

UMWELTMEDIZIN · HYGIENE · ARBEITSMEDIZIN

JOURNAL OF ENVIRONMENTAL AND OCCUPATIONAL HEALTH SCIENCES

Herausgeber: Thomas Eikmann · Caroline Herr · Dennis Nowak · Wolfgang Panter · Jörg Steinmann

EDITORIAL

Lärmwirkungsforschung in Deutschland
Wo wir stehen und wohin wir gehen – Thesen

INHALT

Gesundheitsbezogenen Umweltschutz
stärken – neues Sondergutachten des SRU

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheits-
förderung – eine Querschnittsanalyse zu
Angeboten und deren Wirksamkeits-
einschätzung

Mögliche Behandlungsmethoden bei
Verdacht auf umweltattribuierte Symptom-
komplexe sowie das Chronic Fatigue
Syndrom (ME/CFS)

72. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD
und BZÖG „Der Öffentliche Gesundheitsdienst
- Wichtiger denn je!“
- Poster



G
H
U
P



ecommed
MEDIZIN

Band 28 Nr. 5 2023

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung – eine Querschnittsanalyse zu Angeboten und deren Wirksamkeitseinschätzung

Measures of workplace health promotion – a cross-sectional analysis of offers and their effectiveness estimation

Martin Röhling^{*1}, Tobias Martin^{*2}, Michael Pulina², Stephan Jäger³, Kerstin Kempf¹, Stephan Martin^{1,4}

¹ Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum, Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf, Düsseldorf

² Rheinische Fachhochschule Köln, Neuss

³ Industrie- und Handelskammer Düsseldorf, Düsseldorf

⁴ Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

*geteilte Erstautorenschaft

Zusammenfassung:

Hintergrund. Rauchen und Adipositas sind inhärente Risiken für die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen und Gesellschaft. Evidenzbasierte Prävention im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sollte sich dieser Problematik bewusst sein.

Methode. Mittels Online-Umfrage wurden die Häufigkeiten und Erwartungen bzgl. BGF-Programme von BGF-Verantwortlichen in Unternehmen der Industrie- und Handelskammer Düsseldorf und Köln untersucht.

Ergebnisse. 20% der BGF-Verantwortlichen (69 von 345 angeschriebenen Unternehmen) nahmen teil. Von den befragten Unternehmen boten 81% Ergonomie-, 71% Ernährungs-, 61%, Bewegungs-, 44% Stressmanagementprogramme, 39% Gesundheitstage, 36% betriebliche Vorsorge, 30% Rückenschule/Wellness, 19% Raucherentwöhnung und 9% Gewichtsmanagement an. Die Angebotshäufigkeit war positiv mit der Betriebsgröße assoziiert. Geschlecht, Alter und Position im Unternehmen der BGF-Verantwortlichen sowie Branche zeigten keinen Einfluss. Insgesamt schätzten die BGF-Verantwortlichen Stressmanagement und Ergonomie als besonders wichtig, Gewichtsmanagement sowie Raucherentwöhnung als weniger wichtig ein.

Schlussfolgerungen. Die Umfrageergebnisse indizieren ein fehlendes Bewusstsein für die Risikofaktoren Übergewicht und Rauchen. BGF-Angebote für Raucherentwöhnung bzw. Gewichtsmanagement sollten im betrieblichen Gesundheitsmanagement systematisch angeboten werden, um die Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden, Unternehmen und Gesellschaft zu erhalten.

Schlagwörter: Betriebliche Gesundheitsförderung; Übergewicht; Rauchen; Umfrage; Arbeitsmedizin; Prävention

Abstract

Background: Smoking and obesity are an inherent risk to the competitiveness of companies and society. Evidence-based prevention initiatives in the context of workplace health promotion (WHP) should consider these issues.

Method: This study investigates the frequencies and expectations towards WHP programs by an online survey addressed to persons responsible for WHP in companies of the Chamber of Industry and Commerce in Düsseldorf and Cologne.

Results: 20% of WHP managers (n=69 from 345 companies contacted) participated in the survey. Of the companies surveyed, 81% offered ergonomics-, 71% nutrition-, 61% exercise-, 44% stress management programs, 39% health days, 36% company medical

Korrespondenzadresse:

Dr. Kerstin Kempf
Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum
Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf
Hohensandweg 37
40591 Düsseldorf
E-mail: kerstin.kempf@wdgz.de

check-up, 30% back school/wellness, 19% smoking cessation and 9% weight management. The frequency of WHP offers was positively associated with company size. Gender, age, position in the company and industry showed no association. WHP managers considered stress management and ergonomics to be particularly important. Weight management as well as smoking cessation programs were rated less important.

