zusammenhang mit dem Merkmal „*Wochenendarbeit*“ hat sich gezeigt, dass mit zunehmendem Alter auch die diesbezügliche Belastungsempfindung signifikant steigt.

Bei den „*Unregelmäßigen Pausenzeiten bzw. Mahlzeiten*“ sind es die Jahre im Betrieb, sprich die Dauer der Betriebszugehörigkeit, durch die es zu einer Tendenz in Richtung einer höheren Belastung kommt.

Sportbiographische Hintergründe

a) Gründe des Sporttreibens

Die Berechnungen für das Mehrfachantwortenset „*Wenn ich Sport treibe, geht es mir persönlich darum,...*“ (Frage 102 der Mitarbeiterbefragung), also die Frage nach den Gründen haben ergeben, dass sich die antwortenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 8 verschiedene Cluster (Gruppen) einteilen lassen, deren „*Mitglieder*“ in Bezug auf die verschiedenen Antwortmöglichkeiten, ähnliche Gründe nennen bzw. für die ähnliche Gründe für ein Sporttreiben relevant sind. Im Folgenden sollen diese 8 Cluster mit ihrer jeweils spezifischen Charakteristik aufgezeigt werden. Im Anhang finden sich darüber hinaus tabellarische Darstellungen der Ergebnisse zu den einzelnen Items der o.g. Frage und den ausgewiesenen Clustern.

Tab. 17: Clustereinteilung nach Sportmotivation

Cluster	Charakteristik
1 „individuelle aussehens- und leistungsorientierte Sportler“	Dieser Gruppe geht es primär um eine Aussehensverbesserung, den Ausbau der Leistungsfähigkeit und das Gefühl, dem Körper etwas Gutes zu tun. Sport wird hier nicht zum Spaß betrieben und Sozialkontakte sind unbedeutend. Ebenso spielt das Natur- und Landschaftserlebnis keine Rolle.

2 „individuelle Fitness- und Gesundheitssportler“	Personen dieses Clusters sind an einer Fitness- und vor allem an einer Gesundheitsverbesserung interessiert. Weniger bedeutsam ist eine sportliche Verbesserung. Häufig dient der Sport auch dem psychischen Ausgleich. Der Faktor Spaß ist unbedeutend. Sport wird ebenfalls nicht als ein soziales Ereignis betrachtet bzw. geschätzt. Natur- und Landschaftserleben spielt etwa für die Hälfte der Befragten eine Rolle.
3 „individuelle figurorientierte Sportler“	Sport dient hier der Figur- und damit der Aussehensverbesserung. Er ist unlustbesetzt und wird überwiegend nicht als etwas Gutes für den Körper verstanden. Sozialkontakte, Natur- und Landschaftserleben spielen keine Rolle.
4 „individuelle outdoor Kompensationssportler“	Dieses Cluster lässt sich als misanthropisches Cluster beschreiben: Die Motivation Sport zu treiben besteht überwiegend darin, in der Natur alleine zu sein um sich abzureagieren. Außer einer eventuellen Figurverbesserung haben die sportlichen Aktivitäten keine weitere Relevanz.
5 „individuelle Outdoor-, Gesundheitssportler“	Im Zentrum stehen gesundheitsorientierte Outdoor-Aktivitäten ohne Leistungs- und Fitnessaspekt. Auch auf Sozialkontakte und Spaß wird hier kein Wert gelegt. Es lässt sich vermuten, dass Spaziergehen und Wandern die bevorzugten „sportlichen“ Aktivitäten sind.
6 „leistungs-, spaß- und gesundheitsorientierte Sportler“	Es findet eine Orientierung an der Leistungs- und Gesundheitsverbesserung statt. Auch der psychischen Kompensation kommt eine hohe Bedeutung zu. Die sportliche Aktivität wird durchgängig als Spaß empfunden. Natur- und Landschaftserleben spielt keine Rolle. Im Gegensatz zu Cluster 5 muss der Sport nicht mit anderen Menschen ausgeübt werden.
7 „sozialorientierte Aussehens- und Fitnesssportler“	Hier orientiert man sich an der Aussehens- und Fitnessverbesserung, während eine tatsächliche Verbesserung der Leistungsfähigkeit eher nebensächlich ist. Ebenso will man dem Körper etwas Gutes tun. Sport wird als soziales Ereignis und als Spaß betrachtet, ohne aber engere Sozialkontakte pflegen zu wollen. Natur- und Landschaftserleben ist völlig unbedeutend.
8 „sozialorientierte Fitness- und Gesundheitssportler“	Für die Personen dieser Gruppe stellen Leistungs-, Fitness- und Gesundheitsverbesserung die zentralen Gründe des Sporttreibens dar. Die Aussehensverbesserung spielt hingegen lediglich eine untergeordnete Rolle. Sport wird zudem als soziales Ereignis und Spaß begriffen und die Sozialkontakte werden über den Sport gepflegt. Dabei auch an der frischen Luft zu sein, stellt für viele ebenfalls ein wichtiges Kriterium dar.

Aufgrund der Heterogenität der 8 ausgewiesenen Cluster, ist eine weitere Zusammenfassung nicht möglich. Diese Heterogenität sorgt dann für einige Probleme,

wenn es um ein gemeinsames Sporttreiben der Mitarbeiter gehen bzw. wenn ein ausreichend breites adressatenorientiertes Sportangebot initiiert werden soll, wie es im Rahmen dieses Projekts vorgesehen ist. Es reicht demnach nicht aus, allein ein spezielles Sportangebot zu verschiedenen Zeiten und an unterschiedlichen Standorten anzubieten, um damit der Schicht- und Dezentralitätsproblematik zu begegnen. Die Heterogenität der persönlichen Begründung des Sporttreibens macht darüber hinaus erforderlich, auf die Bedürfnisse der einzelnen Cluster-Mitglieder einzugehen und ein entsprechendes Sport- und Bewegungsangebot zu unterbreiten.

Dieser Sachverhalt könnte möglicherweise auch eine Erklärung dafür liefern, weshalb es bei den bisherigen Sport- und Bewegungsangeboten eher zu einer verhaltenen Beteiligung gekommen ist, wie die Ausführungen unter Punkt 2.2 („Ergebnisse zur Durchführung von Bewegungsangeboten“) noch deutlich machen werden. Mit den Angeboten des Hochschulsports Marburg und Gießen lassen sich, unabhängig von der Problematik des Schichtbetriebs und der Dezentralität, möglicherweise nur die Bedürfnisse einiger weniger Cluster erfüllen.

b) Regelmäßigkeit von sportlichen Aktivitäten

Mit Hilfe der statistischen Auswertungen ist es zudem möglich, Angaben über die Regelmäßigkeit des Sporttreibens und die „Sportarten“ der DRK-Mitarbeiter zu machen. Dazu wurde der Vereins- und Freizeitsportstatus eines jeden Mitarbeiters ermittelt, woraus sich wiederum fünf unterschiedliche Kategorien ergeben haben (vgl. Tabelle 18), die in der Mitarbeiterbefragung selbst so nicht aufgetreten sind.

Die Freizeitsportfrequenzen „unregelmäßig“ und „regelmäßig“ wurden aufgrund der in Frage 97 der Mitarbeiterbefragung [„Treiben Sie auch für sich alleine in Ihrer Freizeit Sport (also nicht im Verein)?“] abgefragten Intensitäten gebildet. Danach ergeben die Intensitäten „selten“ und „manchmal“ die Kategorie „unregelmäßigen Freizeitsport“ und die Intensität „häufig“ die Kategorie „regelmäßigen Freizeitsport“. „Unregelmäßiger Vereinssport“ findet, basierend auf Frage 96 der Mitarbeiterbefragung („Wie oft treiben Sie heute üblicherweise Sport im Verein?“), „weniger als einmal pro Woche“ statt.

Tab. 18: Ausübungsfrequenz im Freizeit- und Vereinssport

Sportfrequenz	Anzahl (n)	Prozent (%)
<i>gesamt</i>	131	100
Kein Sport	10	7,6
Unregelmäßiger Freizeitsport	50	38,2
Regelmäßiger Freizeitsport	35	26,7
Regelmäßiger Vereinssport und unregelmäßiger Freizeitsport	23	17,5
Regelmäßiger Vereins- und Freizeitsport	13	9,9

Anhand der Tabelle lässt sich erkennen, dass lediglich 10 Mitarbeiter gar keinen Sport betreiben. Fast 30% der Mitarbeiter betreiben sowohl Vereins- als auch Freizeitsport. Insgesamt treibt mehr als die Hälfte der befragten DRK-Mitarbeiter (54,1%) regelmäßig Sport.

Diese Angaben konnten in einem weiteren Schritt auf die im vorangegangenen Abschnitt (a) ermittelten Cluster übertragen werden: die Mitglieder der einzelnen Cluster wurden den unterschiedlichen Kategorien der Sportfrequenz zugeordnet.

Tab. 19: Verteilung Sportfrequenz auf Beweggründe Gruppen

	Beweggründe-Cluster									Anzahl n=131
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Kein Sport	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
Unregelmäßiger Freizeitsport	10	15	6	1	3	4	3	8		50
Regelmäßiger Freizeitsport	8	10	0	3	2	2	1	9		35
Regelmäßiger Vereinssport und unregelmäßiger Freizeitsport	2	4	0	0	2	2	4	9		23
Regelmäßiger Vereins- und Freizeitsport	2	1	2	0	0	3	2	3		13

In der Kategorie „Kein Sport“, zu der insgesamt 10 Mitarbeiter gehören, fallen 5 Fälle heraus, da diese Mitarbeiter keinen einzigen Grund zum Sporttreiben angegeben

haben. Die verbleibenden Mitarbeiter dieser Kategorie sehen für sich nur in den Schwerpunkten der Cluster 1 und 2 einen Grund um Sport zu treiben.

Bei den Freizeitsportlern entfallen 50% und mehr der Mitarbeiter auf die Cluster 1 und 2 als Beweggründe zum Sporttreiben. Ansonsten sind diese Kategorien eher als heterogen zu beurteilen, wobei sich auch Cluster 8 als Beweggrund deutlich abhebt. Insgesamt lassen sich den beiden Freizeitsportkategorien die meisten Mitarbeiter zuordnen, wobei die Kategorie „unregelmäßiger Freizeitsport“ mit 50 Personen eindeutig an der Spitze liegt.

Betrachtet man sich die Anteile der Ausübungsfrequenzen der Kategorie „Regelmäßiger Vereinssport und unregelmäßiger Freizeitsport“, so zeigt sich, dass 9 Mitarbeiter (ca. 40%) dieser Kategorie ihre Motivation zum Sporttreiben in der sozialorientierten Fitness- und Gesundheitsaktivität sehen (Cluster 8). Dem folgen jeweils 4 Mitarbeiter (17,4%) mit individueller Fitness- und Gesundheitsorientierung (Cluster 2) und Aussehens- und Fitnessorientierung mit Sozialkontaktorientierung (Cluster 7).

Personen die „regelmäßig Vereins- und Freizeitsport“ ausüben, haben hingegen eine heterogenere Motivationslage: Zu jeweils knapp einem Viertel liegen hier die Beweggründe von Cluster 8 und von Cluster 6 vor. Auffallend ist, dass in dieser Kategorie die beiden individuellen „Outdoor-Cluster“ 4 und 5 keinerlei Nennungen erhalten. Auf die Cluster 1, 3 und 7 entfallen jeweils nur 2 Nennungen.

Insgesamt muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Fallzahlen zu unterschiedlich und teilweise auch zu gering ausfallen, um diese Matrix sinnvoll interpretieren zu können. Dennoch verdeutlicht diese Matrix nochmals sehr anschaulich, wie schwierig ein gemeinsames Sporttreiben aufgrund der heterogenen Beweggründe, tatsächlich sein kann, da sich die Heterogenität durch alle ausgewiesenen Kategorien zum Vereins- und Freizeitstatus der Mitarbeiter zieht. Die Heterogenität ist nicht auf einen bestimmten Personenkreis bzw. Mitarbeiterkreis zu beschränken.

2.1.2.3 Kohärenzgefühl³

Im Rahmen der Mitarbeiterbefragung wurde auch das Kohärenzgefühl der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt. Dies geschah mit Hilfe einer Skala zur Messung des SOC. Dabei kam nicht die auf Antonovsky zurückgehende SOC-Skala mit 29 Items (SOC-29) zum Einsatz, sondern die so genannte Leipziger Kurzsкала

³ Die Hintergründe zum Kohärenzgefühl werden ausführlich im Bericht „Statistische Auswertungen und Ergebnisse zum Kohärenzgefühl“ (Februar 2010, Seite 15f) erläutert.

SOC-L9. Diese „umfasst neun Items und erlaubt es, das Kohärenzgefühl mit hoher Zuverlässigkeit zu messen“ (Singer & Brähler, 2007, S. 28). Von den neun Items werden die zum Kohärenzgefühl gehörenden inhaltlichen Schwerpunkte Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit ausreichend berücksichtigt (vgl. ebenda). Zur Ermittlung des SOC müssen lediglich die Punktwerte der einzelnen Items (siehe Fragebogen im Anhang) addiert werden. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass sich die einzelnen Items in ihrer formalen Struktur unterscheiden. Einige Items sind als Fragen formuliert, andere werden als unvollständige Sätze angegeben, die es durch die Antwortskala zu vervollständigen gilt. Dies hat wiederum zur Folge, dass es bei einigen Items im Zuge der Auswertung zu einer Umpolung kommen muss.⁴

Nach der Auswertung hat sich für die DRK-Mitarbeiter folgendes Bild ergeben:

Tab. 20: Verteilung der Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte und deren Anteil in Prozent

SOC	n	%
	131	100
SOC 27	2	1,53
SOC 28	1	0,77
SOC 29	1	0,77
SOC 30	1	0,77
SOC 34	3	2,3
SOC 35	1	0,77
SOC 36	5	3,8
SOC 37	2	1,53
SOC 38	7	5,3
SOC 39	5	3,8
SOC 40	3	2,3
SOC 41	6	4,6
SOC 42	8	6,1
SOC 43	6	4,6
SOC 44	7	5,3
SOC 45	6	4,6
SOC 46	4	3,1
SOC 47	6	4,6
SOC 48	6	4,6
SOC 49	2	1,53
SOC 50	6	4,6
SOC 51	10	7,6
SOC 52	7	5,3
SOC 53	6	4,6
SOC 54	3	2,3
SOC 55	6	4,6
SOC 56	3	2,3
SOC 57	2	1,53
SOC 58	2	1,53

⁴ Im Fragebogen sind diese mit einem * gekennzeichnet.

SOC 59	3	2,3
SOC 60	1	0,77

Tabelle 20 zeigt sehr deutlich, wie sich die an der Befragung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte verteilen bzw. wie viele Mitarbeiter welchen SOC-Wert aufgrund ihrer Beantwortung erreichen. Bei den SOC-Werten werden nur die aufgeführt, die auch tatsächlich aufgetreten sind. Der niedrigste SOC-Wert, der erreicht wurde, ist der SOC 27, weshalb die Tabelle erst hier beginnt. Da der Maximalwert SOC 63 nicht aufgetreten ist, endet die Tabelle mit dem höchsten erreichten Wert SOC 60.⁵

Im Folgenden werden die Ergebnisse mit Hilfe einiger Grafiken veranschaulicht. Während Abbildung 13 die Gesamtverteilung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte aufzeigt, verdeutlicht Abbildung 14 wie sich die Verteilung der SOC-Werte im gesamten Wertebereich darstellt. Mit den Abbildungen 15 und 16 werden die geschlechtsspezifischen Verteilungen der SOC-Werte und damit mögliche Unterschiede hinsichtlich des Kohärenzgefühls bei männlichen und weiblichen Mitarbeitern, aufgezeigt.

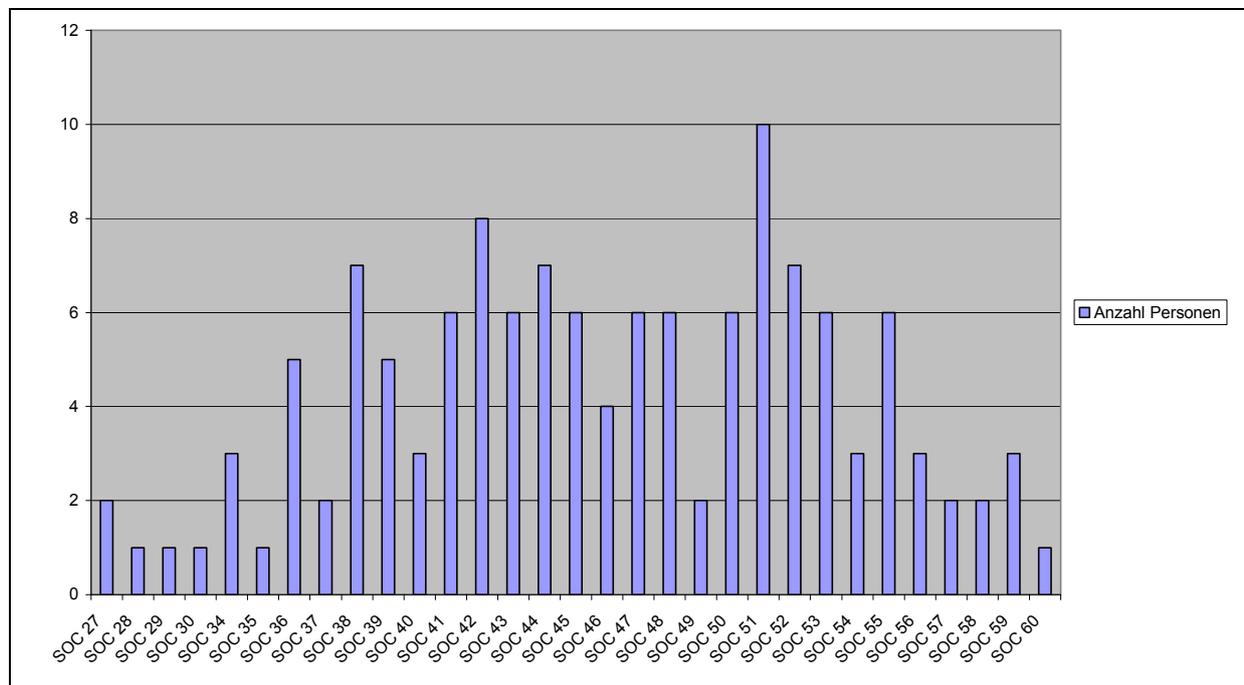


Abb. 13: Verteilung der Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte

⁵ Der Maximalwert SOC 63 ergibt sich durch die 9 Fragen mit dem jeweils maximal erreichbaren Punktwert 7 ($9 \times 7 = 63$; siehe Fragebogen im Anhang).

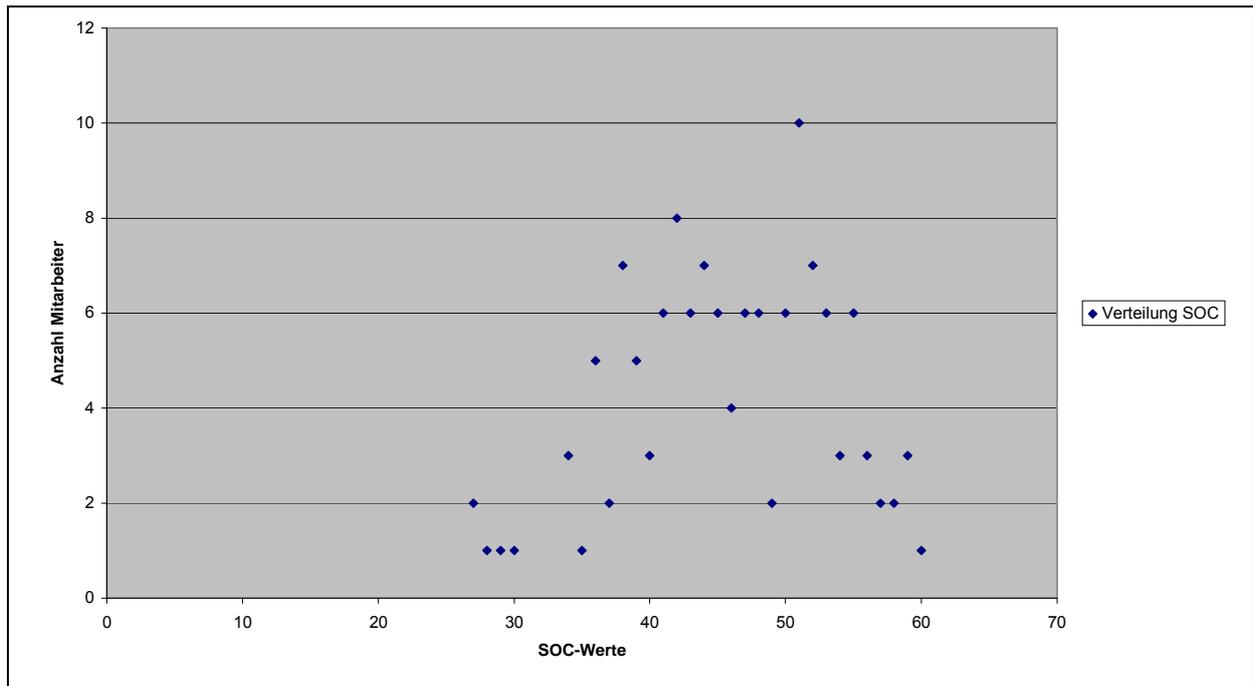


Abb. 14: Belegung der SOC-Werte im gesamten Wertebereich

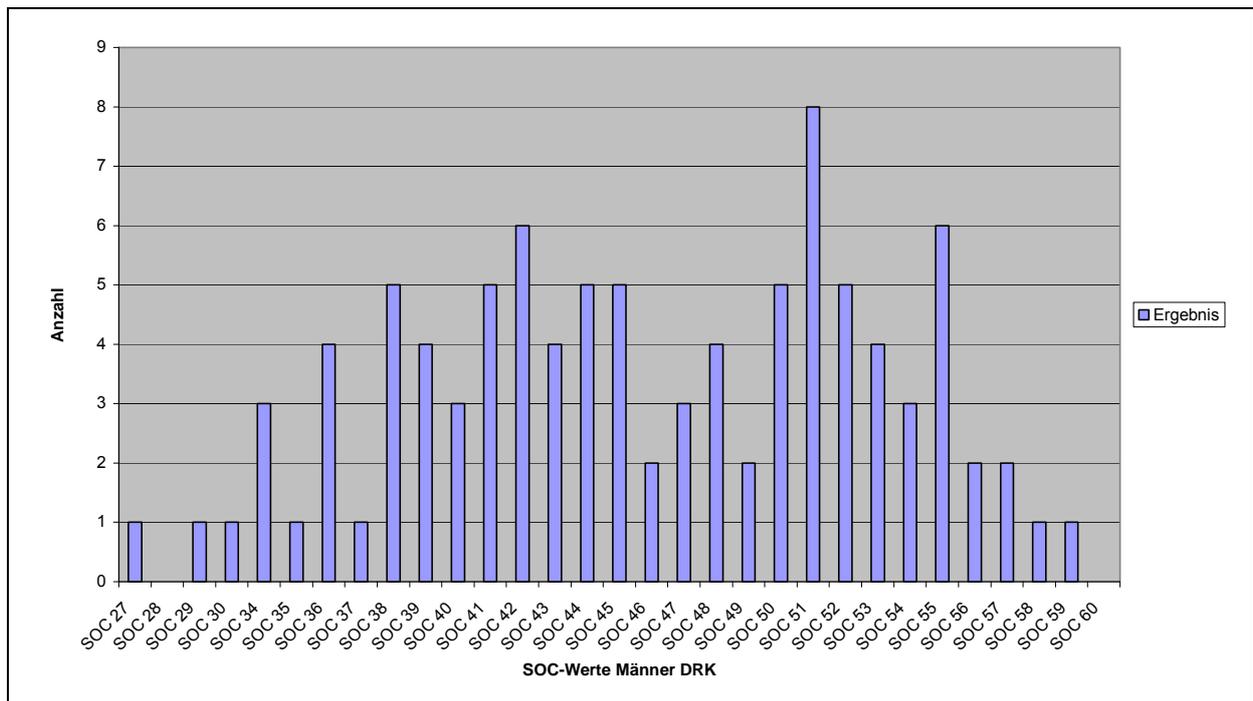


Abb. 15: Verteilung der männlichen Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte

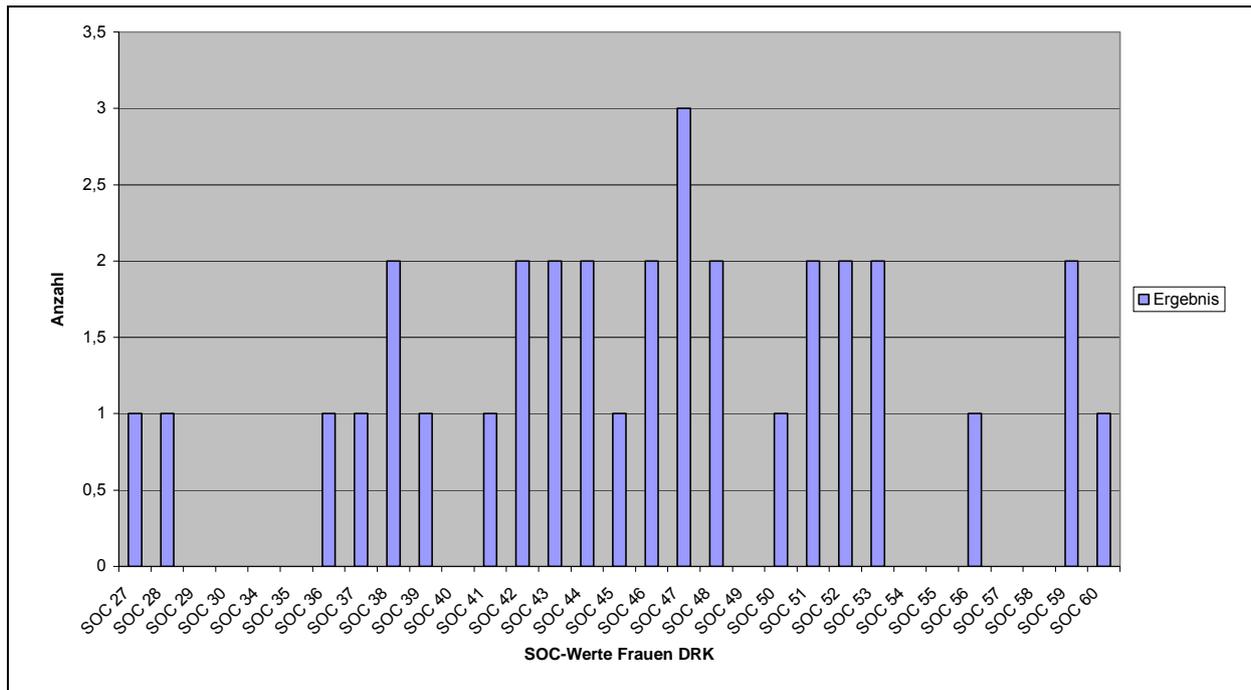


Abb. 16: Verteilung der weiblichen Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte

Neben der Darstellung der erreichten SOC-Werte soll es auch zu einer Einordnung und Beurteilung dieser Ergebnisse kommen. Was genau sagen die vorliegenden SOC-Werte aus und welche Bedeutung hat das wiederum für das Unternehmen?

Um die ermittelten SOC-Werte einzuordnen, kann unter anderem auf die im Testhandbuch von Singer und Brähler angegebenen „Prozentrang-Normen für die bundesdeutsche Allgemeinbevölkerung“ (2007, S. 47) zurückgegriffen werden, welche im Anhang aufgeführt sind. Da die Stärke des Kohärenzgefühls vom Alter und Geschlecht der Personen abhängig ist, kommt es zudem zu einer alters- und geschlechtsspezifischen Differenzierung der Prozentrang-Normen. Die einzelnen ermittelten SOC-Werte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lassen sich nun alters- und geschlechtsspezifisch in diese Tabelle einordnen und der entsprechende Prozentrang lässt sich ablesen. Mit Hilfe der in der Tabelle dargestellten Prozentränge lassen sich so genannte Quartile (lat. „Viertelwerte“) ablesen, wodurch die Prozentrang-Normen und dadurch auch die ermittelten Werte des Kohärenzgefühls den Kategorien „sehr schwach“, „schwach“, „stark“ und „sehr stark“ zugeordnet werden können. Diese Zuordnung erfolgte konsequenterweise zunächst für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter. Anschließend wurden geschlechtsspezifische Gesamtwerte für die einzelnen Kategorien ermittelt, die abschließend zusammengefasst wurden, um ein Gesamtbild davon zu erhalten, welche Ausprägung das Kohärenzgefühl bei den Be-

schäftigten des Rettungsdienst Mittelhessen insgesamt erfährt. Die konkreten Ergebnisse finden sich in der nachstehenden Tabelle 21.

Tab. 21: Gesamtüberblick Verteilung SOC-Werte und Beurteilung des Kohärenzgefühls

Kohärenzgefühl (Quartile)	gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	131	100	97	100	34	100
sehr schwach	49	37,4	42	43,3	7	20,6
schwach	43	33,0	29	29,9	14	41,2
stark	27	20,6	21	21,6	6	17,6
sehr stark	11	8,4	5	5,2	6	17,6

Anhand dieser Angaben lässt sich unter anderem erkennen, dass etwa 30% der DRK-Mitarbeiter über ein starkes bis sehr starkes Kohärenzgefühl verfügen. Bei rund 70% ist das Kohärenzgefühl jedoch eher schwach bis sehr schwach ausgeprägt. Deutlich wird auch, dass es die weiblichen Mitarbeiter sind, die, prozentual betrachtet, häufiger über ein stärkeres Kohärenzgefühl verfügen als ihre männlichen Kollegen.

2.1.3 Ergebnisse des ersten Fitness-Checks

Wie oben bereits angedeutet, hat sich der Fitness-Check aus einer Gesundheitsanamnese, einem Koordinationstest, einem Krafttest und einem Ausdauerstest zusammengesetzt. Die Gesamtergebnisse der jeweiligen Einzeltestungen sollen hier in aller Kürze in Erinnerung gerufen werden. Hinsichtlich der Vorgehensweise gilt es zu erwähnen, dass die Leistungen von Frauen und Männern bei jedem Test individuell geschlechts- und altersspezifisch klassifiziert wurden, so dass nachfolgend eine gemeinsame Betrachtung aller Probanden möglich ist.

Kardiorespiratorische Fitness und Ausdauerleistungsfähigkeit

Der Wert des OwnIndex ist eine Schätzgröße für die relative maximale Sauerstoffaufnahme ($VO_2\text{max}$ in ml/kg/min) und beschreibt die allgemeine kardiorespiratorische Fitness. Die Ergebnisse des OwnIndex-Tests zeigen eine leichte „linksschiefe“ Verteilung (vgl. Abb. 17). Insgesamt befinden sich 48 der 88 Teilnehmer unter dem Durchschnitt, 40 von ihnen liegen im Durchschnitt bzw. darüber, d.h. die kardiorespiratorische Fitness ist für die Gesamtgruppe leicht unterdurchschnittlich ausgeprägt.

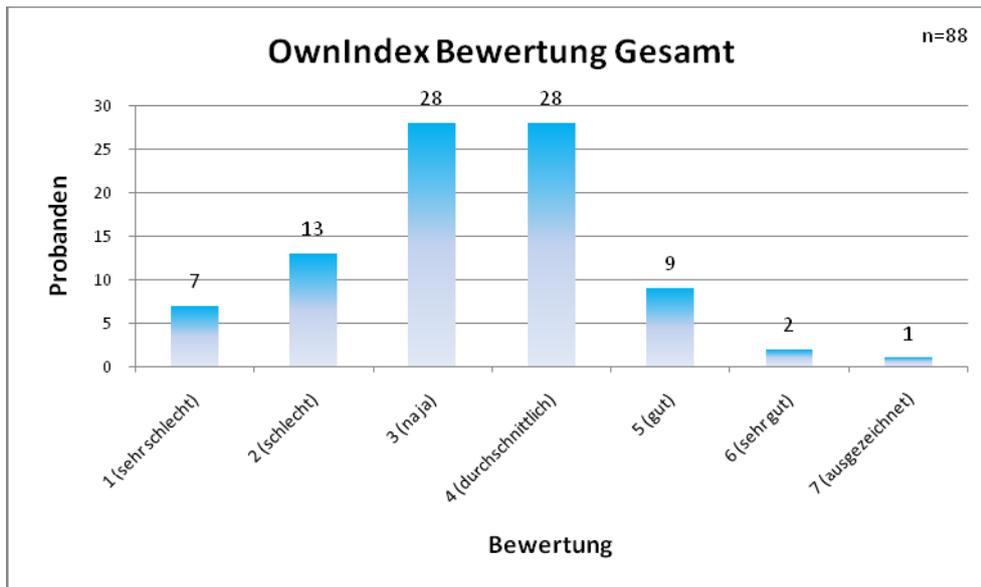


Abb. 17: OwnIndex Bewertung (n=88)

Noch deutlicher zeigt sich dies im Walking-Test. Der Walking-Test bildet über einen Belastungstest auf einer 2km Gehstrecke in der Ebene mit Hilfe der gelaufenen Zeit und der resultierenden Herzfrequenz (Hf_{max}) einen Fitness-Index ab. Dieser Fitness-Index stellt wiederum eine valide Kenngröße für die Ausdauerleistungsfähigkeit der einzelnen Teilnehmer dar.

Abb. 18 zeigt die Verteilung des Fitness- bzw. Walking-Index auf, bei dem eine deutliche Rechtsverschiebung vorliegt. Diese Rechtsverschiebung deutet wiederum auf eine unterdurchschnittliche Ausdauerleistungsfähigkeit der Teilnehmer hin. 64 der 88 Probanden liegen unter dem Durchschnitt, 20 im Durchschnitt und lediglich 4 Probanden liegen über dem Durchschnitt.

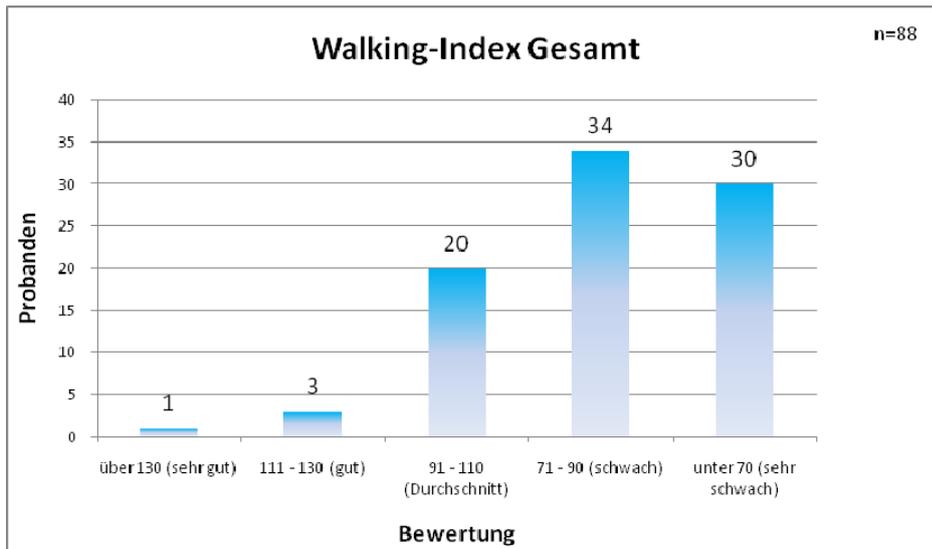


Abb. 18: Walking-Index und zugehörige Klassifizierung (n=88)

Koordinationsfähigkeit (statisch)

Der (statische) Koordinationstest wurde über eine normierte Standardtestung im Stand durchgeführt. Dabei sollten die Probanden maximal 30 Sekunden mit geschlossenen Augen auf einem Bein auf einer Kraftmessplatte stehen.

Das Säulendiagramm in Abb. 19 zeigt eine deutliche Linksverschiebung der Kurve zugunsten einer sehr gut ausgeprägten Koordinationsfähigkeit bei den meisten Probanden. Bei insgesamt 64 Probanden kann die (statische) Koordinationsfähigkeit als „sehr gut“ ausgewiesen werden.

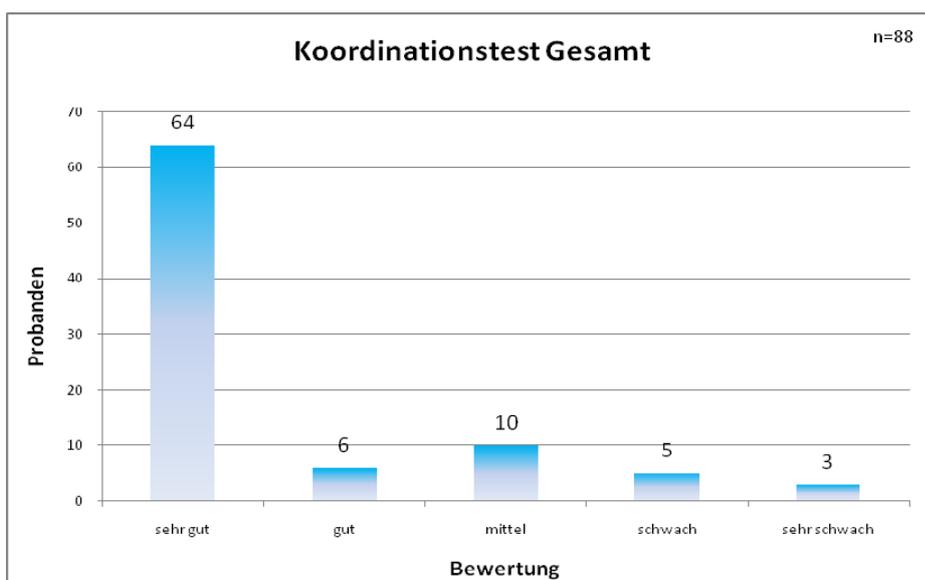


Abb. 19: Bewertungen beim Koordinationstests (n=88)

Krafftfähigkeiten

Der Kraffttest beinhaltete die Übungen „Bankdrücken“ und „Beinpresse“, bei denen die Maximalkraft der oberen bzw. unteren Extremität überprüft wurde. Die Probanden wurden dazu nach einer spezifischen Aufwärmphase schrittweise an die maximal zu bewältigende Last herangeführt. Die aus den beiden Einzeltests erreichten Punkte wurden addiert und mit Hilfe von Normgruppen klassifiziert.

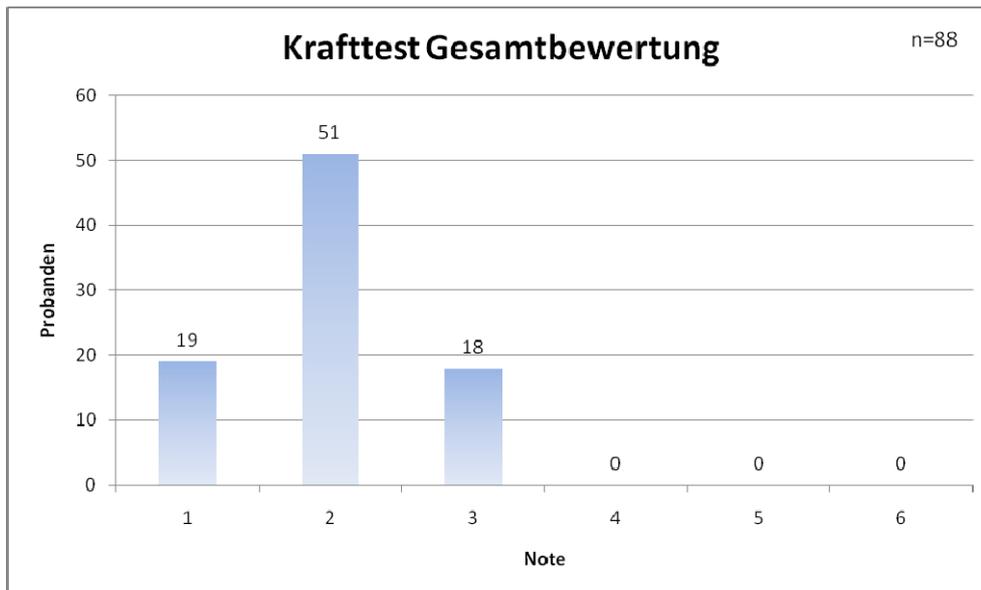


Abb. 20: Bewertungen beim Kraffttest (n=88)

In Abb. 20 findet sich die Gesamtbewertung des Kraffttests aller Probanden nach Noten. Die Verteilung der Probanden auf die Noten eins, zwei und drei belegt eine gute Krafftfähigkeit.

Fazit des Fitness-Checks (1. Phase)

Die Ergebnisse aus dem Walking- und OwnIndex-Test haben gezeigt, dass die Gesamtgruppe über eine unterdurchschnittliche Ausdauerleistungsfähigkeit verfügt. In einer persönlichen Abschlussbesprechung nach dem Test wurden die Mitarbeiter darüber informiert, wie eine Stärkung der Ressource „kardiorespiratorische Fitness“ erfolgen kann.

Die allgemeine (statische) Koordinationsfähigkeit wurde als gut bewertet. Eine isolierte Intervention hinsichtlich der Koordinationsfähigkeit scheint nicht notwendig zu sein. Eine mögliche Einschränkung für koordinativ anspruchsvollere sportliche Bewegungen ist nicht gegeben.

Der Krafttest hat gezeigt, dass die Teilnehmer über eine sehr gute bis befriedigende Kraftfähigkeit verfügen. Hervorzuheben ist vor allem die durchweg „sehr gute“ Beurteilung der Beinkraft, wobei die Werte für die obere Extremität etwas schlechter ausgefallen sind. Als allgemeine Empfehlung wurde eine regelmäßige Kräftigung mit besonderem Schwerpunkt zur Stabilisierung der Wirbelsäule angeraten.

2.1.4 Ergebnisse der Arbeitsplatzbesichtigungen

Wie bereits verschiedentlich deutlich wurde, verfügt der Rettungsdienst Mittelhessen über einen spezifischen Unternehmensaufbau. Grundsätzlich lassen sich die Bereiche Einsatzdienst, Lager/Logistik, Verwaltung und Werkstatt voneinander unterscheiden. Darüber hinaus gibt es noch einen weiteren erwähnenswerten Bereich, das DRK Bildungszentrum (BZ) Marburg. Dabei handelt es sich um eine staatlich anerkannte Bildungseinrichtung des DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

Im Zusammenhang mit dem Projekt sollte für die verschiedenen Bereiche eine Arbeitsplatzbeschreibung erstellt werden. Dabei ging es nicht um die objektive Ermittlung von Belastungsschwerpunkten, Dysfunktionalitäten oder Gefährdungen bei unterschiedlichen Arbeitstätigkeiten im oben genannten Betrieb bzw. in den genannten Unternehmensbereichen. Eine derartige Ermittlung und Dokumentation liegt bereits vor.⁶ Auch sind die Arbeitsplatzbeschreibungen nicht mit Stellenbeschreibungen zu verwechseln. Den verschiedenen Arbeitsplatzbeschreibungen geht es vielmehr um die Umgebungsbedingungen, in die die Arbeitstätigkeiten eingebettet sind und dabei speziell um die Gestaltung des Arbeitsplatzes. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes stellt einen Aspekt der jeweiligen Arbeitstätigkeit dar, der Einfluss auf das Arbeitsergebnis, die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der arbeitenden Person hat. Da sich das Projekt mittels Bewegung der Gesundheit jedes einzelnen Mitarbeiters nähern will, dient die Arbeitsplatzbeschreibung letztendlich dazu, Bewegungsmöglichkeiten für die verschiedenen betrieblichen Bereiche aufzuzeigen, die sich problemlos in die Arbeitsprozesse der Mitarbeiter und die arbeitsorganisatorischen Bedingungen integrieren lassen. Dass derartige Bewegungsmöglichkeiten nicht nur sinnvoll sind, sondern auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Rettungsdienst Mittelhessen gewünscht werden, zeigen die Ergebnisse der im 1. Quartal 2009 durchgeführten Mitarbeiterbefragung. Danach steht die überwiegende

⁶ Vgl. DRK Rettungsdienst Mittelhessen GmbH: Dokumentation der Gefährdungsanalyse gemäß §§ 5, 6 ArbSchG. Marburg, 2007.

Zahl der teilnehmenden Mitarbeiter der Vorstellung und Möglichkeit von Bewegungsaktivitäten am Arbeitsplatz zustimmend gegenüber.

Tab. 22: Ergebnisse zu Frage 119 (Mitarbeiterbefragung gesamt, Mai 2009)

	n	%
<i>gesamt</i>	131	
begrüßen	90	68,7
nutzen	76	58,0
bevorzugen	9	6,9
für notwendig erachten	50	38,2
für sinnvoll erachten	64	48,9
für realistisch/umsetzbar erachten	40	30,5
weiß nicht	5	3,8

Welcher Art die Bewegungsmöglichkeiten vorzugsweise sein sollten, konnte ebenfalls durch die Befragung ermittelt werden. Bevorzugt werden Bewegungsmöglichkeiten im Gebäude (70,3%), Bewegungen an Geräten (57,8%) und Bewegliche Möbel und Arbeitsplätze (39,1%). Inwiefern sich diese Wünsche realisieren lassen und welche Bewegungsmöglichkeiten für die verschiedenen Arbeitsplätze letztendlich denkbar sind, konnte anhand der Arbeitsplatzbeschreibungen herausgearbeitet werden.