Conclusions: The survey results indicate a lack of awareness for the risk factors of obesity and smoking. WHP offers for smoking cessation as well as weight loss programs should be systematically offered in the working environment in order to maintain the competitiveness of companies and society.

Keywords: work health promotion; obesity; smoking; survey; occupational medicine, prevention

1 Einleitung

Chronisch physische sowie psychische Belastungen am Arbeitsplatz führen kurz- sowie langfristig zu Ausfällen der Mitarbeitenden und zu einem Rückgang der Leistungsfähigkeit von Unternehmen, aber auch der Gesellschaft (Aboagye et al. 2019). Dies geschieht bspw. in Form von direkten Gesundheitskosten (Lehnert et al. 2015) oder indirekten Kosten in Folge von Arbeitsunfähigkeit (Bae 2021) sowie gesundheitsbedingter Ineffizienz am Arbeitsplatz (Kigozi et al. 2017), die die Wettbewerbsfähigkeit einschränken.

Um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen, sind Unternehmen durch den Gesetzgeber dazu verpflichtet im Rahmen des Arbeitsschutzes die Arbeitnehmer vor Krankheit zu schützen (z.B. Ergonomie) (GKV-Spitzenverband 2021a). Präventions- und Hilfsangebote im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sind dagegen freiwillig (GKV-Spitzenverband 2021a), werden aber vom Gesetzgeber finanziell unterstützt.

Pandemiebedingt reduzierte sich die Anzahl in Anspruch genommener BGF-Dienstleistungen im Jahr 2020 (-34% im Vergleich zu 2019), da Kontaktbeschränkungen sowie Probleme in der digitalen Umsetzung die Durchführung der BGF-Programme einschränkten (GKV-Spitzenverband 2021a). Eine weitere pandemiebedingte, nachteilige Entwicklung ist die überproportionale Zunahme von Menschen mit Übergewicht bzw. Adipositas (Zachary et al. 2020). Adipositas und die sich daraus entwickelnden Folgeerkrankungen wie Diabetes, Muskulo-skeletale-, Herz-Kreislauf- bzw. onkologische Erkrankungen (Field et al. 2021) beeinträchtigen nicht nur die Gesundheit und individuelle Lebensqualität der Betroffenen, sondern haben auch negative Auswirkungen auf die Produktivität der Mitarbeiter (Howard und Potter 2014, Goettler et al. 2017) (z.B. Arbeitsunfähigkeit, stationäre Aufenthalte, verlängerte Ausfallzeiten) und somit die Leistungsfähigkeit von Unternehmen. Auch aus gesellschaftlicher Perspektive stellt diese Entwicklung eine schwerwiegende Belastung der Sozialversicherungen (z.B. in Form von gesteigerten Krankheitskosten sowie Frühverrentung) in Deutschland dar (Yates et al. 2016).

Die vorliegende, explorative Querschnittsanalyse untersucht die aktuelle Inanspruchnahme und Initiierung von

BGF-Angeboten in Industrie- und Handelskammer (IHK)-Unternehmen im Raum Düsseldorf und Köln und evaluiert darüber hinaus die Einschätzung der zuständigen BGF-Verantwortlichen hinsichtlich Unternehmens- sowie Mitarbeiter-orientierter Erfolgsparameter.

2 Methodik

2.1 Design

In Kooperation mit den Einrichtungen IHK Düsseldorf und IHK Köln wurden im Rahmen einer Querschnitts-Online-Umfrage BGF-Verantwortliche in Unternehmen befragt. Beide Kammern verteilten den Online-Fragebogen über ihr jeweiliges Netzwerk an die Unternehmen. Die Umfrage wurde im Rahmen einer universitären Abschlussarbeit im Zeitraum vom 22.03.–18.04.2022 entsprechend den ethischen Standards der Deklaration von Helsinki in ihrer aktuell gültigen Fassung durchgeführt. Die Daten wurden anonymisiert erfasst; Informationen zu Geschlecht, Altersgruppe und Position im Betrieb des BGF-Verantwortlichen sowie Branche und Unternehmensgröße (bemessen an der Anzahl der Mitarbeiter) wurden erhoben.