Aufgrund der Größe und Dezentralität des Betriebs (z.B. 21 Wachenstandorte in den Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Gießen, inklusive des Inselrettungsdiensts) wurde für die Arbeitsplatzbeschreibungen teilweise eine exemplarische Vorgehensweise gewählt. Dies hat wiederum zur Folge, dass möglicherweise nicht alle Aussagen für alle Arbeitsplätze eines Bereichs vollständig zutreffen. Ebenso sind Aussagen zu dem Bereich Rettungswachen aufgrund von Bau- und Umbaumaßnahmen an verschiedenen Standorten, an den davon betroffenen kritisch zu betrachten.

Für den Bereich Rettungswachen wurden die Standorte Hachborn, Stadtallendorf, Neustadt, die NEF-Wache auf dem Gießener Unigelände und die Wache des Intensiv-RTW in Gießen besucht und ausgewertet. Durch die Auswahl der Standorte sollte berücksichtigt werden, mit welchen verschiedenen „Standorttypen“ die Mitarbeiter im Einsatzdienst konfrontiert werden. Die Auswahl enthält sowohl baulich ältere als

auch neue Wachen, Tages- und 24 Stunden-Wachen, eine „provisorische“ Wache⁷ und eine NEF-Wache.

Die Bereiche Lager/Logistik, Werkstatt und BZ-Marburg sind im so genannten „Technik-, Logistik- und Informationszentrum“ (TLI) angesiedelt. Dabei handelt es sich um einen Neubau im Gewerbegebiet Marburg-Cappel (Im Rudert 11).

Ebenfalls in einem Neubau befindet sich die Verwaltung. In dem Gebäude „Am Kregel“ ist zudem die Rettungswache Marburg-Süd untergebracht.

Die durchgeführten Arbeitsplatzbeschreibungen haben gezeigt, dass es neben erheblichen Unterschieden bei den Umgebungsbedingungen durchaus auch Gemeinsamkeiten bei der Arbeitsplatzgestaltung gibt. Die Unterschiede ergeben sich beispielsweise aufgrund der verschiedenen Aufgaben oder Arbeitsschwerpunkte und stellen sich unter anderem in den räumlichen Bedingungen dar, während sich die Gemeinsamkeiten durch Dokumentations- und Verwaltungstätigkeiten ergeben. So finden sich z.B. an all den verschiedenen Arbeitsplätzen der fünf benannten Unternehmensbereiche Büro- und PC-Arbeitsplätze. Gemeinsame Bedingungen können sich jedoch auch aufgrund des gleichen Standorts verschiedener Unternehmensbereiche ergeben (z.B. gemeinsames Außengelände am Standort TLI).

Aufgrund der unterschiedlichen Bedingungen, wie z.B. der räumlichen Bedingungen, des Schichtbetriebs und der Dezentralität, lässt sich vermuten, dass es kein einheitliches und vor allem kein gemeinsames Bewegungsangebot bzw. Bewegen im Unternehmen geben kann. Betrachtet man die Arbeitsplatzbeschreibungen der verschiedenen Unternehmensbereiche, so kommt man aber auch zu dem Ergebnis, dass es im Unternehmen keinen Bereich gibt, der mit seinem Raumangebot und den jeweiligen Umgebungsbedingungen für die beabsichtigte Einführung von Bewegungsmöglichkeiten als völlig ungeeignet einzustufen wäre. Lediglich die Auswahl der Bewegungsaktivitäten und die Art und Weise der Umsetzung, muss den Bedingungen an den jeweiligen Standorten angepasst werden:

Die **Multifunktionsräume der Rettungswachen** verfügen meist nicht über ausreichende Freiflächen, um spezielle Bewegungsgeräte aufzustellen. Hier sind ausschließlich Bewegungen mit geringem Platzbedarf denkbar. Allerdings gibt es bei

⁷ Die Wache in Hachborn ist in dem Sinne als provisorisch zu bezeichnen, da es sich hierbei um ein Wohngebäude handelt, welches ursprünglich nicht als Rettungswache konzipiert wurde. Mittelfristig wird diese Wache wegfallen, da in Heskem ein Neubau einer Rettungswache geplant ist.

zahlreichen Rettungswachen die Option, einen Ruheraum, die Fahrzeughalle oder aber das Außengelände für Bewegungsaktivitäten zu nutzen.

Im Bereich **Lager/Logistik** zeichnet sich ebenfalls ein uneinheitliches Bild ab. Während die Platzverhältnisse im Büro nur kleinere Bewegungsaktivitäten erlauben, ist das Außengelände hingegen sehr großzügig angelegt. Hier bieten sowohl die gepflasterten Flächen als auch die Grünflächen genügend Raum für die verschiedensten Bewegungsaktivitäten. Das Lager selbst bietet nur bedingt die Möglichkeit für Bewegungen im Sinne des Projekts. Teilweise könnte auf die Leichtbauhalle zurückgegriffen werden.

Für den Bereich **Werkstatt** lässt sich festhalten, dass auch hier im Büro nur kleinere Bewegungsaktivitäten denkbar sind. Im „Büro/Werkstatt Elektro“ sind die Platzverhältnisse hingegen etwas komfortabler. Der Umkleide- und Pausenraum stellt diesbezüglich keine Alternative dar. Auch hier sind ausschließlich Übungen mit geringem Platzbedarf denkbar. Die Werkstatt selbst kann, zumindest eingeschränkt, für verschiedene Aktivitäten genutzt werden. Auch für diesen Bereich bietet sich das Außengelände für Bewegungsaktivitäten an.

Die Platzverhältnisse am **BZ-Marburg** sind insgesamt als hervorragend zu bezeichnen. Sowohl in den Schulungsräumen und Fluren, als auch in den Büroräumen, dem Empfangsbereich (1. OG) und dem Konferenzraum sind die unterschiedlichsten Bewegungsaktivitäten denkbar. Ergänzt werden diese Möglichkeiten durch die Optionen die sich mit dem Außengelände ergeben.

Auch im Bereich **Verwaltung** sind die Bedingungen für die Verwirklichung von Bewegungsmöglichkeiten gut. Neben den Büroräumen bieten sich vor allem die Besprechungsräume für die Umsetzung verschiedener Bewegungsaktivitäten an. Das Außengelände lässt sich bedingt nutzen.

In Tabelle 23 sollen die Konsequenzen dieser Ergebnisse nochmals übersichtlich und komprimiert dargestellt werden.

Tab. 23: Folgen der Umgebungsbedingungen für die Bewegungsmöglichkeiten

Unternehmensbereich	Folgerungen
Rettungswachen	In den Räumen sind meist nur Bewegungen mit geringem Platzbedarf möglich. Ruheräume, Fahrzeughalle und Außengelände lassen sich für Bewegungsaktivitäten nutzen.
Lager/Logistik	Im Büro sind nur Bewegungen mit geringem Platzbedarf möglich. Das Lager lässt sich nur bedingt, die Leichtbauhalle teilweise nutzen. Auf dem Außengelände sind umfangreiche Bewegungsaktivitäten denkbar.
Werkstatt	Im Büro der Werkstatt sowie im Umkleide- und Pausenraum sind Bewegungsaktivitäten mit geringem Platzbedarf möglich. Werkstatt und Außengelände bieten hingegen ausreichend Platz für unterschiedliche Bewegungsmöglichkeiten.
BZ-Marburg	In den Räumlichkeiten und auf dem Außengelände des BZ-Marburg lassen sich umfangreiche Bewegungsaktivitäten realisieren.
Verwaltung	Die Büro- und Besprechungsräume lassen sich gut, das Außengelände nur bedingt für Bewegungsaktivitäten nutzen.

2.2 Ergebnisse zur Durchführung von Bewegungsangeboten

Die Durchführung von Sport- und Bewegungsangeboten startete mit Beginn des Sommersemesters 2009 (April 2009). Von der im Arbeitsprogramm formulierten Absicht, wonach die Bewegungsangebote (Phase 2) den Bedürfnissen der Mitarbeiter angepasst werden und als interne und externe Angebote ausschließlich für den Be-

trieb und seine Mitarbeiter stattfinden sollen, wurde auf Wunsch des DRK abgewichen. Stattdessen wurden zunächst vor allem die regulären Angebote des Hochschulsports zur Verfügung gestellt.

Aufgrund der zahlreichen und umfangreichen Auswertungen der Mitarbeiterbefragung verzögerte sich die Auswertung der Arbeitsplatzbesichtigungen und die damit verbundene Zusammenstellung von Bewegungsangeboten für die verschiedenen Arbeitsplätze. Die Auswertung konnte im September 2009 nachgereicht werden, so dass die Bewegungsangebote am Arbeitsplatz ab Herbst 2009 hätten beginnen können. Neben diesen Bewegungsmöglichkeiten gab es verschiedene weitere Ideen, die teilweise erfolgreich umgesetzt werden konnten.

2.2.1 Angebote Hochschulsport

Mit den Angeboten des Hochschulsports konnte zahlreichen Empfehlungen des Ersten Ergebnisberichts entsprochen werden. Beispielsweise konnten auf diesem Weg Krafttraining, Präventionssport und auch Fitnessprogramme einer großen Anzahl an Mitarbeitern zugänglich gemacht werden. Vom DRK-Rettungsdienst Mittelhessen wurde eine Umfrage unter den Mitarbeitern hinsichtlich der Teilnahmewünsche am Hochschulsportangebot gestartet. Der Hochschulsport Marburg konnte diesen Wünschen weitestgehend entsprechen. Insgesamt wurde für die DRK Mitarbeiter beim Hochschulsport Marburg ein Kontingent von 101 Kursplätzen bereitgestellt. Darüber hinaus wäre ein Zugriff auf weitere offene Plätze möglich gewesen. Für den Bereich Klettern ist zudem ein Mitarbeiter- bzw. Wochenendkurs zustande gekommen. Beim Hochschulsport in Gießen vielen die Angebote für DRK-Mitarbeiter dagegen deutlich geringer aus. Möglicherweise war dies auch der Grund dafür, dass es im Sommersemester 2009 in Gießen nur zu 5 Kursbuchungen gekommen ist.

An der Sport- und Bewegungspraxis beteiligten sich im Sommersemester 2009 insgesamt 49 Mitarbeiter mit über siebzig Kursbuchungen.

Im Vergleich zum SS 2009 wurde für das WS 2009/2010 das Einwahlverfahren für die Sport- und Bewegungsangebote beim Hochschulsport Marburg verändert. Das bedeutet, dass es für die DRK-Mitarbeiter keine vorab reservierten Plätze mehr gab, aber dennoch eine Einwahl in die angebotenen Kurse stattfinden konnte [reguläres Einwahlverfahren, siehe dazu z.B. Homepage des Zentrum für Hochschulsport (ZfH) Marburg].

Nach dem Start des Einwahlverfahrens stellte sich heraus, dass einige Kurse (z.B. Aquagymnastik) bereits sehr schnell ausgebucht waren und eine Teilnahme nicht möglich war. Dies hat möglicherweise zu einem Rückgang der Belegungszahlen geführt, obwohl nach Auskunft des ZfH zu diesem Zeitpunkt noch ausreichend offene Plätze zur Verfügung standen, unter anderem auch in Kursen, die ursprünglich als „interessant“ für die DRK-Mitarbeiter bezeichnet worden waren, wie z.B. Rudern, Fechten und Badminton. Auch im Bereich Kraffraum standen noch nahezu 100 freie Plätze zur Verfügung.

Die Information über freie Plätze wurde direkt an das DRK und an die DRK-Mitarbeiter weitergegeben, was jedoch wirkungslos blieb, wie die Überprüfung der Anmeldungen eine Woche nach der Info durch das ZfH ergeben hat. Daraufhin wurden vom Hochschulsport kurzfristig Kompaktkurse für die DRK-Mitarbeiter angeboten (hier zunächst Klettern für Anfänger und Fortgeschrittene), die jedoch ebenfalls nicht nachgefragt wurden. Der Versuch, die notwendigen Bedarfe für Kompaktangebote zu ermitteln, verlief ebenfalls erfolglos. Konsequenz dessen war, dass es im WS 2009/2010 lediglich zu 18 Kursbuchungen durch 14 DRK-Mitarbeiter beim Hochschulsport Marburg gekommen ist. Daher kann der Rückgang der Teilnahme an den Kursen nicht allein mit der schnellen Ausbuchung einzelner Kurse begründet werden. Vor Beginn des Sommersemesters 2010 wurden die Mitarbeiter nochmals mehrfach über die Sport- und Bewegungsangebote informiert. Ebenfalls wurde betont, wie wichtig eine hohe Teilnahme unter anderem für aussagekräftige Ergebnisse ist. Trotz allem konnte die Anzahl der Teilnehmer am Sport- und Bewegungsangebot nicht gesteigert werden. Bei diesem Durchgang wurden von 15 DRK-Mitarbeitern insgesamt 21 Kursbuchungen vorgenommen.

Abbildung 21 verdeutlicht den Rückgang der Teilnehmerzahlen sowie deren Stagnation auf sehr niedrigem Niveau nochmals sehr anschaulich.

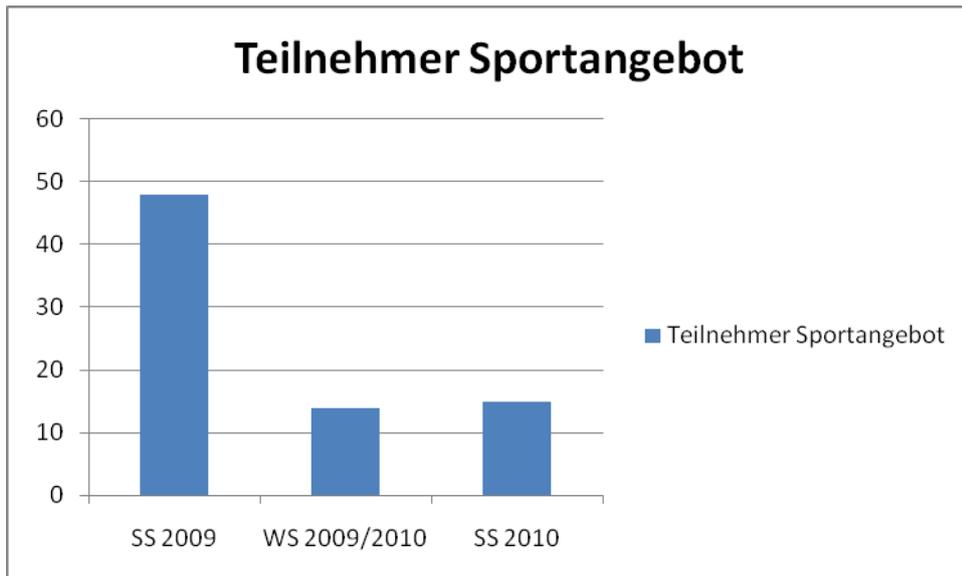


Abb. 21: Beteiligung der DRK-Mitarbeiter am Hochschulsport

Anhand von Abbildung 22 wird darüber hinaus sehr deutlich, wie gering die Anzahl der Teilnehmer ist, die wiederholt bzw. regelmäßig (über den gesamten Praxiszeitraum) Sport- und Bewegungsangebote beim Hochschulsport wahrgenommen haben.

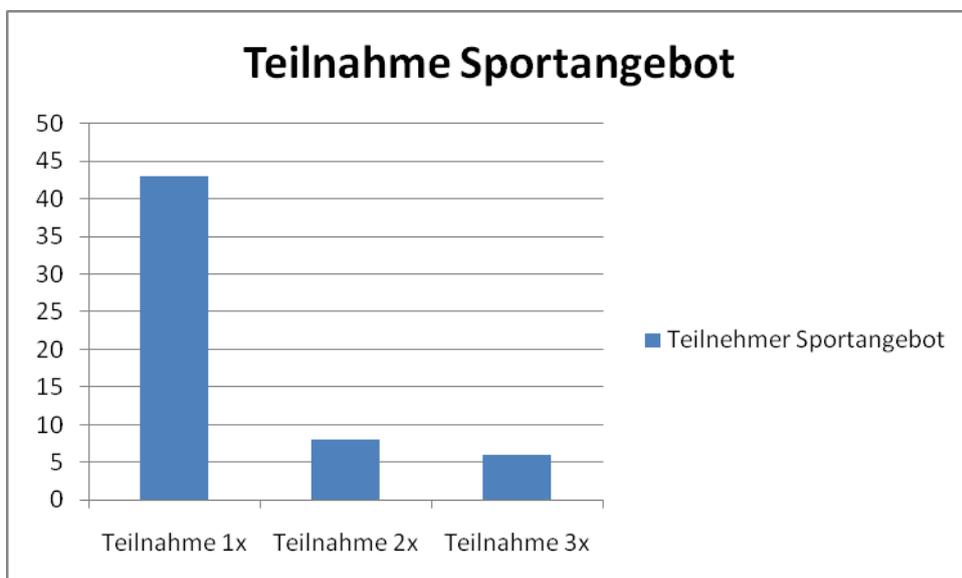


Abb. 22: Häufigkeit der Teilnahmen (in Bezug auf die Semester)

Trotz allem lässt sich ebenso feststellen, dass sich bei jedem erneuten Durchgang einige neue Teilnehmer am Sportangebot des Hochschulsports beteiligt haben. Vor dem Hintergrund der betriebenen Werbe- und Informationsmaßnahmen sowie der Gesamtmitarbeiterzahl, ist deren Anteil allerdings als sehr gering zu bewerten.

Während der vorlesungsfreien Zeit wird vom ZfH stets ein kostenloses und umfangreiches Ferienprogramm angeboten. Dieses konnte auch von allen DRK-Mitarbeitern genutzt werden. Rückmeldungen zur Beteiligung können allerdings nur durch die Mitarbeiter selbst erfolgen (zweite Mitarbeiterbefragung), da für diese Angebote keine Anmeldung über das ZfH notwendig ist.

2.2.2 Bewegungsangebote am Arbeitsplatz

Basierend auf den Arbeitsplatzbesichtigungen konnten in einem weiteren Schritt geeignete Bewegungsangebote für die verschiedenen Unternehmensbereiche zusammengetragen und entwickelt werden.

Insgesamt ließen sich zahlreiche, zumindest grundsätzlich geeignete Bewegungsaktivitäten und Bewegungsmöglichkeiten zusammenstellen, die zudem verschiedene Kategorien, wie Kraft, Haltung oder Entspannung berücksichtigen. Ob diese sich allerdings realisieren lassen, hängt von zusätzlichen Randbedingungen bzw. den spezifischen Situationen am jeweiligen Arbeitsplatz selbst ab (z.B. Lage einer Rettungswache). Derartige Randbedingungen konnten bei der Zusammenstellung der Bewegungsangebote nicht berücksichtigt werden. Die Empfehlungen für die verschiedenen Bewegungsmöglichkeiten basierten häufig auf exemplarischen Arbeitsplatzbeschreibungen (z.B. Rettungswachen, Büroarbeitsplätze Verwaltung), weshalb auf eine Durchführbarkeitsprüfung vor Ort hingewiesen wurde.

Mehrheitlich waren die zusammengetragenen Bewegungsaktivitäten und Bewegungsmöglichkeiten in allen Unternehmensbereichen denkbar, weshalb eine übergreifende Darstellung erfolgte. Dennoch wurden, wenn erforderlich, die Besonderheiten der einzelnen Unternehmensbereiche sowie die innerhalb dieser Bereiche denkbaren möglichen Ausnahmen berücksichtigt und erfasst.

Als Bewegungsmöglichkeiten, die sich problemlos in die Arbeitsprozesse und die arbeitsorganisatorischen Bedingungen beim Rettungsdienst Mittelhessen integrieren lassen, wurden die Folgenden herausgestellt:

Weg zur Arbeit, bewegungsfreundliche Arbeitsplatzgestaltung, Bewegungs-, Dehn- und Lockerungsmöglichkeiten für PC Arbeitsplätze, Gymnastik- und Entspannungsübungen am Arbeitsplatz, Jonglieren am Arbeitsplatz, Kleingeräte und spezielle Gerätschaften sowie Outdoor-Fitness-Geräte.

Was sich hinter den Bewegungsmöglichkeiten im Einzelnen verbirgt, soll Tabelle 24 anhand eines Beispiels oder Schwerpunkts verdeutlichen. Auf eine ausführliche Darstellung kann an dieser Stelle verzichtet werden. Im Bericht „Arbeitsplatzbeschreibungen und Bewegungsangebote“ (September 2009) lassen sich die detaillierten Ausführungen und Beispiele bei Bedarf nachlesen.

Tab. 24: Bewegungsmöglichkeiten und inhaltliche Schwerpunkte

Bewegungsmöglichkeiten	Beispiele/Schwerpunkte
1. Weg zur Arbeit	mit dem Rad oder zu Fuß zur Arbeit
2. Bewegungsfreundliche Arbeitsplatzgestaltung	Arbeitsplatzeinrichtung verändern - bewegungsförderndes Mobiliar
3. Bewegungs-, Dehn- und Lockerungsmöglichkeiten für PC-Arbeitsplätze	Bewegungskarten mit arbeitsplatzspezifischen Übungen auf dem PC hinterlegen
4. Gymnastik- und Entspannungsübungen am Arbeitsplatz	Bewegungspausen für Gymnastik- und Entspannungsübungen ermöglichen
5. Jonglieren am Arbeitsplatz	Jonglieren als eigenständige Möglichkeit für eine Bewegungspause
6. Kleingeräte und spezielle Gerätschaften	Bewegen mit Kleingeräten und ggf. Basketball, Klettern und Tischtennis
7. Outdoor-Fitness-Geräte	Fitnessstraining am TLI und am Standort „Am Krekel“

Diese Ergebnisse wurden Anfang September 2009 in einer größeren Runde beim DRK vorgestellt. Der entsprechende Bericht („Arbeitsplatzbeschreibungen und Bewegungsangebote“, September 2009) wurde in mehrfacher Ausführung übergeben. Anfang Oktober fand dann eine interne Besprechung beim DRK statt, bei der die Bewegungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz nochmals vorgestellt wurden. Darüber hinaus sollte in dieser Runde auch eine Entscheidung fallen, mit welchen Bewegungsmöglichkeiten begonnen werden sollte. Bei einem Besprechungstermin Ende Oktober 2009 wurde den Mitarbeitern des Instituts für Sportwissenschaft und Motologie aufgezeigt, dass keines der Bewegungsangebote derzeit beim Rettungsdienst Mittelhessen umzusetzen wäre. Aufgrund dessen kam es im Folgenden zu keinen weiteren Aktivitäten in diesem Bereich.

Während des Sommersemesters 2010 hat die DRK-Projektleitung „Gesundheitsfördernder Betrieb“ allerdings darauf hingewiesen, dass für den Bereich Verwaltung einige alternative Sitzmöbel als Muster- bzw. Vorführstück angefordert wären.

2.2.3 Sonstige Bewegungsangebote

Bereits im Sommer 2009 wurde über die Dezentralität der Arbeitsplätze und die damit verbundenen Beteiligungsmöglichkeiten am Sport- und Bewegungsangebot gesprochen. Als eine mögliche Lösung wurde die Zusammenarbeit mit **Fitnessstudios** diskutiert. Vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie wurde daraufhin eine Liste mit Studios in den Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Gießen erstellt und dem DRK zur Verfügung gestellt (29.07.2009). Die DRK-Projektleitung „Gesundheitsfördernder Betrieb“ ist derzeit immer noch bemüht diese Option in die Praxis umzusetzen, allerdings gilt es zuvor verschiedene steuerliche u.a. Probleme zu lösen.

Ein **Sportfest** und ein **Fußballturnier** konnten im Jahr 2009 ebenfalls nicht realisiert werden. Für ein Sportfest im Sommer/Herbst 2010 sind zwar die Sportflächen „Afföllerwiesen Marburg“ beim ZfH durch den Rettungsdienst Mittelhessen gebucht worden. Allerdings ist auch diese Veranstaltung nicht zustande gekommen.

Im Jahr 2009 haben sich 8 Mitarbeiter am **JP-Morgan-Lauf** in Frankfurt aktiv beteiligt. Auch 2010 nahmen einige Mitarbeiter an dieser Veranstaltung teil.⁸

2.3 Evaluation der Angebote (Phase 3)

In der dritten Phase soll die praktische Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten auf der individuellen und betrieblichen Ebene evaluiert werden, um einen Hinweis dahingehend zu erhalten, ob und inwiefern das entwickelte Konzept durchführbar und wirksam ist. Dazu wird zunächst auf zwei grundlegende Analyseverfahren zurückgegriffen. Dies sind die Mitarbeiterbefragung und der Fitness-Check. Die jeweiligen Ergebnisse werden in den folgenden Unterkapiteln ausführlich dargestellt.

⁸ Diese Informationen haben wir der Informationszeitung „Kreuz und Quer“ des Rettungsdienstes Mittelhessen entnommen.

2.3.1 Ergebnisse der zweiten Mitarbeiterbefragung 2010

Die Mitarbeiterbefragung (Wiederholungsbefragung) sollte ursprünglich bis zum Beginn der Sommerferien 2010 (Ende Juni 2010) abgeschlossen sein. Dieser Termin ließ sich jedoch nicht mit dem Arbeitsaufkommen beim DRK (Bereich Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit) vereinbaren und musste aufgrund dessen nach hinten verschoben werden. Tatsächlich fand die Mitarbeiterbefragung in der Zeit vom 20. September 2010 bis einschließlich 10. Oktober 2010 als Onlinebefragung für die Bereiche Einsatzdienst, Verwaltung/Geschäftsführung, Lager/Logistik, Werkstatt, Bildungszentrums sowie für die Notärzte statt. Für die Reinigungskräfte erfolgte abermals eine schriftliche Befragung.

Aufgrund der geringen Teilnahme an den Sportangeboten (vgl. Kap. 2.2.1) und bestärkt durch die geringe Teilnahme an dem zwischenzeitlich durchgeführten Fitness-Check (s.u.), wurde von der Projektleitung entschieden, möglichst viele Mitarbeiter zu befragen, um eine solide Grundlage für die Darstellung dessen was an betrieblicher Gesundheitsförderung beim DRK-Rettungsdienst Mittelhessen möglich ist, zu erhalten. Dementsprechend wurden vier verschiedene Fragebögen entwickelt, mit denen alle Mitarbeiter erreicht und deren bisheriges Engagement berücksichtigt werden konnte. Die vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie gewünschte Differenzierung der Onlinebefragung nach den unterschiedlichen Gruppen bzw. Fragebögen, konnte allerdings nicht realisiert werden. Dies hatte wiederum zur Folge, dass alle vier Fragebögen in einem zusammengeführt werden mussten und somit ein fortlaufender Fragebogen entstanden ist. Dadurch mussten die Teilnehmer der Befragung durch zusätzliche Hinweise gelotst werden und zu denen für sie relevanten Stellen der Befragung scrollen. Bei der praktischen Umsetzung hat dies offensichtlich zu erheblichen Schwierigkeiten und Irritationen geführt. Mit Beginn der Auswertungen zeigte sich, dass die Systematik des Fragebogens von den Teilnehmern nicht verstanden wurde, was zu erheblichen Problemen hinsichtlich der Auswertung und Ergebnisermittlung geführt hat. Zudem lieferte die vom DRK zur Verfügung gestellte Auswertungstabelle (Pivot-Tabelle) bei verschiedenen Teilnehmerantworten keine Ergebnisse bzw. Antworten. Dies führte sogar dazu, dass einzelne Fragen nicht ausgewertet werden konnten. Einige Fragen tauchen in der Pivot-Tabelle überhaupt nicht auf. Um welche Fragen es sich im Einzelnen handelt bzw. bei welchen Fragen Probleme aufgetreten sind, lässt sich dem Materialband zur Wiederholungsbefragung entnehmen.

2.3.1.1 Stichprobenübersicht

Bevor die einzelnen Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung vorgestellt werden, ist es erforderlich, sich einen Überblick über die Stichprobe selbst zu verschaffen.

Tab. 25: Übersicht Mitarbeiterbefragung - Bereiche

	Stichprobe 2010	
	n	%
„Versendete Fragebögen“	518	100
Unternehmensbereiche (Einsatzdienst, Verwaltung, Lager, BZ)	393	75,9
Notärzte	104	20,1
Reinigungskräfte	21	4,0

Anhand der Stichprobenübersicht in Tabelle 25 lässt sich erkennen, dass die Fragebögen insgesamt an 518 Mitarbeiter der o.g. Unternehmensbereiche inklusive der Notärzte und Reinigungskräfte versendet wurden. Beantwortet und zurückgesendet wurde die Wiederholungsbefragung von 35 Mitarbeitern, was einer Rücklaufquote von nicht einmal 7% entspricht (vgl. dazu Tab. 26). Der direkte Vergleich mit den Werten der Stichprobe des Jahres 2009 belegt den sich bereits bei den anderen Ergebnissen abzeichnenden Trend des massiven Teilnehmer- und Interessensrückgang am Projekt (s.o.).

Aufgrund der geringen Beteiligung sind die nachfolgend aufzuzeigenden Ergebnisse lediglich als Tendenz oder Trend zu werten, keinesfalls jedoch als aussagekräftiges Ergebnis. Eine abschließende Analyse und Beurteilung der bislang durchgeführten Maßnahmen ist auf dieser Datenbasis nicht durchführbar. Hinzu kommt, dass mit den Maßnahmen überwiegend ohnehin sportlich aktive Mitarbeiter erreicht wurden (vgl. Tab. 18 und Kap. 2.3.1.2), was die Aussagekraft der Ergebnisse nochmals schmälert.

Tab. 26: Übersicht Mitarbeiterbefragung

	Stichprobe 2009		Stichprobe 2010	
	n	%	n	%
versendete Fragebögen	492	100	518	100
beantwortete Fragebögen	132	26,8	35	6,8

Aufgrund der dargestellten Rücklaufquote und der damit verbundenen Aussagekräftigkeit der Ergebnisse, soll und kann im Folgenden auf eine detaillierte Stichprobenübersicht verzichtet werden (vgl. dazu Kap. 2.1.1). Erwähnenswert erscheint lediglich, dass sich keine Notärzte und keine Reinigungskräfte an der Befragung beteiligt haben. Bei den Mitarbeitern im Einsatzdienst lag die Beteiligung mit 31 am höchsten (wie bei der ersten Mitarbeiterbefragung). Dem folgten die Verwaltung/Geschäftsführung mit 3 Rückläufen und das Bildungszentrum mit 1 Beantwortung.

2.3.1.2 Ausgewählte Ergebnisse der zweiten Mitarbeiterbefragung

Die Überschrift dieses Unterpunktes macht bereits deutlich, dass hier lediglich ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung vorgestellt werden sollen. Dies ist der bereits ausführlich dargestellten Problematik der geringen Beteiligung, dem Fehlverständnis der Fragebögen durch die Mitarbeiter und der Nichtauswertbarkeit einzelner Antworten sowie ganzer Fragen geschuldet.

Bevor die Mitarbeiter die Fragebögen ausfüllen konnten mussten sie zunächst angeben, ob sie sich am Fitness-Check beteiligt haben und welcher Gruppe sie angehören (vgl. dazu die unter Punkt 2.3.1 angedeutete Problematik). Folgende Gruppenzuordnungen standen zur Auswahl:

Gruppe 1 – Mitarbeiter, die bisher weder an der Befragung zum Gesundheitsprojekt 2009, noch am bisherigen Sport- und Bewegungsprogramm teilgenommen haben

Gruppe 2 – Mitarbeiter, die bisher nur an der Befragung zum Gesundheitsprogramm 2009 teilgenommen haben

Gruppe 3 – Mitarbeiter, die nur am bisher angebotenen Sport- und Bewegungsprogramm teilgenommen haben

Gruppe 4 – Mitarbeiter, die an der Befragung zum Gesundheitsprojekt 2009 und am bisherigen Sport- und Bewegungsangebot teilgenommen haben.

Im Anschluss musste jeder Mitarbeiter einen spezifischen Fragebogen ausfüllen. Die Auswertung der Fragebögen ist auf der Basis der angegebenen Gruppenzugehörigkeit erfolgt. Alle zusätzlich gegebenen Antworten blieben unberücksichtigt.⁹

Die Gruppenabfrage hat gezeigt, dass sich 9 Mitarbeiter der Gruppe 1, 15 Mitarbeiter der Gruppe 2, keiner der Gruppe 3 und 9 Mitarbeiter der Gruppe 4 zugeordnet haben. Die für die Befragung wichtigste Gruppe, die Mitarbeiter die sich am gesamten Projekt (Befragung und Praxis) beteiligt haben (Gruppe 4), macht vor diesem Hintergrund lediglich 1,7% der Gesamtbelegschaft bzw. aller Befragten aus. Am Fitness-Check 2010 haben sich lediglich 3 der 35 teilnehmenden Mitarbeiter beteiligt. Auf eine Überprüfung von Zusammenhängen zwischen einzelnen Antworten und dem aktuellen Fitnesszustand kann vor diesem Hintergrund verzichtet werden.

Ergebnisse zu Block I des Fragebogens: Angaben zur Person und zu allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen

Dieser erste Fragenblock war noch für alle Mitarbeiter gleich, eine Differenzierung war hierbei nicht erforderlich. Wie in der ersten Befragung lag auch dieses Mal der Anteil der männlichen Mitarbeiter deutlich über dem ihrer weiblichen Kolleginnen. Insgesamt haben sich 23 Männer (65,7%) und 12 Frauen (34,3%) an der Befragung beteiligt. Genau 60% dieser Mitarbeiter sind in einem Alter zwischen 20 und 29 Jahren, wobei es sich nicht – wie man annehmen könnte – um Zivis, FSJler oder Auszubildenden handelt. Diese sind lediglich mit 5 Personen in dieser Altersstufe vertreten. Die Altersstufe der 30 bis 39-Jährigen ist mit 8 Mitarbeitern (22,9%) ebenfalls noch stark vertreten. Mit zunehmend ansteigendem Alter geht, wie in der ersten Befragung, der Anteil der teilnehmenden Mitarbeiter deutlich zurück. Bei den 40 bis 49-Jährigen sind es noch 5 Mitarbeiter (14,3%), wohingegen die über 50 Jahre alten Mitarbeiter nur von 1 Person (2,9%) vertreten werden. Insgesamt zeigt sich aber für den Bereich 20 bis 49 Jahre ein ähnliches Bild wie bei der ersten Befragung.

Interessant ist auch das Ergebnis zu Frage 7, in der abgefragt wurde, wie lange die Mitarbeiter schon im derzeitigen Unternehmen beschäftigt sind. Wie bei der ersten Befragung, so zeigt sich auch hier, dass die Mehrheit der Mitarbeiter schon längere Zeit im Unternehmen arbeitet bzw. eine längere Zeit dem Unternehmen angehört. Jeweils 10 Mitarbeiter (28,6%; zusammen 57,1%) geben an, dass sie zwischen 5 und 10 Jahre bzw. mehr als 10 Jahre beim Rettungsdienst Mittelhessen tätig sind.

⁹ Der Materialband basiert auf diesem Auswertungsverfahren.

Die Fragen 8 bis 13 dieses ersten Blocks haben sich mit dem Gesundheitsprojekt beim DRK Rettungsdienst Mittelhessen beschäftigt. Frage 8 wollte klären, welche Erwartungen die Mitarbeiter an das Projekt hatten bzw. haben. Dabei fallen vier Ergebnisse besonders auf. Neun Mitarbeiter (32,1%) haben erwartet, dass es Fitnessangebote im Betrieb gibt, die auch die Schichtdienstproblematik berücksichtigen. Eine finanzielle Unterstützung durch den Betrieb für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio haben 6 Mitarbeiter (21,4%) erwartet. Schulung und Förderung der Mitarbeitergesundheit, des rückschonenden Arbeitens, einer gesunden Ernährung und dies abgestimmt auf die Arbeit im Rettungsdienst, haben sich 4 Mitarbeiter (14,3%) erhofft. Weitere 4 Mitarbeiter hatten keinerlei Erwartungen. Nur 8 Mitarbeiter (27,6%) sehen ihre Erwartungen als erfüllt an, während für 72,4% der Mitarbeiter die Erwartungen unerfüllt geblieben sind (Frage 9). Mit der Frage 9a wurde nochmals nachgefragt, welche Punkte die Mitarbeiter genau als nicht erfüllt ansehen. Hier gibt es eine klare Übereinstimmung mit den formulierten Erwartungen. Die fehlenden wohnortnahen Angebote werden von 5 Mitarbeitern (22,7%) bemängelt, 4 Mitarbeiter (18,2%) sehen die angebotenen Sportmöglichkeiten wegen des Schichtdienstes als nicht für alle nutzbar an. Ebenfalls 4 Mitarbeiter kritisieren die fehlende finanzielle Unterstützung für Fitnessstudios. Die zu geringe Anzahl an Plätzen beim Hochschulsport und Probleme bei der Nutzung wegen des Schichtdienstes werden von 3 Personen (13,6%) angeführt. Diese Kritik deutet auf ein Kommunikationsproblem in der Vermittlung des zur Verfügung stehenden Angebots hin (siehe 2.2.1).

Gefragt wurde auch danach, ob sich die Mitarbeiter über das Projekt hinreichend gut informiert fühlen. 25 Mitarbeiter (73,5%) geben an, dass sie stets ausreichend über das Projekt und dessen aktuellen Stand informiert gewesen sind (Frage 10). Dennoch sehen 4 Mitarbeiter (66,7%; Frage 10a) dahingehenden Handlungsbedarf, dass häufiger Angaben und Erklärungen bezüglich der angedachten Vorhaben gemacht und Sachstände erläutert werden.

Frage 11 wollte klären, ob es gesundheitsfördernde Veränderungen im Betrieb seit Beginn des Projekts gegeben hat. 12 Mitarbeiter (38,7%) konnten solche Veränderungen erkennen und in Frage 11a benennen. Zu diesen Veränderungen gehören beispielsweise die Rollboards und die angedachte Einführung neuer Sitzmöbel. Für 19 Mitarbeiter (61,3%) haben sich allerdings keinerlei Veränderungen ergeben. Diese hätten sich unter anderem Bewegungsangebote und Geräte auf den einzelnen Wachen gewünscht (33,3%; Frage 11b). Erneut wird die mehrfach beschriebene fi-

nanzielle Unterstützung für Fitnessstudios angesprochen (13,3%). Ein weiterer interessanter und im Bereich der Rettungsorganisationen stark diskutierter Punkt bzw. Veränderungswunsch wird von einem Mitarbeiter aufgegriffen, der die Verankerung von Sport im Dienstplan anspricht. Ausgedrückt wird hier der Wunsch nach einem verpflichtenden Dienstsport (vgl. dazu z.B. für die Feuerwehren Kibele, 2010).

Die gesundheitsfördernden Maßnahmen beim Rettungsdienst Mittelhessen werden insgesamt positiv beurteilt [16 Mitarbeiter (39,0%)], aber auch als schwer umsetzbar angesehen [19 Mitarbeiter (46,3%)]. Zwei Mitarbeiter geben an, dass sie gesundheitsfördernde Maßnahmen in Unternehmen mit den vorliegenden Bedingungen und Strukturen für nicht umsetzbar halten. In Frage 13 war es möglich, entsprechende Gründe für diese Auffassung zu benennen. Die Dezentralität der Standorte (Wachen) und der Schichtdienst (jeweils 28,6%) werden diesbezüglich als die entscheidenden Gründe angeführt.

Ebenfalls wurde im ersten Block das Kohärenzgefühl abgefragt (vgl. Punkt 2.1.2.3). Wie bei der ersten Mitarbeiterbefragung wurde auch dieses Mal das Kohärenzgefühl der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt. Dies geschah abermals mit Hilfe der so genannte Leipziger Kurzsкала SOC-L9. Die neun Items der Kurzsкала erlauben es, das Kohärenzgefühl mit „hoher Zuverlässigkeit zu messen“ (Singer & Brähler, 2007, S. 28). Zur Ermittlung des SOC werden die Punktwerte der einzelnen Items (siehe Fragebogen im Anhang) addiert. Dabei gilt es zu beachten, dass es bei einigen Items im Zuge der Auswertung zu einer Umpolung kommen muss (s.o.).

Nach der Auswertung hat sich für die DRK-Mitarbeiter folgendes Gesamtbild ergeben:

Tab. 27: Verteilung der Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte und deren Anteil in Prozent

SOC	n	%	Geschlecht	Alter	SOC Quartile
	35	100			
SOC 34	1	2,86	m	□50	sehr schwach
SOC 37	1	2,86	m	30-39	sehr schwach
SOC 39	1	2,86	w	20-29	sehr schwach
SOC 39	1	2,86	m	20-29	sehr schwach
SOC 39	1	2,86	w	40-49	sehr schwach
SOC 40	2	5,7	w	20-29	sehr schwach
SOC 41	1	2,86	m	40-49	sehr schwach
SOC 41	1	2,86	w	20-29	sehr schwach
SOC 42	1	2,86	m	20-29	sehr schwach
SOC 43	1	2,86	m	20-29	sehr schwach
SOC 43	1	2,86	w	20-29	schwach
SOC 44	2	5,7	m	20-29	sehr schwach
SOC 44	1	2,86	w	40-49	schwach

SOC 45	1	2,86	w	30-39	schwach
SOC 45	1	2,86	w	20-29	schwach
SOC 45	1	2,86	m	20-29	sehr schwach
SOC 46	1	2,86	m	30-39	schwach
SOC 47	1	2,86	m	30-39	schwach
SOC 47	1	2,86	w	20-29	schwach
SOC 47	1	2,86	m	40-49	schwach
SOC 48	1	2,86	m	20-29	schwach
SOC 50	2	5,7	m	20-29	schwach
SOC 51	2	5,7	m	20-29	stark
SOC 52	1	2,86	w	30-39	stark
SOC 56	1	2,86	m	30-39	stark
SOC 56	2	5,7	m	20-29	stark
SOC 57	1	2,86	m	40-49	sehr stark
SOC 58	1	2,86	m	20-29	sehr stark
SOC 59	1	2,86	m	30-39	sehr stark
SOC 63	1	2,86	w	30-39	sehr stark

Tabelle 27 zeigt sehr deutlich, wie sich die an der Befragung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die einzelnen SOC-Werte verteilen bzw. wie viele Mitarbeiter welchen SOC-Wert aufgrund ihrer Beantwortung erreichen. Bei den SOC-Werten werden nur die aufgeführt, die auch tatsächlich aufgetreten sind. Der niedrigste SOC-Wert, der erreicht wurde, ist der SOC 34, weshalb die Tabelle erst hier beginnt. Im Gegensatz zur ersten Befragung wurde der Maximalwert SOC 63 dieses Mal erreicht, weshalb die Tabelle mit diesem Wert endet.

Neben der Darstellung der erreichten SOC-Werte soll es wieder zu einer Einordnung und Beurteilung dieser Ergebnisse kommen. Was genau sagen die vorliegenden SOC-Werte aus und welche Bedeutung hat das wiederum für das Unternehmen? Leider lassen sich aufgrund der geringen Beteiligung keine Aussagen zu möglichen Veränderungen des Kohärenzgefühls bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die Teilnahme am Projekt vornehmen.

Um die ermittelten SOC-Werte einzuordnen, kann wieder auf die im Testhandbuch von Singer und Brähler angegebenen „Prozentrang-Normen für die bundesdeutsche Allgemeinbevölkerung“ (2007, S. 47) zurückgegriffen werden, welche im Anhang aufgeführt sind. Da die Stärke des Kohärenzgefühls vom Alter und Geschlecht der Personen abhängig ist, kommt es zudem zu einer alters- und geschlechtsspezifischen Differenzierung der Prozentrang-Normen. Letztendlich kann man die ermittelten Werte des Kohärenzgefühls den Kategorien „sehr schwach“, „schwach“, „stark“ und „sehr stark“ zuordnen (siehe Tab. 27). Diese Zuordnung erfolgt konsequenter-

weise zunächst für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter. Anschließend lassen sich geschlechtsspezifische Gesamtwerte für die einzelnen Kategorien ermitteln, um ein Gesamtbild über die Ausprägung des Kohärenzgefühls bei den Beschäftigten des Rettungsdienst Mittelhessen zu erhalten. Die Ergebnisse für die 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mitarbeiterbefragung 2010 finden sich in der nachstehenden Tabelle 28.

Tab. 28: Gesamtüberblick Verteilung SOC-Werte und Beurteilung des Kohärenzgefühls

Kohärenzgefühl (Quartile)	gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	35	100	23	100	12	100
sehr schwach	14	40,0	9	39,1	5	41,7
schwach	11	31,4	6	26,1	5	41,7
stark	6	17,1	5	21,7	1	8,3
sehr stark	4	11,4	3	13,0	1	8,3

Anhand dieser Angaben lässt sich unter anderem erkennen, dass die Gesamtwerte hinsichtlich des Kohärenzgefühls in etwa gleich geblieben sind. Etwa 30% der DRK-Mitarbeiter verfügen über ein starkes bis sehr starkes Kohärenzgefühl (28,5% 2010; 29,0% 2009). Bei rund 71,4% ist das Kohärenzgefühl jedoch eher schwach bis sehr schwach ausgeprägt (Vergleich 2009: 70,4%).