2.2 Fragebogen und Statistik

Basierend auf dem Präventionsbericht 2021 der GKV (GKV-Spitzenverband 2021a) wurde erfragt, ob im jeweiligen Unternehmen derzeit BGF-Angebote aus den Bereichen Ergonomie, Gesunde Ernährung, Sport-/Bewegung, Stressmanagement, Gesundheitstage, betriebliche Gesundheitsvorsorge, Rückenschule, Wellness-Angebote, Gewichtsmanagement oder Raucherentwöhnung angeboten werden. Die Fragen 2–7 wurden zur Sicherstellung der externen Validität in Anlehnung an den Initiative Gesundheit und Arbeit-Report (iga.Report40) (Barthelmes et al. 2019) erstellt und mittels einer fünfstufigen Likert-Skala (von 1=sehr gering bis 5=sehr hoch) abgefragt, wie die BGF-Beauftragten es einschätzen, inwieweit sich die angebotenen Programme positiv auf das Unternehmen (d.h. Produktivität, Arbeitsunfähigkeitstage, Nutzen) sowie die Mitarbeiter (d.h. Bindung, Identifikation, Motivation) auswirken (Supplement 1). Zusammenhänge zwischen den Charakteristika der Be-

fragten und der Wirksamkeitsbewertung wurden mit dem Chi²-Test oder einer Rangkorrelation analysiert. Die Fragen 2–7 sowie die 10 BGF-Programme wurden zusammengefasst und anhand ermittelter Mittelwerte in einer Heatmap deskriptiv verglichen. Die Abbildungen wurden mit GraphPad Prism 6.04 (GraphPad Software, San Diego, 213 CA, USA) erstellt und die statistischen Zusammenhänge mit SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) berechnet.

3 Ergebnisse

An der Online-Umfrage nahmen 69 BGF-Verantwortliche von 345 angeschriebenen Unternehmen teil (Rücklaufquote 20%), die aktuell für 33.601 Mitarbeiter BGF-Programme initiieren. Die anonyme Online-Umfrage wurde von allen teilnehmenden Personen vollständig ausgefüllt (100%). Die Basis-Charakteristika der Teilnehmenden und deren Unternehmen sind in ► **Tabelle 1** dargestellt. Die Geschlechterverteilung bei den BGF-Verantwortlichen ist mit 57% zu 43% (Frauen/Männer) ausgewogen.

Von den befragten Unternehmen boten 81%, 71% sowie 61% Ergonomie-, Ernährungs- oder Sport-/Bewegungsprogramme an. Stressmanagementprogramme, Gesundheitstage, betriebliche Vorsorge, Rückenschule sowie Wellness-Angebote wurden von 44%, 39%, 36% und 30% angeboten. Am seltensten wurden Abnehm-/Gewichtsmangement- oder Raucherentwöhnungskurse angeboten mit 9% bzw. 19%. Hinsichtlich des Einflusses der Betriebsgröße auf die Häufigkeit des BGF-Angebotes zeigte sich, dass größere Betriebe in der Regel mehr BGF-Programme anbieten (► **Abbildung 1**). Geschlecht, Alter und Position im Unternehmen der Befragten sowie Branche zeigten keinen statistischen Einfluss auf die Häufigkeit der jeweiligen BGF-Komponenten.

Tabelle 1. Basischarakteristika der Teilnehmer sowie Unternehmen. Daten werden als Mittelwerte ± Standardabweichung sowie Häufigkeiten absolut und relativ dargestellt. *20% Rücklaufquote (69/345); w, weiblich

		Kollektiv (n=69)*
BGF-Verantwortliche		
Geschlecht (w)		39 (57 %)
Altersstruktur (Jahre)		
	20–30	7 (10 %)
	31–40	9 (13 %)
	41–50	22 (32 %)
	51–60	23 (33 %)
	>60	8 (12 %)
Position der BGF-Verantwortlichen		
	Personalabteilung	31 (45 %)
	Betriebliches Gesundheitsmanagement	9 (13 %)
	Geschäftsführung	24 (35 %)
	Sonstige	5 (7 %)
Unternehmen		
Betriebe mit vorwiegend körperlicher Aktivität		
	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	1 (1 %)
	Verarbeitendes Gewerbe	16 (23 %)
	Baugewerbe	5 (7 %)
	Verkehr und Lagerei	4 (6 %)
Betriebe aus dem Dienstleistungssektor		
	Information und Kommunikation	6 (6 %)
	Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	3 (4 %)
	Grundstücks- und Wohnungswesen	2 (3 %)
	Freiberufliche, wissenschaftliche, technische Dienstleistungen	3 (4 %)
	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	9 (14 %)
Betriebe aus sozialen Diensten		
	Erziehung und Unterricht	2 (3 %)
	Gesundheits- und Sozialwesen	4 (6 %)
Betriebe im Handel		
		16 (23 %)