Der Vergleich zwischen den Geschlechtern zeigt, dass die Ergebnisse der Männer sich leicht verbessert haben. Der Anteil der Mitarbeiter mit schwachem bis sehr schwachem Kohärenzgefühl ging um etwa 8% zurück. Die Ergebnisse der Mitarbeiterinnen zeigen hingegen eine deutlich negative Veränderung. Von den Beteiligten verfügen 83,4% über ein schwaches bis sehr schwaches Kohärenzgefühl (2009 waren es „nur“ 61,8%). Damit sind sie hinter ihre männlichen Kollegen gerutscht.¹⁰

Die Hintergründe zum Kohärenzgefühl und dessen grundsätzliche Bedeutung für den Rettungsdienst Mittelhessen sind im Bericht „Statistische Auswertungen und Ergebnisse zum Kohärenzgefühl“ (Februar 2010) nachzulesen.

¹⁰ Bei diesen Aussagen handelt es ebenfalls nur um Tendenzen, da sich die beiden Befragungen nicht direkt miteinander vergleichen lassen – die Bedingungen und die rekrutierten Teilnehmer unterscheiden sich. Zudem entspricht die prozentuale Verteilung der männlichen und weiblichen Mitarbeiter nicht der der ersten Mitarbeiterbefragung (74,0% männl., 26,0% weiblich 2009; 65,7% männl., 34,3% weibl. 2010).

Ergebnisse zu Block II des Fragebogens: Antworten der Mitarbeiter, die bisher weder an der Befragung zum Gesundheitsprojekt 2009, noch am bisherigen Sport- und Bewegungsprogramm teilgenommen haben (Fragen 15-26)

Dieser zweite Fragenblock war insgesamt von 9 Mitarbeitern zu beantworten (s.o.). Die erste Frage wollte klären, weshalb sich die Mitarbeiter bisher noch nicht an den verschiedenen Maßnahmen des Projekts beteiligt haben (Frage 15). Zwei der vorgegebenen Antworten werden besonders häufig angegeben. Vier Mitarbeiter geben als Begründung an, dass sie neu im Unternehmen sind (23,5%). Für 5 Mitarbeiter haben die Angebote offensichtlich zeitlich ungünstig gelegen (29,4%). Die Erklärungen „*meine Sportarten waren nicht vertreten*“, „*die mich interessierenden Angebote waren ausgebucht*“ und „*ich treibe in meiner Freizeit selbstorganisierten Sport*“ wurden von jeweils 2 Mitarbeitern als Begründung angeführt (jeweils 11,8%). Bei Frage 16 sind 18 von 20 Nennungen nicht zuzuordnen, weshalb hier keine weitere Ergebnisdarstellung erfolgen kann. Ähnliche Probleme sind auch bei Frage 17 aufgetreten – 72,2% der Nennungen sind nicht zuzuordnen. 27,8% der Mitarbeiter geben allerdings an, dass sie bei kommerziellen Anbietern (Fitness-Studios) besonders an Angeboten im Bereich Ausdauer- und Fitnesstraining interessiert sind. Bei Frage 18 waren alle 36 Nennungen nicht zuzuordnen.

Drei Mitarbeiter dieser Gruppe (Block II) haben offensichtlich eine Mitgliedschaft in einem Sportverein und treiben dort auch regelmäßig Sport (Frage 19). Diese Sportangebote finden am Wohnort (33,3%), oder aber in der Nähe des Wohnortes statt (66,7%). Auch in ihrer Freizeit treiben die Mitarbeiter dieser Gruppe Sport. Insgesamt wurden 10 Nennungen abgegeben.¹¹ Die Mehrheit [9 Mitarbeiter (90%)] treibt manchmal oder sogar häufig in ihrer Freizeit Sport. Lediglich 1 Mitarbeiter tut dies eher selten. Welche Sportarten genau betrieben werden (Frage 21), konnte nicht ausgewertet werden. Fest steht allerdings, dass der in der Freizeit betriebene Sport überwiegend auch am Wohnort oder in der Nähe des Wohnortes stattfindet. Die Gründe für das Sporttreiben fallen, wie in der ersten Mitarbeiterbefragung, sehr verschieden aus. Zwar liegt die Vorstellung, eine gute Figur zu bekommen, auf Platz eins der Nennungen, dennoch überwiegen letztendlich die gesundheitlichen Gründe. Beispielsweise entfallen auf „*mich zu entspannen*“, „*auch etwas für meine Gesundheit zu tun*“, „*meinem Körper etwas Gutes zu tun*“ und „*bewusst etwas für meine Fitness zu tun*“ jeweils 10,3%.

¹¹ Da nur 9 Mitarbeiter dieser Gruppe angehören verwundert dies schon. Ursache ist vermutlich ein Systemfehler, da die Ankreuzfehler bereinigt wurden.

Die Fragen 25 und 26 waren aufgrund der Darstellung in der Pivot-Tabelle nicht auswertbar.

Ergebnisse zu Block III des Fragebogens: Antworten der Mitarbeiter, die bisher nur an der Befragung zum Gesundheitsprojekt 2009 teilgenommen haben (Fragen 27-43)

Dieser Gruppe haben sich insgesamt 15 Mitarbeiter zugeordnet. Auch hier wurde zunächst gefragt, weshalb man sich bisher nicht an den Sport- und Bewegungsangeboten des Projekts beteiligt hat. Leider waren die Antworten vom System (Pivot-Tabelle) nicht zuzuordnen. In Frage 28 geben 10 Mitarbeiter an, dass sie während der Projektphase wöchentlich Sport im Verein oder in ihrer Freizeit betrieben haben. Lediglich 4 Mitarbeiter (28,6%) dieser Gruppe waren auch hier nicht aktiv. Für die 5 in Sportvereinen engagierten Mitarbeiter (45,5%) hat sich das Sportverhalten durch das Gesundheitsprojekt nicht verändert. Sie betreiben den Vereinssport wie bisher (Frage 29). Die individuellen Antworten zu Frage 30, die sich mit den genutzten Angeboten auseinandersetzt, konnte ebenfalls nicht ausgewertet werden. Auf das Sporttreiben in der Freizeit (Frage 31) hatte das Gesundheitsprojekt nur bei einem Mitarbeiter Einfluss. Mehrheitlich wird auch der Freizeitsport wie bisher betrieben. Welche Sportarten in der Freizeit betrieben werden (Frage 32), konnte ebenfalls nicht ermittelt werden. Interessant ist in dieser Gruppe, dass der betriebene Vereinssport (Frage 35) nur von 2 Mitarbeitern (40%) in der Nähe des Wohnortes betrieben wird. 3 Mitarbeiter (60%) geben hingegen an, dass sie den Vereinssport an einem anderen Ort betreiben. Der Freizeitsport (Frage 36) findet ausschließlich am Wohnort [6 Mitarbeiter (66,7%)] oder in der Nähe des Wohnortes [3 Mitarbeiter (33,3%)] statt. Für 9 der Befragten hat Sport einen hohen Stellenwert bzw. spielt Sport eine nicht unerhebliche Rolle (Frage 37). Insgesamt 29 Nennungen gab es zur Frage, wie Sport und Gesundheit am Arbeitsplatz thematisiert werden (Frage 38). Zwölf Mitarbeiter (41,4%) geben an, dass Sport und Gesundheit unter den Mitarbeitern kein relevantes Thema darstellt. Von 5 Mitarbeitern (17,2) werden die ansprechenden und auffordernden Plakate honoriert und jeweils 4 Mitarbeiter (13,8%) geben an, dass es gut strukturierte Informationen im Intranet gibt und dass zu Veranstaltungen informiert und eingeladen wird. Die Möglichkeit, Sport und Bewegung über und im Betrieb zu betreiben, findet die Mehrheit der 15 Mitarbeiter dieser Gruppe gut [Frage 39 (80%)], notwendig [Frage 40 (86,7%)] und sinnvoll [Frage 41 (86,7%)]. Die Frage,

wie ein Sport- und Bewegungsprogramm gestaltet sein müsste, damit sich die Mitarbeiter dieser Gruppe daran beteiligen würden (Frage 42), konnte leider nicht ausgewertet werden.

Auch in dieser Gruppe wurde nach den Gründen für das Sporttreiben gefragt (Frage 43). Insgesamt wurden 97 Nennungen abgegeben. Die meisten Nennungen entfielen erneut auf gesundheitliche Beweggründe für das Sporttreiben.

Die vorgesehene Frage: „Orientieren Sie sich bei ihrer sportlichen Betätigung auch an den körperlichen Anforderungen ihres Berufes“, wurde offensichtlich vom Erhebungssystem nicht berücksichtigt und stand somit den Mitarbeitern nicht zur Beantwortung zur Verfügung.

Ergebnisse zu Block IV des Fragebogens: Antworten der Mitarbeiter, die an der Befragung zum Gesundheitsprojekt 2009 und am bisherigen Sport- und Bewegungsangebot teilgenommen haben oder die nur am bisher angebotenen Sport- und Bewegungsprogramm teilgenommen haben (Fragen 44-100)

In Block IV wurden die Mitarbeiter der Gruppen 3 und 4 zusammengefasst. Insgesamt sind diesem Block 9 Mitarbeiter zuzuordnen, wobei sich keiner nur am bisher angebotenen Sport- und Bewegungsprogramm beteiligt hat.

In Frage 44 wurden die häufigsten Freizeitaktivitäten abgefragt. Die meisten Nennungen [8 Nennungen (18,2%)] entfielen auf das Sporttreiben in der Freizeit, wie z.B. Joggen, Skilaufen oder Schwimmen. Vier dieser Mitarbeiter sind gegenwärtig Mitglied in einem Sportverein (Frage 46) und treiben offensichtlich auch mindestens einmal pro Woche Vereinssport (Frage 47). Das DRK-Gesundheitsprojekt hat jedoch nicht dazu geführt, dass sich das Engagement verändert hat. Der Vereinssport wird wie bisher betrieben (Frage 48). Welche Angebote die Vereinssportler im Einzelnen wahrnehmen, konnte der Pivot-Tabelle nicht entnommen werden. Bei allen Vereinssportlern findet der Sport am Wohnort oder in der Nähe des Wohnortes statt (Frage 50). Von den 9 Mitarbeitern dieser Gruppe betreiben 8 zudem häufiger Freizeitsport (Frage 51). Lediglich bei zwei Mitarbeitern hat das Projekt dazu geführt, dass sie wieder regelmäßig Freizeitsport betreiben. Bei 7 Mitarbeitern ist das Freizeitsportverhalten hingegen unverändert (Frage 53). Die Mehrheit der Mitarbeiter betreibt auch den Freizeitsport am Wohnort oder in der Nähe des Wohnortes. Lediglich ein Mitarbeiter dieser Gruppe betreibt den Freizeitsport am Ort des Arbeitsplatzes (Frage 55).

Auch hier konnten der Pivot-Tabelle nicht die ausgeübten Sportarten entnommen werden.

Als Gründe für das Sporttreiben werden, wie bisher, überwiegend gesundheitliche Aspekte angeführt (Frage 58). Auch in diesem Block wurde die vorgesehene Frage: „Orientieren Sie sich bei ihrer sportlichen Betätigung auch an den körperlichen Anforderungen ihres Berufes“, vom Erhebungssystem nicht berücksichtigt. Insgesamt nimmt das Sporttreiben bei den Mitarbeitern dieser Gruppe einen hohen Stellenwert ein (Frage 60). Für keinen der Mitarbeiter ist es nebensächlich oder bedeutungslos. In Alltagssituationen nutzt die Mehrheit (64,3%) das eigene Auto, um zur Arbeit zu gelangen oder aber um die Einkäufe zu erledigen (Frage 61). Zum Sport gelangen die meisten ebenfalls mit dem Auto (60%). Für lediglich 2 Mitarbeiter beginnt der Sport von zu Hause aus (Frage 62). Interessant sind die Antworten auf die Frage, warum man sich an den Angeboten des Projekts beteiligt hat (Frage 63). Sieben Mitarbeiter geben an, dass sie etwas für ihre Gesundheit tun wollten. 6 Mitarbeiter wollten interessante und ausgefallene Sportarten ausprobieren und 4 Mitarbeiter sagen ganz offen, dass sie kostengünstig verschiedene Disziplinen ausprobieren wollten. Frage 65 wollte klären, an welchem Standort das Sport- und Bewegungsangebot genutzt wurde. Zweidrittel der Mitarbeiter haben die Angebote in Marburg wahrgenommen und ein Drittel der Mitarbeiter waren in Gießen aktiv.

Die Fragen 66 bis 82 sollten dazu beitragen aufzuklären, welche Angebote genutzt und wie häufig sie genutzt wurden. Im Folgenden wird diesbezüglich nur auf die „auffälligen“ Ergebnisse eingegangen, da es aufgrund der geringen Beteiligung kaum etwas zu beschreiben oder zu vergleichen gibt. Die gesamten Ergebnisse sind dem aktuellen Materialband zu entnehmen. Hinsichtlich der Teilnahmehäufigkeit bei den Angeboten im Sommersemester 2009 zeigt sich, dass 66,7% der Mitarbeiter zumindest die Hälfte der Veranstaltungstermine oder mehr wahrgenommen haben (Frage 67). Lediglich 1 Mitarbeiter dieser Gruppe hat am Kompaktkurs Klettern im Sommersemester 2009 teilgenommen (Frage 70). Die gleiche Situation findet sich beim Kompaktkurs Badminton (Frage 72). Die freien Trainingszeiten während der vorlesungsfreien Zeit wurden von niemandem genutzt, allerdings haben sich 2 Mitarbeiter am JP-Morgan-Lauf in Frankfurt/Main beteiligt (Frage 82).

Die Zufriedenheit mit den Sportmöglichkeiten sollte mittels der Fragen 84 bis 92 geklärt werden. Hier kam es zu Übertragungsfehlern im Erhebungssystem. Aufgrund dessen werden nur einige vorsichtige Tendenzen aufgeführt. Offensichtlich bestand

eine grundsätzliche Zufriedenheit mit den Sportanlagen. Auch die genutzten Sportgeräte waren zufriedenstellend. Eher weniger zufrieden waren die Mitarbeiter mit der Vielfalt des Sportangebots und den Fähigkeiten der Trainer bzw. Übungsleiter. Die Gruppengröße wurde wiederum als eher positiv eingeschätzt, wohingegen die Stimmung in der Sportgruppe, die Leistungsanforderungen und das Einwahlsystem in die Kurse mit negativer Tendenz bewertet wurden.

Sehr eindeutig fällt das Ergebnis hinsichtlich der fehlenden Bewegungsangebote aus (Frage 93). Acht der Mitarbeiter vermissen eigene Kurse für das DRK und 7 vermissen Bewegungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz. Die Möglichkeit Sport und Bewegung über und im eigenen Betrieb zu betreiben findet die Mehrheit sehr gut (Frage 97). Als überaus notwendig und sinnvoll werden solche Maßnahmen von allen Mitarbeitern bewertet (Fragen 98 und 99).

2.3.1.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der zweiten Mitarbeiterbefragung 2010 bzw. die sich ableitenden zentralen Tendenzen, sollen hier nochmals in aller Kürze zusammengefasst werden. Insgesamt lässt sich festhalten, dass mit den Maßnahmen überwiegend ohnehin sportlich aktive Mitarbeiter erreicht wurden. Mindestens 27 (77,1%) der sich an der Befragung beteiligten Mitarbeiter geben an, sportlich aktiv zu sein, was die Aussagekraft der Ergebnisse und des Projekts insgesamt schmälert. Offensichtlich ist es nicht gelungen, die Zielgruppen des Projekts bzw. einen repräsentativen Mitarbeiter-Querschnitt für die betriebliche Gesundheitsförderung zu erreichen.

Ebenfalls steht fest, dass Angebote bzw. Maßnahmen im Betrieb (z.B. Angebote oder Veränderungen auf den Rettungswachen) vermisst wurden. Mehrfach wird in der Befragung auf fehlende Bewegungsangebote und -möglichkeiten am Arbeitsplatz verwiesen. Die thematisierte Schichtdienstproblematik bekräftigt dieses Anliegen zusätzlich. Fast alle Mitarbeiter, die sich am gesamten Projekt beteiligt haben, vermissen zudem eigene DRK-Kurse.

Aufgrund der geringen Teilnahme an der Befragung und der geringen Nachfrage der Sport- und Bewegungsangebote, lassen sich die Ergebnisse nicht in einen Gesamtzusammenhang bringen.

2.3.2 Ergebnisse des zweiten Fitness-Checks

Grundsätzlich stand für die Wiederholung des Fitness-Checks ein Zeitraum von 8 Wochen zur Verfügung (Mai-Juni 2010). An zwei Wochentagen und einem Wochenendtag wurden die Untersuchungszeiten so gewählt, dass die im Schichtbetrieb tätigen Mitarbeiter an den Testungen teilnehmen konnten. Trotz mehrfacher Aufforderungen haben sich insgesamt nur 10 Mitarbeiter (5 Frauen und 5 Männer) am erneuten Fitness-Check beteiligt. 9 dieser Mitarbeiter hatten auch am ersten Fitness-Check teilgenommen.

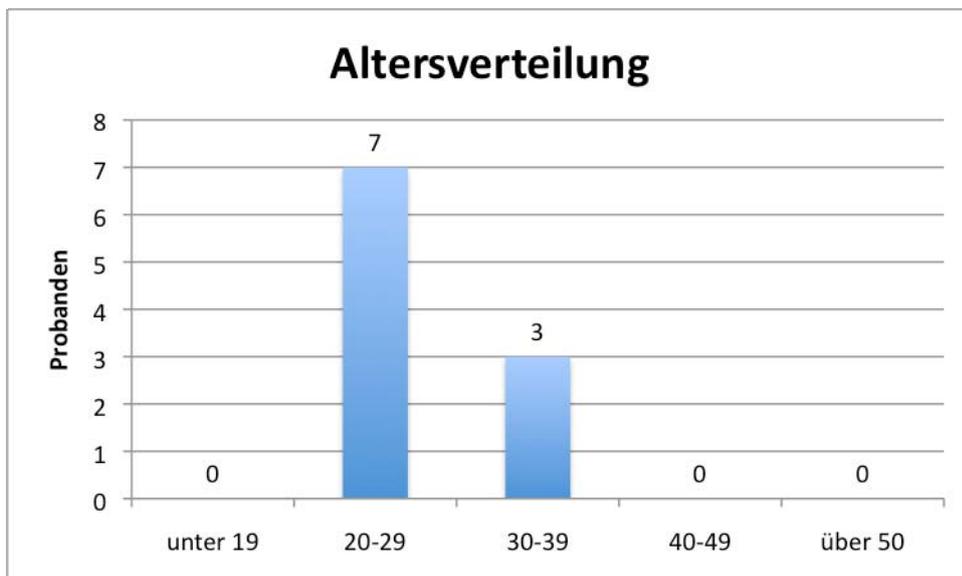


Abb. 23: Alters- und Geschlechtsverteilung beim Fitness-Check (n=10)

Anhand Abbildung 23 lässt sich die Altersverteilung der teilnehmenden DRK-Mitarbeiter deutlich erkennen. Zwar erstreckt sich die Altersspanne von 20 – 39 Jahren, jedoch gehört die Mehrzahl der Teilnehmer zur Gruppe der 20-29 Jahre alten Mitarbeiter.

Mittels der folgenden Abschnitte soll ein kurzer Überblick über die Gesamtergebnisse der jeweiligen Einzeltestungen zur konditionellen und koordinativen Leistungsfähigkeit gegeben werden. Die Leistungen der Frauen und Männern wurden zunächst bei jedem Test individuell, geschlechts- und altersspezifisch klassifiziert, um nachfolgend eine gemeinsame Betrachtung aller Probanden zu ermöglichen.

Kardiorespiratorische Fitness und Ausdauerleistungsfähigkeit

Der OwnIndex als Schätzgröße für die relative maximale Sauerstoffaufnahme (VO_2max in ml/kg/min) beschreibt die allgemeine kardiorespiratorische Fitness. In der Leistungsdiagnostik wird dieser Wert aufwendig über eine Spiroergometrie (Atemgasanalyse) erhoben. Hier wurde der OwnIndex durch eine einfache Ruhemessung der Herzfrequenzschwankungen ermittelt.

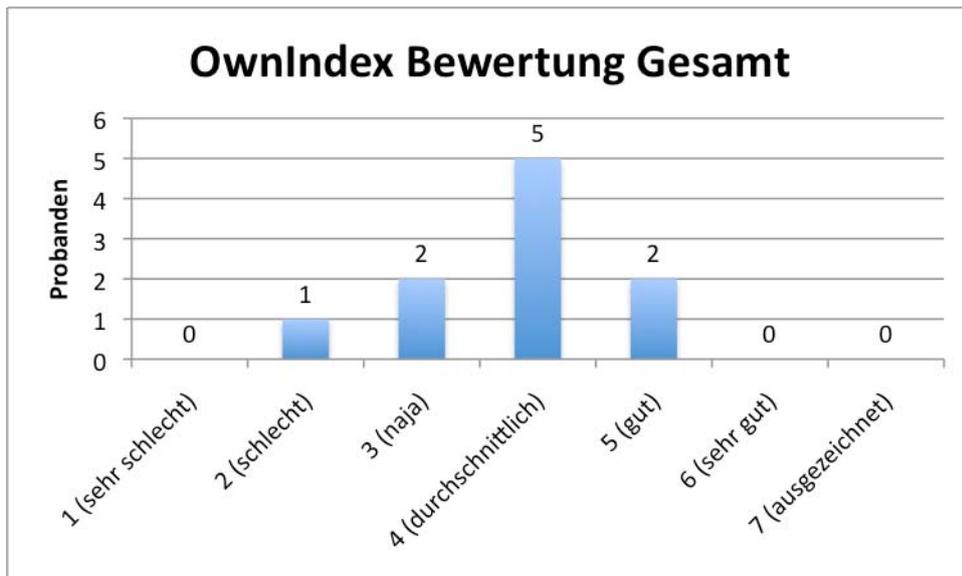


Abb. 24: OwnIndex Bewertung (n=10)

Die Ergebnisse des OwnIndex-Tests (vgl. Abb.24) zeigen eine typische Normalverteilung. Insgesamt befinden sich 3 der 10 Teilnehmer unter dem Durchschnitt, 5 von ihnen liegen im Durchschnitt oder darüber. Das heißt, dass die kardiorespiratorische Fitness in der Gesamtgruppe im Durchschnitt normal auszufallen scheint.

Dies zeigt sich noch deutlicher beim Walking-Test. Der Walking-Test schätzt über einen Belastungstest auf einer 2km Gehstrecke in der Ebene mit Hilfe der gelaufenen Zeit und der resultierenden Herzfrequenz (Hf_{max}) einen Fitness-Index ab, der für Untrainierte eine valide Kenngröße für die Ausdauerleistungsfähigkeit darstellt. Die Einzelbewertung erfolgt wiederum alters- und geschlechtsspezifisch.

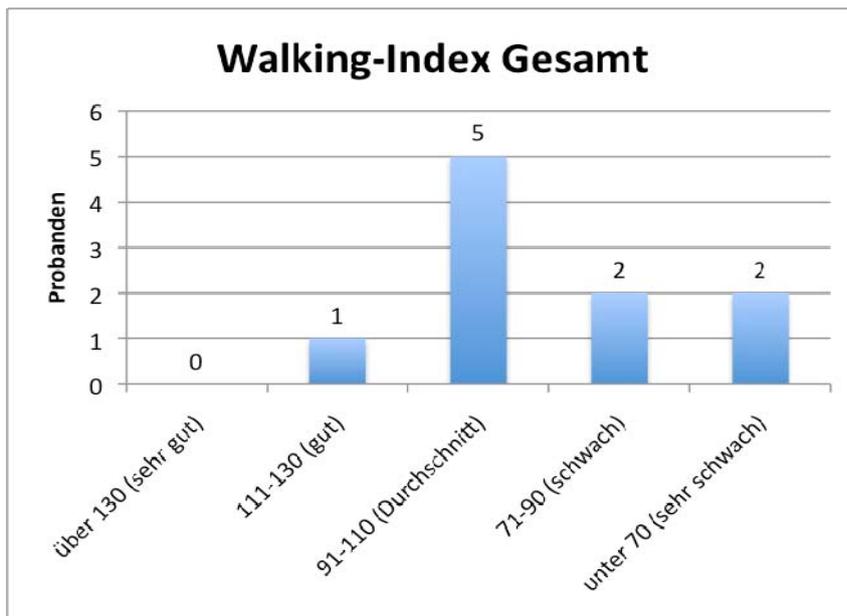


Abb. 25: Walking-Index und zugehörige Klassifizierung (n=10)

Abb. 25 belegt eine wiederum normale Verteilung des Walking-Index (n=4 der 10 Probanden lagen unter dem Durchschnitt, n=6 lagen im Durchschnitt oder drüber).

Koordinationsfähigkeit (statisch)

Der (statische) Koordinationstest wurde über eine normierte Standardtestung im Stand durchgeführt. Dazu mussten die Probanden auf einer Kraftmessplatte maximal 30 Sekunden mit geschlossenen Augen auf einem Bein stehen.

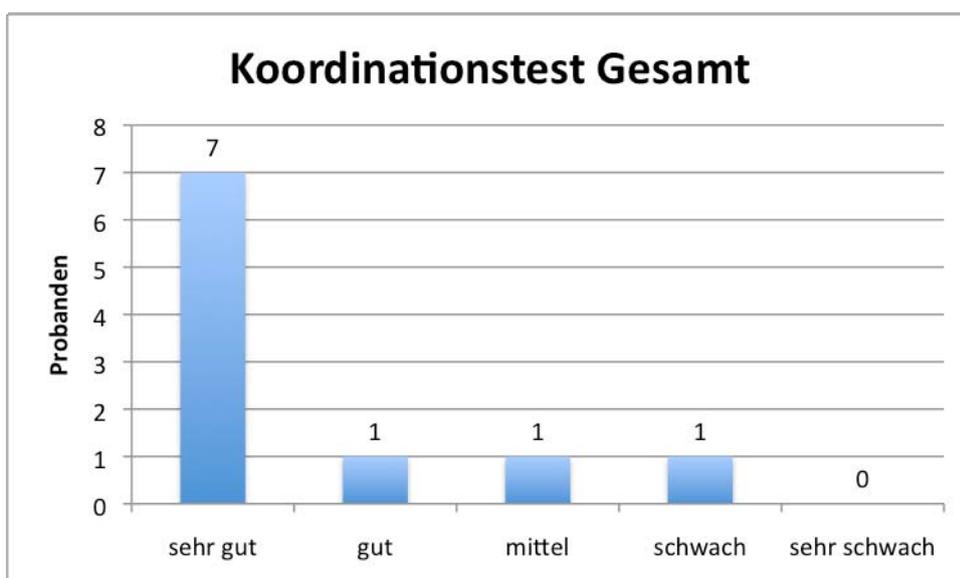


Abb. 26: Bewertungen beim Koordinationstests (n=10)

Das Säulendiagramm in Abb. 26 zeigt eine deutliche Linksverschiebung der Kurve zugunsten einer sehr gut ausgeprägten Koordinationsfähigkeit bei den meisten Probanden. Bei 7 Probanden ist eine sehr gute (statische) Koordinationsfähigkeit festzustellen.

Krafftfähigkeiten

Der Kraffttest beinhaltete zwei Übungen: Bankdrücken und Beinpresse. Dabei wird die Maximalkraft der oberen bzw. unteren Extremität untersucht. Die Probanden mussten sich dabei nach einer spezifischen Aufwärmphase schrittweise an die maximal zu bewältigende Last herantasten. Die jeweils aus den beiden Einzeltests erreichten Punkte wurden addiert und wiederum alters- und geschlechtsspezifisch mit Hilfe einer Normgruppe klassifiziert.

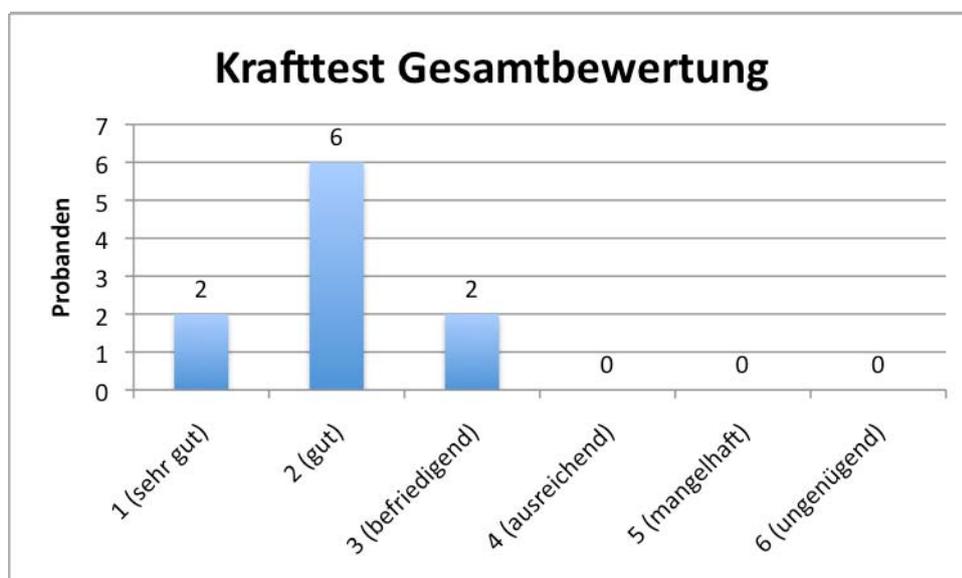


Abb. 27: Bewertungen beim Kraffttest (n=10)

Abbildung 27 veranschaulicht die Gesamtbewertung des Kraffttests aller Probanden nach Noten. Die Verteilung der Probanden auf die Noten eins, zwei und drei bescheinigt eine durchschnittlich gute Krafftfähigkeit.

Fazit:

Die Testergebnisse des zweiten Fitness-Checks können leider in keinen Vergleich zu den Ergebnissen des ersten Fitness-Checks gebracht werden. Obwohl 9 der insgesamt 10 Probanden bereits an der ersten Studie teilgenommen haben, ist die statisti-

sche Differenz der Teilnehmer für eine Gesamtbeschreibung/Gesamtbeurteilung zu groß. Allenfalls lässt sich ein Trend erkennen, wie sich die aktuelle Gruppe entwickelt hat.

Die Ergebnisse aus dem Walking- und OwnIndex-Test zeigen, dass die Gesamtgruppe eine durchschnittliche Ausdauerleistungsfähigkeit besitzt. Diese Erkenntnis wurde bereits individuell in den jeweiligen Abschlussbesprechungen kommuniziert und mit Hinweisen versehen, wie eine Stärkung der Ressource „kardiorespiratorische Fitness“ erfolgen kann.

Die allgemeine (statische) Koordinationsfähigkeit ist mit sehr gut zu bewerten. Eine isolierte Intervention der Koordinationsfähigkeit scheint nicht notwendig und eine Einschränkung für koordinativ anspruchsvollere sportliche Bewegungen ist nicht gegeben.

Der Krafttest belegt eine insgesamt „gute“ Krafftätigkeit. Hervorzuheben ist vor allem die durchweg „sehr gute“ Beurteilung der Beinkraft, wobei die Werte für die obere Extremität etwas schlechter ausfallen. Als allgemeine Empfehlung ist eine regelmäßige Kräftigung mit besonderem Schwerpunkt zur Stabilisierung der Wirbelsäule anzuraten.

Dem Trend nach, scheint sich die Gruppe in allen Bereichen (Ausdauerbereich, Koordinations- und Krafttest) verbessert zu haben. Die Ursachen für einen solchen Trend sind sehr vielfältig. Die Tatsache, dass alle der zuvor getesteten Probanden angegeben haben mehr Sport zu machen, reicht jedoch aus, um eine Aufwärtsbewegung der körperlichen Fitness beobachten zu können. Alle Teilnehmer berichteten von einem verbesserten Wohlbefinden seit dem sie regelmäßig Sport treiben. Lediglich der Schichtdienst hält die Mitarbeiter verschiedentlich von den geplanten Trainingsvorhaben ab. Das Sportangebot über den Hochschulsport der Philipps-Universität Marburg wurde von 6 Mitarbeitern regelmäßig genutzt.

2.3.3 Überprüfung der Zielerreichung

Wie in der Einleitung formuliert, war es das Ziel des Projekts, ein praxistaugliches Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Bewegung zu entwickeln und zu realisieren. Im Zentrum sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DRK stehen. Zudem sollten die betrieblichen Rahmenbedingungen und arbeits-spezifischen Belastungen vom Konzept erfasst werden.

Betrachtet man diese Zielbeschreibung, so ist zunächst einmal zu konstatieren, dass die zentralen Absichten des Projekts „Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“ gescheitert sind. Unter anderem wurden die Zielgruppen nicht erreicht. Offensichtlich wurden überwiegend nur die ohnehin sportlich aktiven Mitarbeiter angesprochen, was sich von den Ergebnissen der zweiten Mitarbeiterbefragung, aber auch der Darstellung in Tabelle 18 ableiten lässt. Die Mehrheit der DRK Mitarbeiter wurde nicht angesprochen bzw. nicht mit den realisierten Maßnahmen und Angeboten erreicht.

Mit der nachgewiesenen Heterogenität der persönlichen Begründung des Sporttreibens kam es zu weiteren Problemen. Die Interessen und Bedürfnisse der Mitarbeiter sind so verschieden, dass die Angebote des Hochschulsports nur für einen geringen Teil der Mitarbeiter interessant zu sein scheinen. Es reicht nachweislich nicht aus, ein spezielles Sportangebot zu verschiedenen Zeiten und an unterschiedlichen Standorten anzubieten, um damit die Mitarbeiter in Bewegung zu bringen und zudem der Schicht- und Dezentralitätsproblematik zu begegnen. Zugleich ist mit dieser Vorgehensweise die vom DRK gewünschte und vorangetriebene ausschließliche Konzentration auf Außenangebote über den Hochschulsport gescheitert. Das Institut für Sportwissenschaft und Motologie hatte eine solche Ausrichtung in seinen ursprünglichen Entwürfen nicht vorgesehen (vgl. Entwurf der Rahmenkonzeption 2008, Kap. 1 sowie Abb. 1 und 2 dieser Arbeit), sie ist auf Wunsch der DRK-Projektleiter zustande gekommen. Damit hat das Projekt bereits am Anfang eine Wende genommen, die – wie sich nun herausstellt – nicht erfolgreich sein konnte. Innerhalb des Betriebes haben keine Angebote stattgefunden bzw. wurden solche nicht geschaffen, bei denen die jeweiligen Arbeitsplatzbedingungen und die Mitarbeiterbedürfnisse berücksichtigt hätten werden können. Niederschwellige Angebote, wie sie vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie vorgeschlagen wurden (z.B. Bewegungspausen), die die sport- und bewegungsfernen Mitarbeiter mit einbeziehen und nicht abschrecken, wurden ebenfalls nicht verwirklicht.

Weitere Vorschläge und Ideen, wie z.B. Bewegungsangebote am Arbeitsplatz, Fußballturnier, Sportfest oder Wochenende am Edersee, konnte das DRK nicht realisieren.

Zudem ist es nicht gelungen, die am Projekt interessierten Mitarbeiter des ersten Durchgangs (Fitness-Check, Befragung und Sportangebot Frühjahr 2009) an das Projekt zu binden und diese als Multiplikatoren zu nutzen, was sicherlich auch auf die

„Stagnation“ der Maßnahmen bzw. Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Betriebs zurückzuführen ist. Darüber hinaus ist es leider nicht gelungen, die Mitarbeiter für die zweite Datenerhebung und den erneuten Fitness-Check zu motivieren, obwohl die Bedeutung für ein verlässliches und aussagekräftiges Ergebnis immer wieder betont worden ist. Dazu hat sicher beigetragen, dass das DRK die notwendigen Zeitressourcen für die Durchführung der Befragung nicht zur Verfügung stellen konnte und die Vorschläge seitens des Instituts zur Steigerung der Teilnahme (wie dies bei Onlinebefragungen üblich ist) ignoriert worden sind. Hinzu kommt das weitgehend unbrauchbare Programm zur Durchführung und Auswertung von Befragungen. Von einem aussagekräftigen Ergebnis zur Entwicklung und Erprobung der betrieblichen Gesundheitsförderung beim DRK Rettungsdienst Mittelhessen ist man daher am Ende dieser Projektphase ebenso weit entfernt, wie von einem praxistauglichen Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Dazu noch einmal zum Verständnis von Gesundheitsförderung:

„Gesundheitsförderung bezeichnet zusammenfassend die vorbeugenden, präventiven Zugänge zu allen Aktivitäten und Maßnahmen, die die Lebensqualität von Menschen beeinflussen, wobei hygienische, medizinische, psychische, psychiatrische, kulturelle, soziale und ökologische Aspekte vertreten sein können und verhältnisbezogen ebenso wie verhaltensbezogene Dimensionen berücksichtigt werden“ (Laaser, Hurrelmann & Wolters 1993, S. 177). Dies bedeutet, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht nur auf Sport- und Bewegungsangebote zu beschränken sind.

Diese eher unbefriedigenden Ergebnisse und Erfahrungen liefern zugleich konzeptionelle Ansatzpunkte für alternative Umsetzungswege, um die beim Rettungsdienst Mittelhessen angestrebte betriebliche Gesundheitsförderung noch einmal neu beginnen zu können. Die aus Sicht des Instituts für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg notwendigen und einzuleitenden Maßnahmen für den erfolgreichen Einstieg in eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung werden im folgenden Kapitel im Sinne von Empfehlungen beschrieben.

3. Empfehlung in Verbindung mit Ergebnissen anderer Studien und Projekte

Die nachfolgenden Empfehlungen werden thematischen Schwerpunkten zugeordnet, die eine Übersichtlichkeit gewährleisten sollen. Die verschiedenen Schwerpunkte

werden jeweils mit einer eigenen Überschrift versehen. Bei der Anordnung bzw. der Reihenfolge der Schwerpunkte bilden die grundlegenden Aspekte den Ausgangspunkt, es folgen die spezielleren Hinweise. Da die einzelnen thematischen Schwerpunkte auch sich überschneidende Aspekte enthalten, kann es an der einen oder anderen Stelle zu Wiederholungen kommen. **Darüber hinaus behalten die Empfehlungen des ersten Ergebnisberichts vom März 2009 ihre Gültigkeit.** Diese sind im **Anhang (Kap. 5)** des Gesundheitsberichts nochmals aufgeführt.

Betriebliche Gesundheitsförderung

In der vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg erstellten „Rahmenkonzeption zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ beim DRK Rettungsdienst Mittelhessen vom August 2008, wurden neben den Kernaufgaben des DRK und dem möglichen Projektablauf auch die konzeptionellen Grundüberlegungen zu einer betrieblichen Gesundheitsförderung aufgezeigt. Es wurde deutlich gemacht, dass „eine reine **verhaltens-orientierte Vorgehensweise** [...] als unzulänglich auszuweisen (ist), da sie mögliche Ursachen für gesundheitliche Einschränkungen sowie die jeweiligen Arbeitsbedingungen nicht berücksichtigt“ (ebenda, S. 3). Vielmehr gilt es auch die **Verhältnisse** zu berücksichtigen, wenn es um die Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter geht. Hinter diesen Überlegungen verbirgt sich der so genannte „Setting-Ansatz“. Gesundheitsförderung muss demzufolge auf zwei Ebenen zur Anwendung kommen: auf einer *institutionellen* Ebene und auf der *Subjektebene*, der Ebene der Mitarbeiter. Bisher wurden auf der institutionellen Ebene jedoch noch keine weitreichenden bzw. einschneidenden Veränderungen vorgenommen. Es wurde lediglich erwartet, dass sich die Mitarbeiter an den Sport- und Bewegungsangeboten des Hochschulsports beteiligen. Bewegungsangebote am Arbeitsplatz, für die beispielsweise auch Veränderungen der Verhältnisse notwendig sind, konnten aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden. Gerade auf der institutionellen Ebene gilt es jedoch „unterstützende Umwelten zur Förderung der Gesundheit“ (Naidoo & Wills, 2003, S. 279) zu schaffen. Als Ziel einer betrieblichen Gesundheitsförderung muss das Interesse an und Streben nach Gesundheit **innerhalb der Strukturen des Betriebs** befördert werden (vgl. ebenda), was immer auch mit organisatorischen Veränderungen verbunden ist.

Entscheidend wäre für den Rettungsdienst Mittelhessen, die grundsätzliche inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Setting-Ansatz voranzutreiben. Der Begriff Setting steht für „Organisationen mit spezifischen Strukturen (einschließlich der Machtstrukturen), die spezifische Aufgaben haben und von unterschiedlichem Gewicht sind“ (Baric´ & Conrad 1999, S. 12). Im Zusammenhang mit Gesundheit steht ein Setting für einen Ort, „in dem Menschen ihren Alltagsaktivitäten nachgehen, im Verlauf derer umweltbezogene, organisatorische und persönliche Faktoren zusammenwirken und Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen“ (WHO, 1998, S. 23). Es „ist (aber) auch ein Ort [...], in dem (die) Menschen die Umwelt aktiv nutzen und gestalten und dadurch gesundheitsbezogene Probleme erzeugen oder lösen“ (ebenda). Betriebe bzw. Arbeitsstätten sind daher als gesundheitsfördernde Settings auszuweisen (vgl. ebenda).

Damit es aber zur Einbeziehung von gesundheitsförderlichen Aspekten in die täglichen Aktivitäten sowie zur Partizipation aller Mitglieder eines Settings kommen kann, muss zunächst ein „Politik- und Strategiewechsel“ (Baric´ & Conrad, 1999, S. 16) auf der institutionellen Ebene eingeleitet werden. Man muss grundsätzlich dazu bereit sein, den Betrieb in ein gesundheitsförderndes Setting umwandeln und die Strukturen und Funktionen des Betriebs den Bedürfnissen der Mitarbeiter in Bezug auf deren Gesundheitsgewinn anpassen zu wollen.

Insgesamt impliziert der Setting-Ansatz „einen langfristig angelegten Prozess“ (Naidoo & Wills, 2003, S. 260). Zudem können viele Aspekte des Settings die Gesundheit fördern, was bedeutet, dass es bei der Verwirklichung eines solchen Ansatzes nicht nur um Sport und Bewegung gehen soll, sondern auch um Ernährung, Ausrüstung, Arbeitsplatzgestaltung usw. Dies macht zugleich deutlich, dass nicht nur Einzelmaßnahmen bzw. Aktionen anzudenken sind, sondern vielmehr Veränderungen mit nachhaltiger Wirkung.

Ist letztendlich die Entscheidung gefallen, langfristig einen solchen Weg einzuschlagen, dann sollte umgehend damit begonnen werden, eine Verbindung zwischen der **institutionellen Ebene** und der **Subjektebene**, also den *Verhältnissen* und dem *Verhalten*, aufzubauen. Dies empfiehlt sich vor allem hinsichtlich der Problematik der geringen Wahrnehmung der Sport- und Bewegungsangebote im Rahmen des Projekts „Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“. Auch die unterschiedlichen Vorstellungen von Unternehmensführung und Mitarbeitern in

Bezug auf das Thema bzw. dessen Umsetzung sprechen für die Schaffung einer konstruktiven Beziehung zwischen institutioneller und subjektiver Ebene. Aufgrund der Größe des Unternehmens und seiner Besonderheiten empfiehlt es sich im Hinblick auf die Praktikabilität, eine vermittelnde Instanz zu schaffen, die die Verbindung zwischen den Verhältnissen und dem Verhalten herstellt. Ein **Gesundheitsberater bzw. -förderer** könnte das Vorhaben des Betriebs unterstützen, indem die Bedürfnisse und Probleme auf der Subjektebene ermittelt sowie die Zusammenarbeit und der Dialog zwischen den Mitarbeitern, aber vor allem auch zur institutionellen Ebene erleichtert werden. Dies wird durch andere Studien und Arbeiten indirekt unterstützt und bestätigt. So stellt Laue in ihrer Arbeit gleich zu Beginn heraus, dass „die angesprochenen Personen [...] über alle Phasen“ (2009, 1) der betrieblichen Gesundheitsförderung zu beteiligen sind. Kroll und Dzudzek unterstützen diesen Ansatz und gehen noch einen Schritt weiter. Sie sehen

„die Mitarbeiter (als) die eigentlichen Experten für die gesundheitlichen Risiken ihres Arbeitsumfeldes. Sie (die Mitarbeiter) wissen durch ihre Erfahrungen vor Ort am besten, welche Verbesserungsmaßnahmen notwendig sind und wie diese umgesetzt werden können“ (2010, 40).

Der Gesundheitsberater bzw. -förderer könnte ein zentraler Baustein des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Als Berater mit Fachkompetenz könnte er Angebote und Maßnahmen entwickelt und unterbreitet, die sowohl den Bedürfnissen als auch den Möglichkeiten im Unternehmen gerecht werden.

Führungskräfte

Auf dem Weg zu einer gesunden Unternehmenskultur haben die **Führungskräfte** eine besondere Stellung. Sie besitzen eine Hebelwirkung für die angestrebten Veränderungen, da sie beispielsweise Arbeitsbedingungen gestalten, den Personaleinsatz verantworten sowie die persönliche Kommunikation mit den Mitarbeitern pflegen. Verschiedene Untersuchungen bestätigen, dass das Führungsverhalten eines Vorgesetzten die Mitarbeiter krank machen oder aber deren Gesundheit und Wohlbefinden fördern kann. Dies bedeutet, dass vor allem auch die Führungskräfte eines Unternehmens für eine betrieblichen Gesundheitsförderung sensibilisiert und besonders unterstützt werden müssen (Kroll & Dzudzek 2010, 50-63)

Sehr deutlich wurde dies auch beim „Symposium zu Feuerwehrfitness und -diagnostik“ vom 15.-16.04.2010 in Kassel, bei dem die Rolle der Führungskräfte hervorgehoben wurde. Dort kam es zu der Aussage, dass „die Erhaltung der Leistungsfähigkeit [...] durch Führungskräfte geführt und aktiv beeinflusst werden“ (Gröbel/Kibele 2010) muss.

Die Rolle der Führungskräfte im Hinblick auf die Mitarbeitergesundheit, aber auch hinsichtlich einer erfolgreichen Verwirklichung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, wird inzwischen allgemein erkannt, weshalb die Unternehmen vermehrt ihre Führungskräfte schulen. Bevor sich Unternehmen mit der betrieblichen Gesundheitsförderung an die Mitarbeiter wenden, müssen die Führungskräfte involviert und für das Thema sensibilisiert werden, denn wenn die Führungskraft beispielsweise in der Bewegungspause keinen Sinn sieht, wird sie diese dem Mitarbeiter nicht ermöglichen bzw. diese darin nicht unterstützen. Auch für die Führungskräfte beim Rettungsdienst Mittelhessen bieten sich derartige Schulungen an, wie sie beispielsweise von einigen Krankenkassen oder privaten Firmen, die sich mit Unternehmensentwicklung beschäftigen, angeboten werden. Besonders zu empfehlen sind die zweistufigen Schulungen. In einem ersten Schritt lernt die Führungskraft sich selbst gesund zu führen, bevor sie im zweiten Schritt lernt, Mitarbeiter gesund zu führen - denn wer gesund führen will, muss sich selbst gesund führen.

Interventionsmaßnahmen

Interventionsmaßnahmen hinsichtlich einer betrieblichen Gesundheitsförderung ergeben sich prinzipiell in drei Bereichen. Einer dieser Bereiche ist der *Arbeitsplatz* selbst. Dabei bekommen die Mitarbeiter die Möglichkeit eingeräumt, an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz auf unterschiedliche Art und Weise, hinsichtlich der eigenen Gesundheit aktiv zu werden. Die Interventionsmaßnahmen sollten immer an die jeweiligen Arbeitsplatzanforderungen angepasst werden. In der Verwaltung könnten beispielsweise Dehn- und Lockerungsübungen sowie Augenfitnesskurse für PC Arbeitsplätze angeboten werden. Dem Mitarbeiter im Lager ist möglicherweise mit einer Taschenkarte¹² geholfen, die spezielle Dehnübungen für die in diesem Tätigkeitsfeld hauptsächlich beanspruchte Muskulatur enthält. Im so genannten *betriebsinternen*

¹² Eine Taschenkarte kann man aufgrund ihrer Größe immer bei sich tragen. Sie beinhaltet beispielsweise Tipps zum richtigen Heben und Tragen. Zudem können darin einfache Übungen zur Dehnung und/oder Kräftigung der im jeweiligen Tätigkeitsfeld hauptsächlich beanspruchten Muskulatur dargestellt und angeleitet werden. Die Mitarbeiter hätten somit direkt vor Ort die Möglichkeit, möglichen Beschwerden entgegenzuwirken.

Bereich finden gemeinsame Maßnahmen und Veranstaltungen statt. Hier wären Informationsveranstaltungen und Vorträge zu speziellen Themen (z.B. Ernährung, Hygiene), Bewegungskurse zum richtigen Heben und Tragen oder zum rückengerechten Büroarbeitsplatz sowie Seminare zu den Themen Stressmanagement, Zeitmanagement oder Muskelentspannung denkbar. Letzter Interventionsbereich sind die *außerbetrieblichen Angebote*, auf denen in diesem Projekt bisher der Schwerpunkt gelegen hat und die aus den unterschiedlichsten Gründen weniger erfolgreich waren. Durch ein Anreizsystem des Unternehmens (z.B. Kostenübernahme), soll es zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiter in deren Freizeit bzw. in deren Lebensalltag kommen. Der Arbeitsplatz sowie die Arbeitsplatzbedingungen bleiben unberücksichtigt. Zusätzliche positive Effekte, wie die Kontaktfindung und Kommunikation unter den Mitarbeitern sowie die Verbesserung des Betriebs- und Arbeitsklimas werden durch außerbetriebliche Angebote nicht gefördert.

Beim Rettungsdienst Mittelhessen sollte man sich zunächst auf die Interventionsbereiche **Arbeitsplatz** und **betriebsinterner Bereich** konzentrieren, da dies unter anderem auch von den Mitarbeitern gewünscht wird und bei den bisherigen Maßnahmen vermisst wurde (s.o.). Nur so kann es gelingen, eine gesunde Unternehmenskultur entstehen zu lassen, die alle Mitarbeiter erreicht. Damit würde der ursprüngliche vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie vorgeschlagene Ansatz wieder aufgegriffen werden können (z.B. Trainer/Übungsleiter im Betrieb, Angebote vor Ort). Die Mehrzahl der Mitarbeiter würden durch Gemeinschaftsaktionen an das Thema herangeführt werden. Langfristig sind die Maßnahmen der Gesundheitsförderung in allen drei Bereichen zu initiieren und miteinander zu verbinden.

Bewegungsangebote am Arbeitsplatz

Die Arbeitsplatzbesichtigungen und die Ausführungen in Kapitel 2.2.2 haben nochmals deutlich gemacht, dass es eine Reihe von Möglichkeiten gäbe, um Bewegungsaktivitäten in die Arbeitsprozesse und die arbeitsorganisatorischen Bedingungen beim Rettungsdienst Mittelhessen zu integrieren. Mit diesen kann auch den sich aus der Mitarbeiterbefragung ergebenden Wünschen nach **Bewegungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz** entsprochen werden (vgl. z.B. erste Mitarbeiterbefragung gesamt, Frage 120, S. 109). Welche Bewegungsmöglichkeiten im Einzelnen denkbar wären, lässt sich unter anderem den angeführten Beispiele und den herausgearbeiteten Schwerpunkte im Bericht „Arbeitsplatzbeschreibungen und Bewegungsangebo-

te“ (September 2009) entnehmen, die ja aufgrund der jeweiligen Arbeitsplatzbedingungen entwickelt wurden.

Soll „Bewegung am Arbeitsplatz“ realisiert werden, müsste zunächst festgelegt werden, welche Bewegungsmöglichkeiten beispielsweise in einer ersten Phase in welchen Unternehmensbereichen eingeführt werden sollen. Der dafür erforderliche Geräte- und Materialbedarf müsste ermittelt und angeschafft werden. Dabei gilt es auch die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung von Geräten und Materialien über die Unternehmensbereiche hinweg zu prüfen und zu berücksichtigen. Ebenfalls wäre festzulegen, wie die Bewegungsmöglichkeiten an den verschiedenen Arbeitsplätzen bzw. in den verschiedenen Unternehmensbereichen eingeführt werden können bzw. eingeführt werden sollen, was zu veranlassen und schließlich umzusetzen wäre.

Für die Einführung weiterer/anderer Bewegungsmöglichkeiten müssten sich derartige Überlegungen und Vorgehensweisen wiederholen.

Über weitergehende Bewegungsangebote könnte in einem nächsten Schritt nachgedacht werden. Diese müssten sich an den Bedarfen und Interessen der Mitarbeiter orientieren. Eine grundsätzliche Planungsgrundlage für das betriebliche Gesundheitsmanagement und/oder den Gesundheitsförderer, könnte die in Abb. 2 dargestellte und vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie in der Rahmenkonzeption angedachte Angebotsebene darstellen.

Fitness- und Sporttests

Der Rettungsdienst Mittelhessen führt für die Bewerber im Einsatzdienst einen **Fitness- und Sporttest** durch. Die Bewerber (nur die Bewerber!) sollten wegen der körperlich belastenden Arbeit und um Schäden zu vermeiden, über eine geeignete körperliche Fitness verfügen. Fitness- und Sporttest sind Bestandteile des Auswahlverfahrens. Beim „Symposium zu Feuerwehrfitness und -diagnostik“¹³ vom 15.-16.04.2010 in Kassel wurde jedoch hervorgehoben, dass „eine regelmäßige Leistungsdiagnostik [...] unabdingbar für Berufsgruppen mit erhöhten körperlichen Anforderungen“ (Gröbel/Kibele 2010) ist. Verschiedene Berufsfeuerwehren führen daher einen jährlichen Sport- und Fitnessstest durch (z.B. Hannover, Zürich). Im Vorfeld werden die Mitarbeiter durch **Dienstsport** während der Arbeitszeit dabei unterstützt ihre Gesundheit zu erhalten und die gesetzten Ziele zu erreichen.

¹³ Die Aussagen beziehen sich immer auch auf den Bereich Rettungsdienst, da dieser auch zum Aufgabenspektrum der Berufsfeuerwehren gehört.

Der Rettungsdienst Mittelhessen könnte überlegen, den bisherigen Fitness- und Sporttest auf alle Mitarbeiter auszudehnen und im jährlichen Rhythmus zu wiederholen. Hilfestellungen (z.B. Sport- und Bewegungsangebote, Trainingszeiten) zur Erreichung einer notwendigen Fitness müssten vom Unternehmen bereitgestellt werden.

Kohärenzgefühl

Die Auswertung des Kohärenzgefühls hat gezeigt, dass die Mehrheit der befragten DRK-Mitarbeiter über ein eher schwach ausgeprägtes Kohärenzgefühl verfügt. Vor dem Hintergrund der im Bericht „Statistische Auswertungen und Ergebnisse zum Kohärenzgefühl“ (Februar 2010) aufgezeigten Ergebnisse anderer Studien, wonach die Ausprägung des Kohärenzgefühls Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der betreffenden Person hat, sind diesbezügliche Konsequenzen auch beim Rettungsdienst Mittelhessen anzudenken. Dies empfiehlt sich unter anderem deshalb, da gerade Rettungsdienstmitarbeiter mit niedrigem SOC aufgrund ihrer Tätigkeit eher zu sekundären Belastungsstörungen und zum Burnout-Syndrom tendieren.

Im Allgemeinen wird empfohlen, das Kohärenzgefühl als Bewältigungsressource zu stärken und auszubauen. Dies könnte beispielsweise durch radikale Veränderungen im Arbeitsfeld geschehen (vgl. z.B. Lorenz 2004, 51). Darüber hinaus wäre zu überlegen, zukünftig nur Personen mit hohem Kohärenzgefühl im Bereich des Rettungsdienstes aufzunehmen. Einsatzkräfte mit niedrigem SOC sollten lediglich Aufgabengebieten zugeteilt werden, die weniger belastend wirken (vgl. Weigl, Richter & Walter, 2005; Gasser & Juen, 2005; Teegen, 2003; Schmitz, 2006). Da dies in der betrieblichen Praxis aus den verschiedensten Gründen (z.B. Fachkräftemangel) vermutlich nicht zu verwirklichen ist, sollte hier über eine weitere Maßnahme nachgedacht werden. Denkbar wäre, das kürzlich entwickelte HEDE-Training einzusetzen. Die Bezeichnung HEDE wird vom Verständnis eines Gesundheits-Krankheitskontinuums [**H**Health-**E**ase (Gesundheit) und **D**is-**E**ase (Ent-Gesundung)] abgeleitet. Entwickelt wurde das HEDE-Training von Prof. Dr. Alexa Franke und Dr. Maibritt Witte. Das HEDE-Training zielt auf die Stärkung des Kohärenzgefühls. Dies soll durch die Erweiterung des Repertoires an **Bewältigungsverhaltensweisen**, aber auch durch ressourcenförderndes Verhalten und Erleben erreicht werden. Konkrete Ergebnisse von Langzeitstudien liegen derzeit noch nicht vor. Einige Krankenkassen haben das HEDE-Training allerdings schon in ihr Angebot (nach § 20 SGB

IV) aufgenommen (z.B. Schwenninger BKK). Der Rettungsdienst Mittelhessen könnte mit der Umsetzung des HEDE-Trainings ein Pilotprojekt anstoßen.

Gesundheitskonzept Schutz & Rettung Zürich¹⁴

Auf dem Weg zur betrieblichen Gesundheitsförderung kann man sich auch bei anderen Firmen/Unternehmen umsehen und von deren Erfahrungen profitieren. Möglicherweise erhält man so für einzelne Betriebsbereiche geeignete Ansatzpunkte oder sogar sinnvolle Umsetzungsmöglichkeiten. Die zentralen Rückschlüsse und Vorgehensweisen des Gesundheitskonzept Schutz & Rettung Zürich lassen sich beispielsweise auch für den Rettungsdienst Mittelhessen empfehlen. Aufgrund dessen soll deren Konzeption hier näher vorgestellt werden.

Schutz & Rettung Zürich (SRZ) ist die größte Rettungsorganisation in der Schweiz. Derzeit werden dort ca. 330 Mitarbeiter in den Bereichen Berufsfeuerwehr und Rettungsdienst beschäftigt. In den Jahren 2004 und 2006 wurde im Zusammenhang mit den Untersuchungen zur Atemschutztauglichkeit detaillierte Erhebungen bei den Mitarbeitern durchgeführt und eine Verschlechterung des Body-Mass-Index (BMI) sowie der Watt-Leistung beim Belastungs-EKG festgestellt. Davon waren nicht nur ältere Mitarbeiter betroffen, sondern auch solche, die erst vor kurzer Zeit ihren Dienst aufgenommen hatten.

Auf Grund dieser Ergebnisse ist man unter anderem zu folgenden Rückschlüssen gekommen:

- Die Resultate des Sporttests am Testtag sind nicht aussagekräftig, da die Bewerber speziell für diesen Einstellungstest trainieren. Sport und Bewegung gehören jedoch gewöhnlich nicht zur täglichen Lebensgestaltung.
- Es ist eine detailliertere und bessere Analyse der Bewerber im gesamten Einstellungsverfahren notwendig.
- Der Fitness- und Gesundheitszustand der Mitarbeiter muss kontinuierlich überprüft werden. Eine angestrebte „Freiwilligkeit“ funktioniert in diesem Kontext nicht.

¹⁴ Die Informationen zu Schutz & Rettung Zürich stammen von Stefan Oeschger. Er ist Fachbereichsleiter für die Lehrgänge der Berufsfeuerwehr und stellvertretender Schulleiter der zu Schutz & Rettung gehörenden Höheren Fachschule für Rettungsberufe der Stadt Zürich.

- Der Arbeitgeber muss umfassende Unterstützungsmaßnahmen anbieten und den Mitarbeitenden helfen, die gewünschten Ziele zu erreichen.

Unter der Berücksichtigung dieser Feststellungen wurde bei Schutz & Rettung Zürich in den folgenden Jahren ein umfassendes Gesundheitskonzept entworfen und eingeführt. Zunächst wurde ein neues Einstellungsverfahren für Rettungskräfte bei SRZ eingeführt. Dieses bildet die ersten beiden Stufen eines vierstufigen Gesundheitskonzepts. Im Folgenden sollen die Schwerpunkte der verschiedenen Stufen in aller Kürze aufgezeigt werden:

1. Stufe: Vorselektion

In dieser Stufe wird darauf geachtet, ob die Bewerber neben den verlangten Standards wie Alter, Berufsabschluss, Weiterbildungen usw. auch Kompetenzen aus dem Bereich Sport mitbringen und/oder die Zugehörigkeit bei einem Sportverein vorweisen. Diese Vorselektion sorgt dafür, dass nur Bewerber mit der gewünschten sportlichen Lebensgestaltung in die nächste Stufe gelangen.

2. Stufe: Testtag

An diesem Tag werden unter anderem die physischen Fähigkeiten der Bewerber mittels eines Sporttests geprüft. Der etwa zweistündige Sporttest umfasst die Elemente Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit. Er entspricht den gängigen Sporttests in diesen Berufsgruppen. Die Minimalanforderungen, Werte die von SRZ festgelegt werden, müssen erfüllt sein, ansonsten kommt es zum Ausschluss aus dem Einstellungsverfahren. Bewerber, die diese Anforderungen erfüllen, müssen anschließend einen medizinischen Test bei einem Vertrauensarzt absolvieren (u.a. Belastungs-EKG).

3. Stufe: Ausbildung

Während der Ausbildung werden den Mitarbeitern (Auszubildenden bzw. Studierenden) unter anderem die Themen Sport und Gesundheit näher gebracht. Lerninhalte wie „Gesunde Ernährung im Schichtdienst“, „Work Life Balance“, „Stressmanagement“, „Ergonomie und Arbeitssicherheit“ sowie „Grundlagen im Sport“ werden vermittelt. Zudem sind vier Stunden Sport pro Woche Pflicht. Darüber hinaus erfolgt die Ausbildung zum Rettungsschwimmer. Speziell bei der Berufsfeuerwehrausbildung

werden die körperlichen Belastungsgrenzen stetig gesteigert. Bei fehlender körperlicher Fitness eines Studierenden kann die Ausbildung abgebrochen werden.

4. Stufe: Arbeit

In der vierten Stufe ist an jedem Arbeitstag für die Schichtdienstleistenden eine Stunde Pflichtsport eingeplant (auch an den Wochenenden). Die Betreuung durch Sportleiter ist dabei gewährleistet. An jedem Arbeitsort findet sich ein Fitnessraum bzw. eine Turnhalle. Der Fitnesszustand der Mitarbeiter wird jährlich mittels des gleichen Sporttests wie im Einstellungstest überprüft. Bei der Einführung des Sporttests wurde im ersten Jahr darauf geachtet, dass die Minimalanforderungen nicht zu hoch waren, so dass alle Mitarbeiter die Chance hatten, den Sporttest zu bestehen. Die Minimalanforderungen werden seit dem jährlich bis zu einem sinnvollen Limit leicht angehoben. Den Sporttest müssen beispielsweise auch die Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung absolvieren.

Das wiederholte Nichtbestehen des Sporttests führt zu einer Überweisung an den Betriebsarzt. Werden nach medizinischen Abklärungen die Anforderungen für den Einsatzdienst nicht mehr erfüllt, kann es einen Ausschluss aus dem Einsatzdienst zur Folge haben.

Die von SRZ gezogen Rückschlüsse lassen sich mehrheitlich so auch auf den Rettungsdienst Mittelhessen übertragen. Die Sport- und Fitness tests sind vermutlich für zahlreiche Bewerber wenig aussagekräftig, eine bessere Analyse der Bewerber ist sicherlich ebenfalls notwendig (vgl. dazu die Ausführungen zum Kohärenzgefühl), Freiwilligkeit funktioniert möglicherweise nicht, wie die Beteiligung am Hochschulsportprogramm gezeigt hat und vom Arbeitgeber müssen die verschiedensten Unterstützungsmaßnahmen bereitgestellt werden, wenn man auf gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter angewiesen ist.

Wie das Kohärenzgefühl, so könnte auch das Sportengagement zur Vorselektion (Stufe 1) der Bewerber beitragen. Ein Sport- und Fitness test (Stufe 2) wird ohnehin schon beim Rettungsdienst Mittelhessen praktiziert. Diesen müsste man lediglich jährlich für alle Mitarbeiter wiederholen (Stufe 4). Wie bei SRZ könnte eine kontinuierliche Leistungssteigerung eine Hilfe für die älteren Mitarbeiter darstellen. Zu überlegen wäre wie man ein verpflichtendes Sport- und Bewegungsprogramm beim Rettungsdienst Mittelhessen umsetzen kann. Möglicherweise werden die Mitarbeiter

aber auch durch die bloße Festlegung eines jährlichen Fitnesstests aktiv, so dass vom Unternehmen Rettungsdienst Mittelhessen lediglich verschiedene Angebote bereitgestellt werden müssen und die Möglichkeit diese nutzen zu können eingeräumt werden muss.

4. Fazit

Obwohl die mit dem Projekt anvisierten Ziele nicht erreicht wurden, haben die im Zusammenhang mit dem Projekt angestoßenen und umgesetzten Maßnahmen zu zahlreichen interessanten und nützlichen Ergebnissen geführt (z.B. Beachtung von Bewegungsinteressen nach Motiv-Clustern), anhand derer wiederum die verschiedensten Empfehlungen hinsichtlich der Umsetzung einer betrieblichen Gesundheitsförderung beim Rettungsdienst Mittelhessen ausgesprochen werden konnten. Diese Ergebnisse und Empfehlungen sind in den verschiedenen, während des Projekts erstellten *Zwischen- und Ergebnisberichten* detailliert nachzulesen. Auch die *Materialbände* können weitere nützliche Informationen für einzelne Themenbereiche/Problembereiche liefern. Die Ergebnisse, Empfehlungen und zusammengetragenen Materialien gilt es von den beim DRK Verantwortlichen und von dem zu etablierenden **betrieblichen Gesundheitsmanagement** nicht nur zur Kenntnis zu nehmen. Es müsste dafür Sorge getragen werden, dass die sich daraus ergebenden Konsequenzen auch zu entsprechenden gesundheitsförderlichen Entscheidungen, Schritten und Maßnahmen beim Rettungsdienst Mittelhessen führen. Werden die Empfehlungen sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter ignoriert, so ist davon auszugehen, dass das Gesamtprojekt, die Realisierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung und die Entwicklung eines gesundheitsfördernden Betriebs, scheitern wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen zukünftig erkennen, dass es der Betrieb/die Unternehmensführung ernst meint mit der Mitarbeitergesundheit. Dazu sind auch Veränderungen auf der institutionellen Ebene notwendig. „Exklusivangebote“ für einzelne Mitarbeiter (z.B. sportlich orientierte Mitarbeiter) sind eher kontraproduktiv.

Die Führungskräfte haben neben der aufgezeigten Mitarbeiterverantwortung auch Vorbildfunktion. Sie sind vom betrieblichen Gesundheitsmanagement einzubinden und müssen umgekehrt dem ihnen zugeschriebenen Vorbildcharakter gerecht werden. Der Betrieb muss lernen, sein Ohr am Mitarbeiter zu haben und ihn mit seinen Sorgen und Bedürfnissen ernst zu nehmen.

Betriebliche Gesundheitsförderung lässt sich nicht kurzfristig realisieren. Die in diesem Bereich bereits erfolgreichen Unternehmen haben einen langen und nicht immer einfache Entwicklungsprozess hinter sich (vgl. z.B. Fa. Rasselstein). Nach den bisherigen Erfahrungen wäre Resignation der falsche Weg, da es genügend Ansatzpunkte für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen beim Rettungsdienst Mittelhessen gibt. Vor allem aber wäre es im Hinblick auf den bevorstehenden Fachkräftemangel und die demographische Entwicklung eine Fehlentscheidung. Betriebliche Gesundheitsförderung wird zukünftig ein Kriterium für einen attraktiven Arbeitgeber sein. Beim Rettungsdienst Mittelhessen sollte man alle Mühen auf sich nehmen, um auch diesen Baustein eines attraktiven Arbeitgebers zu formen und das Unternehmen damit zugleich fit für bevorstehende Aufgaben und zukünftige Herausforderungen zu machen.

5. Anhang¹⁵

1. Empfehlungen (Erster Ergebnisbericht März 2009)

1. Bewegungs- und Sportangebote werden offenbar vor allem von Männern der Altersgruppe der 20 bis 40-jährigen Mitarbeiter gewünscht; sie sind die größte Gruppe der Befragungsteilnehmer. Ob dies für den gesamten Betrieb repräsentativ ist, kann mangels fehlender Daten zur Altersstruktur und zum Geschlecht der Gesamtbelegschaft nicht gesagt werden. Das Sport- und Bewegungsangebot muss sich daher auf jeden Fall an diese Gruppe richten.

Allerdings sollte die Stichprobe noch einmal mit der Altersstruktur aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verglichen werden. Erst dann ließe sich prüfen, ob es sinnvoll ist, ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (> 50) noch einmal gezielt für ein gesundheitsförderndes Bewegungsprogramm zu interessieren. Zu überprüfen wäre ebenfalls, ob und warum Frauen nur zu einem geringen Anteil an der Betriebs- und Bedarfsanalyse teilgenommen haben.

2. Die Anforderungen „körperliche Arbeit“, „ungünstige Körperhaltung“ und „Sitzten“ sowie die körperlichen Beschwerden im Rücken sollten im Sport- und Bewegungsangebot eine stärkere Berücksichtigung durch Fitnessprogramme, aber auch durch Bewegungsaktivitäten am Arbeitsplatz bekommen. Zudem sollte versucht werden, die Rahmenbedingungen so zu ändern, dass derartige Beschwerden kaum oder gar nicht mehr auftreten.

3. Viele Arbeitsplatzanforderungen führen offenbar zu geistigen und psychischen (z.B. durch Konzentration, Verantwortung, Wochenendarbeit, Überstunden, unregelmäßige Pausen) Belastungen, die sich durch freudbetonte Bewegungs- und Sportangebote zur Selbsterfüllung kompensieren lassen.

4. Bei einer großen Anzahl von Mitarbeitern des DRK gibt es sportliche Vorerfahrungen aus dem Vereinssport und/oder aktuelle Erfahrungen aus dem Spektrum der informellen Sportmöglichkeiten. Das Bewegungs- und Sportangebot sollte diese positiven Erfahrungen aus dem Sport aufgreifen und hier

¹⁵ Die Fragen bzw. Fragebögen der beiden Mitarbeiterbefragungen (2009 und 2010) werden hier nicht aufgeführt. Sie lassen sich anhand des jeweiligen Materialbandes sehr gut nachvollziehen.

anknüpfen. Gefragt sind hier leicht zugängliche Bewegungs- und Sportangebote, die keine hohen bewegungstechnischen Anforderungen verlangen

5. Die Ziele des Sporttreibens sind stark auf Fitness und Gesundheit ausgerichtet. Das Sport- und Bewegungsangebot sollte diesen Aktivitätsbereich daher in den Mittelpunkt stellen. Dies bestätigt auch die Wunschliste der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Sportarten und -bereiche für die Aktivitätsphase des Projekts. Gewünscht werden besonders Krafttraining und Präventionssport.

6. Die Befragung hat eindeutig gezeigt, dass ein sehr hoher Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Bewegungsaktivitäten am Arbeitsplatz für sinnvoll hält und diese auch nutzen würde. Der Betrieb sollte daher Bewegungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz schaffen. Hier bieten sich sowohl Möglichkeiten für kleinflächige Bewegungsaktivitäten, Gerätetraining, Geschicklichkeitsspiele oder Fitnessstraining als auch bewegliches Sitzmobiliar an.

7. Aufgrund der relativ schlechten kardiorespiratorischen Fitness- und Ausdauerfähigkeit sollte ein Ausdauertraining angeboten werden. Allgemein kann ein regelmäßiges Krafttraining zur Stabilisierung der Wirbelsäule empfohlen werden.

8. Im Hinblick auf die dargestellten Anforderungen gilt es Ressourcen bei den Mitarbeitern aufzubauen, damit diese besser mit den Anforderungen umgehen können und sie nicht zu Belastungen führen.

9. Darüber hinaus gibt es im Rettungsdienst Arbeitsplatzmerkmale, die als Belastung empfunden werden (z.B. Schichtbetrieb, Pausenzeiten, Arbeitsplatzwechsel). Hier wäre zu prüfen, wie diese sich anders organisieren lassen. Gemeinsam mit den Mitarbeitern sollten solche Belastungen besprochen und Lösungen erarbeitet werden.

2. Zusammenfassende Darstellung der Anforderungen, Beschwerden und Belastungen (Signifikanz)

Merkmale/Anforderungen	Zusammenhänge
„schwere körperliche Arbeit“ (Fragen 17 und 18)	<ul style="list-style-type: none"> - Einfluss auf die Häufigkeit der Verrichtung schwerer körperlicher Arbeit hat vor allem die Tätigkeit im Einsatzdienst (signifikant) - hoch signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„ungünstige Körperhaltung“ (Fragen 19 und 20)	<ul style="list-style-type: none"> - die Anforderungshäufigkeit wird durch keine der Hintergrundvariablen erklärt - hoch signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Sitzen“ (Fragen 23 und 24)	<ul style="list-style-type: none"> - hinsichtlich der Häufigkeit tendiert die Hintergrundvariable „Verwaltung“ zur Signifikanz - Signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Konzentration/Nachdenken“ (Fragen 25 und 26)	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Selbständiges Entscheiden“ (Fragen 31 und 32)	<ul style="list-style-type: none"> - die Mitarbeiter im Einsatzdienst (hoch signifikant) und die Mitarbeiter im Bereich Verwaltung (signifikant) sehen sich häufig mit selbständigen Entscheidungen konfrontiert - neben den Anforderungen hat auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit Einfluss auf die Belastetheit (beide signifikant)
„Termindruck/Zeitdruck“ (Fragen 35 und 36)	<ul style="list-style-type: none"> - hoch signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Schichtarbeit“ (Fragen 37 und 38)	<ul style="list-style-type: none"> - hinsichtlich der Häufigkeit besteht ein hoch signifikanter Zusammenhang zum Einsatzdienst - hoch signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Halten von Lasten“ (Fragen 41 und 42)	<ul style="list-style-type: none"> - im Bereich Verwaltung werden signifikant seltener Lasten gehalten; dies ist tendenziell auch im Alter der Fall - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Tragen von Lasten“ (Fragen 43 und 44)	<ul style="list-style-type: none"> - im Einsatzdienst werden häufiger Lasten getragen (höchst signifikant); ältere Mitarbeiter tragen etwas weniger häufig

	<p>(signifikant)</p> <ul style="list-style-type: none"> - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung; langjährige Mitarbeiter fühlen sich durch das Tragen häufiger belastet (signifikant)
„Heben von Lasten“ (Fragen 45 und 46)	<ul style="list-style-type: none"> - das Heben von Lasten kommt häufiger im Einsatzdienst vor (signifikant) - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung; mit steigender Anzahl der Jahre im Betrieb, wird das Heben von Lasten zunehmend als Belastung eingeschätzt (signifikant)
„Ziehen/Schieben von Lasten“ (Fragen 47 und 48)	<ul style="list-style-type: none"> - Ziehen/Schieben von Lasten kommt signifikant seltener im Bereich Verwaltung vor - hoch signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Körperliche Zwangshaltung“ (Fragen 53 und 54)	<ul style="list-style-type: none"> - körperliche Zwangshaltungen sind signifikant seltener im Bereich Verwaltung - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung; Männer fühlen sich signifikant weniger belastet als Frauen
„Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit anderer“ (Fragen 55 und 56)	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiter im Einsatzdienst sehen sich häufiger in dieser Verantwortung (hoch signifikant); trifft tendenziell auch auf langjährige Mitarbeiter zu
„Leistungsdruck“ (Fragen 57 und 58)	<ul style="list-style-type: none"> - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Überstunden“ (Fragen 59 und 60)	<ul style="list-style-type: none"> - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung
„Wochenendarbeit“ (Fragen 61 und 62)	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiter im Einsatzdienst sind signifikant häufiger an den Wochenenden eingesetzt - signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung; mit zunehmendem Alter steigt die Belastungsempfindung in Bezug auf die Wochenendarbeit (signifikant)
„Unregelmäßige Pausenzeiten“ (Fragen 65 und 66)	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiter im Einsatzdienst sind signifikant häufiger betroffen - höchst signifikanten Einfluss auf die Belastetheit hat die Häufigkeit der Anforderung; mit der Zugehörigkeit zum Betrieb steigt auch das Belastungsempfinden hinsichtlich unregelmäßiger Pausen-

	zeiten (schwach signifikant)
„Beschwerden im Nacken/HWS“ (Fragen 75 und 76)	- Frauen und ältere Mitarbeiter haben häufiger Beschwerden im Nacken (hoch signifikant)
„Beschwerden im oberen Rücken“ (Fragen 77 und 78)	- Frauen haben tendenziell häufiger Beschwerden im oberen Rücken (signifikant)
„Beschwerden im unteren Rücken“ (Fragen 79 und 80)	- mit der Anzahl der Jahre im Betrieb steigt die Häufigkeit von Beschwerden (signifikant) - Frauen tendieren häufiger dazu Beschwerden zu haben

3. Gründe, Sport zu treiben¹⁶

meinem Körper etwas Gutes zu tun									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	1	0	2	6	1	4	1	1
	Ja	23	33	2	2	9	7	6	29

auch etwas für meine Gesundheit zu tun									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	4	2	4	3	4	3	1	4
	Ja	20	31	0	5	6	8	6	26

bewusst etwas für meine Fitness zu tun									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	6	5	4	5	4	8	5	7
	Ja	18	28	0	3	6	3	2	23

meine körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern									
		Cluster							

¹⁶ Die Reihenfolge bzw. Anordnung der Cluster weicht teilweise von der im Bericht ab (Cluster 3 = „individuelle outdoor Kompensationssportler“; Cluster 4 = „individuelle figurorientierte Sportler“; Cluster 5 = „sozialorientierte Aussehens- und Fitnesssportler“; Cluster 7 = „individuelle Outdoor-, Gesundheitssportler“)!

Ausprägung									
	Cluster								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Nein	3	10	4	7	7	1	7	5	
Ja	21	23	0	1	3	10	0	25	

eine gute Figur zu bekommen									
Cluster									
Ausprägung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Nein	1	19	2	0	3	10	7	16
Ja	23	14	2	8	7	1	0	14	

muskulös auszusehen									
Cluster									
Ausprägung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Nein	11	32	4	8	5	11	7	24
Ja	13	1	0	0	5	0	0	6	

gemeinsam mit anderen etwas zu machen									
Cluster									
Ausprägung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Nein	24	32	4	8	1	7	6	5
Ja	0	1	0	0	9	4	1	25	

mit netten Menschen zusammen zu sein									
Cluster									
Ausprägung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Nein	20	30	4	8	9	9	6	10
Ja	4	3	0	0	1	2	1	20	

Spaß zu haben									
Cluster									
Ausprägung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Nein	21	29	3	7	1	0	7	3
Ja	3	4	1	1	9	11	0	27	

Natur und Landschaft zu erleben									
Cluster									
Ausprägung									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Nein	24	17	0	8	9	11	2	13
Ja	0	16	4	0	1	0	5	17	

an der frischen Luft zu sein									
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	18	15	2	7	9	11	0	9
	Ja	6	18	2	1	1	0	7	21

allein zu sein									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	21	25	1	8	9	10	6	27
	Ja	3	8	3	0	1	1	1	3

mich abzureagieren									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	13	14	1	4	7	3	7	21
	Ja	11	19	3	4	3	8	0	9

mich zu entspannen									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	17	20	4	8	9	7	4	13
	Ja	7	13	0	0	1	4	3	17

mich sportlich zu verbessern									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	10	25	4	8	5	3	7	8
	Ja	14	8	0	0	5	8	0	22

mich bewusst einem Nervenkitzel auszusetzen									
		Cluster							
Ausprägung		1	2	3	4	5	6	7	8
	Nein	21	32	4	6	9	9	7	25
	Ja	3	1	0	2	1	2	0	5

möglichst der Beste zu sein

dann ist es bestimmt so, dass Sie sich auch weiterhin gut fühlen werden.

1 2 3 4 5 6 7

dann wird bestimmt etwas passieren, das dieses Gefühl wieder verdirbt.

Sie erwarten für die Zukunft, dass Ihr eigenes Leben ...

ohne jeden Sinn und Zweck sein wird.

1 2 3 4 5 6 7

voller Sinn und Zweck sein wird.

Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?

Sehr oft.

1 2 3 4 5 6 7

Sehr selten oder nie.

***Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, denen Sie bei wichtigen Dingen im Leben wohl begegnen werden, haben Sie das Gefühl, dass ...**

es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu überwinden?

1 2 3 4 5 6 7

Sie es nicht schaffen werden, die Schwierigkeiten zu überwinden?

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie im täglichen Leben tun, wenig Sinn haben?

Sehr oft.

1 2 3 4 5 6 7

Sehr selten oder nie.

5. Prozentrang-Normen für den SOC-L9

Tab. 25: Prozentrang-Normen SOC-L9 (http://praxis-schumacher.net/material/soc_scales.pdf)

PR	Männer (N = 855)			Frauen (N = 1.089)		
	18-40 (N = 275)	41-60 (N = 316)	61-90 (N = 264)	18-40 (N = 384)	41-60 (N = 360)	61-92 (N = 345)
5	34	34	31	33	31	29
10	38	36	34	35	34	33
15	40	38	35	37	36	34
20	42	40	37	39	39	36
25	44	42	39	41	41	37
30	46	44	41	43	42	39
35	47	45	42	44	43	41
40	48	47	44	45	44	42
45	49	48	45	47	45	44
50	50	49	46	48	46	46
55	51	50	48	49	47	47
60	53	51	49	50	48	48
65	54	53	50	51	49	49
70	55	54	51	53	51	51
75	56	55	52	54	52	52
80	57	56	53	55	54	53
85	58	57	55	57	56	55
90	60	59	57	59	57	57
95	61	60	59	60	60	60
100	63	63	63	63	63	63
M	50.16	48.98	46.28	48.05	46.55	45.37
SD	8.40	8.47	9.22	8.55	8.61	9.57

Erläuterungen:
 PR ... Prozentrang
 M ... Skalenmittelwert
 SD ... Standardabweichung

Literaturliste¹⁷

- *Andreatta, P., Brandstetter, K. & Juen, B.: Die Erschütterung von Grundannahmen bei Einsatzkräften: Ein heuristischer Versuch die sekundäre Traumatisierung zu fassen. In: Schönherr, C., Juen, B., Brauchle, G., Beck, T. & Kratzer, D. (Hrsg.): Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften. Aktuelle Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Notfallpsychologie der Universität Innsbruck. Innsbruck, 2005, S. 75-92.
- Antonovsky, A.: Health, Stress and Coping (3. Auflage). San Francisco, Washington, London 1981.
- Antonovsky, A.: Health, Stress and Coping (5. Auflage) San Francisco, London 1985.
- Antonovsky, A.: Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Hrsg.), Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen, 1993, S. 3-14.
- Antonovsky, A.: Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, 1997.
- Becker, P.: Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik. Göttingen, Toronto, Zürich, 1982.
- Becker, P, Bös, K., Opper, E., Woll, A. & Wustmans, A.: Vergleich von Hochgesunden, Normal- und Mindergesunden in gesundheitsrelevanten Variablen (GRV). In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 4 (1996) 1, S. 55-76.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln 1998.
- Bös, K. & Woll, A.: Das Saluto-Genese-Modell – Theoretische Überlegungen und erste empirische Ergebnisse. In: Alfermann, D. & Scheid, V. (Hrsg.): Psychologische Aspekte von Sport und Bewegung in Prävention und Rehabilitation. Köln, 1994, S. 29-38.
- DRK Rettungsdienst Mittelhessen GmbH: Dokumentation der Gefährdungsanalyse gemäß §§ 5, 6 ArbSchG. Marburg, 2007
- *Gasser, S. & Juen, B.: Was hält Rettungskräfte gesund? Eine Untersuchung zum Zusammenhang von Kohärenz, sekundär traumatischem Stress und Flow-Erleben bei Südtiroler Rettungssanitätern. In: Schönherr, C., Juen, B., Brauchle, G., Beck, T. & Kratzer, D. (Hrsg.): Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften. Aktuelle Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Notfallpsychologie der Universität Innsbruck. Innsbruck, 2005, S. 145-161.

¹⁷ Die mit * gekennzeichneten Texte setzen sich speziell mit dem Kohärenzgefühl bei Rettungs- und Pflegekräften auseinander.

Geiger, U. & Schmid, C.: Muskeltraining mit dem Theraband. Das Übungsprogramm für Fitness und Therapie. München, Wien, Zürich 1998.

*Grant Hay, A.E.: Selbstbestimmung und Kohärenzgefühl als Ressource im Rettungsdienst. Innsbruck 2008. (Diss. an der Uni Innsbruck)

*Groß, C., Joraschky, P., Gruss, B., Mück-Weymann, M., Pöhlmann, K.: Belastung und Bewältigung im Rettungsdienst – Protektive Faktoren für Stressbewältigung und Burnout-Prävention. In: Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie 54 (2004) 02.

*Hering, T., Beerlage, I.: Die Bedeutung der Arbeitsbedingungen und des Sense of Coherence für Burnout im Rettungsdienst. In: Das Gesundheitswesen 66 (2004) 8-9.

Höhnke, O. & Ramme-Wichmann, A.: Bewegung und Entspannung am Arbeitsplatz: ganzheitliches Training für alle, die am Bildschirm arbeiten, viel sitzen und et was gegen die Folgen einseitiger Beanspruchung unternehmen wollen. Stuttgart 1990.

*Höppner, H.: Gesundheitsförderung von Krankenschwestern. Ansätze für eine frauengerechte betriebliche Praxis im Krankenhaus. Frankfurt/Main 2004.

<http://www.stehpult-shop.de>

<http://www.wikipedia.org/wiki/Jonglieren>

<http://www.gesundheitstrends.de/kompakt/gesundheitstipps/jonglieren.php>

<http://www.volango.de/jonglieren/?shp=3&adword=jonglieren>

<http://www.rettungsdienst-mittelhessen.de/content/Technik,Logistik,Infrastruktur.html>

http://www.rettungsdienst-mittelhessen.de/content/rw_marburg.html

<http://www.playfit.de>

http://praxis-schumacher.net/material/soc_scales.pdf

Kibele, A.(Hrsg.): Tagungsband 1. Symposium 2010 Feuerwehrfitness und –diagnostik. Kassel 2010.

Kroll, D., Dzudzek, J. (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements. „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden 2010.

Laaser, U., Hurrelmann, K. & Wolters, P.: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In: Hurrelmann, K. & Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre Forschung und Praxis. Weinheim, Basel, 1993, S. 176-203.

Laging, R.: Die Bausteine einer Bewegten Schule. In: Laging, R.: Die Schule kommt in Bewegung. Konzepte, Untersuchungen und praktische Beispiele zur Bewegten Schule. Baltmannsweiler, 2000, S.143-164.

Laging, R. & Heim, C.: Evaluation zur Betriebs- und Bedarfsanalyse im Rahmen des Projekts „Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“. Mitarbeiterbefragung gesamt. Materialband. Marburg 2009a.

- Laging, R. & Heim, C.: Betriebs- und Bedarfsanalyse im Rahmen des Projekts „Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“. Entwurf des Ersten Ergebnisberichts. Marburg 2009b.
- Laging, R. & Heim, C.: „Bewegungsaktiv und gesund im DRK – Gesundheitsfördernder Betrieb“. Statistische Auswertungen und Ergebnisse zum Kohärenzgefühl. Marburg 2010.
- *Lasogga, F. & Gasch, B.: Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg 2008.
- Laue, A.: Anreizorientierte Gesundheitsförderung in Unternehmen. Marburg 2009.
- Lorenz, R.: Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München 2004.
- Maulhardt, A.: Sense of Coherence und schädlicher Alkoholkonsum bei gering traumatisierten Patienten einer chirurgischen Rettungsstelle. Berlin 2007. Zugriff am 16. Oktober 2009 unter http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000003094
- Naidoo, J. & Wills, J.: Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln, 2003.
- Playfit GmbH: Outdoor-Fitness Produktinformation. Hamburg o.J.
- Polenz, W. & Becker, P.: Ein Anforderungs-Ressourcen-Modell der habituellen körperlichen Gesundheit im Betrieb. Trierer Psychologische Berichte 24 (1997) 2. Zugriff am 28. Juli 2005 unter: <http://www.psychologie.uni-trier.de/becker/online/polenz.pdf>
- Reiche, U. & Völpel, D.: YIU. Yoga im Unternehmen. Gesundheit ohne Stress. Frankfurt/Main 2005.
- Rimann, M. & Udris, I.: „Kohärenzerleben“ (Sense of Coherence): Zentraler Bestandteil von Gesundheit oder Gesundheitsressource? In: Schüffel, W. u.a. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese: Konzept und Praxis. Wiesbaden 1998, S. 351-364.
- *Schmitz, U.: Schutz und Risikofaktoren zur Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Mitarbeitern der Feuerwehr – eine empirische Untersuchung. Trier 2006. (Diplomarbeit)
- Schneider, C.M.: Philosophische Überlegungen zu Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.), Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim, München 2002, S. 21-41.
- Singer, S. & Brähler, E.: Die „Sense of Coherence Scale“. Testhandbuch zur deutschen Version. Göttingen 2007.

- *Steiner, P. & Brauchle, G.: Traumaerleben und Posttraumatische Belastungsstörung bei freiwilligen Rettungssanitätern in Zusammenhang mit den personalen Ressourcen Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit und Kohärenzgefühl. In: Schönherr, C., Juen, B., Brauchle, G., Beck, T. & Kratzer, D. (Hrsg.): Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften. Aktuelle Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Notfallpsychologie der Universität Innsbruck. Innsbruck, 2005, S. 109-125.
- Straus, F. & Höfer, R.: Gesundheit: Salutogenese und Kohärenzgefühl. In: Wydler, H., Kolip, P. & Abel, T. (Hrsg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim, München 2000, S. 115-128.
- *Teegen, F.: Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung. Bern 2003.
- *Weigl, M., Richter, R. & Walter, M.H.: Kohärenzgefühl, Stressverarbeitung und Posttraumatische Belastungsstörung bei der Feuerwehr im Hochwassereinsatz im August 2002. In: Schönherr, C., Juen, B., Brauchle, G., Beck, T. & Kratzer, D. (Hrsg.): Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften. Aktuelle Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Notfallpsychologie der Universität Innsbruck. Innsbruck, 2005, S. 173-187.