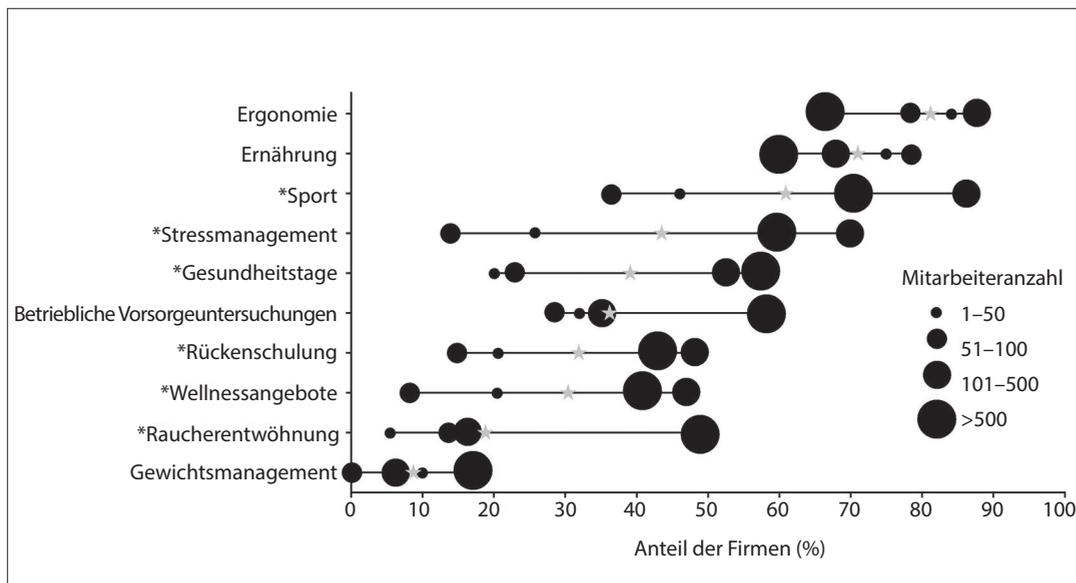


Abbildung 1: BGF-Programme und Anteil der Firmen. Dargestellt werden relative Häufigkeiten (Grauer Stern entspricht dem Anteil aller Unternehmen; Schwarze Kreise auf den Balken verdeutlichen die Unterschiede in den Anteilen in Abhängigkeit zur Unternehmensgröße). *, p<0.05 für die Korrelation zwischen Größe des Betriebes und Vorhandensein des BGF-Programms.

Bei den Einzelfragen zur subjektiven Einschätzung zeigte sich, dass ein Großteil der befragten BGF-Verantwortlichen Abnehm- sowie Raucherentwöhnungsprogramme und deren Wirkungen als „sehr gering“ bis „gering“ bewerten (Supplement 2). Bei den Unternehmens-zentrierten Fragen schätzten die Befragten den Einfluss von Abnehm- sowie Raucherentwöhnungsprogrammen auf den Nutzen ((38–42%), die Produktivität (42–48%) sowie die Arbeitsunfähigkeitstage (52–58%) „sehr gering“ bis „gering“ ein. Im Gegensatz dazu wurde der erwartete Einfluss von Programmen zu Stressmanagement, Rückenschule sowie Ergonomie am höchsten auf den Nutzen (59–81%), die Produktivität (51–66%) sowie Arbeitsunfähigkeitstage (46–51%) von den Befragten mit „hoch“ bis „sehr hoch“ bewertet.

Bei den mitarbeiterzentrierten Fragen gaben 43–58%, 66–75% sowie 48–52% der Befragten an, dass sie von Abnehm- sowie Raucherentwöhnungsprogramme einen „sehr geringen“ bis „geringen“ Einfluss auf die Motivation, Bindung sowie das Arbeitgeber-Image erwarten. Dagegen wurde der entsprechende Einfluss von Programmen zu Stressmanagement, Ergonomie sowie Wellness mit 58–59%, 32–40% sowie 50–60% „hoch“ bis „sehr hoch“ eingeschätzt.

Bei der Gesamtbeurteilung aller Fragen zeigte sich, dass die befragten BGF-Verantwortlichen die Wichtigkeit von Maßnahmen zum Stressmanagement am höchsten einschätzen, gefolgt von Ergonomie (Mittelwerte 3,1–4,0) Rückenschule, Sport/Bewegung sowie gesunde Ernährung (Mittelwerte 3,2–3,3). Gewichtsmanagement- sowie Raucherentwöhnungs-Programme werden dagegen am unwichtigsten eingeschätzt (Mittelwerte: 2,1–2,9; ► **Tabelle 2**).

4 Diskussion

Die Ergebnisse der Online-Befragung spiegeln die Themenschwerpunkte von Gesetzgeber und Sozialversicherern (Leitfaden Prävention (GKV-Spitzenverband 2021b)) für BGF-Programme wider, was insbesondere durch den hohen Anteil an Unternehmen mit den BGF-Programmschwerpunkten Ergonomie, Sport sowie gesunde Ernährung zeigt. Programme mit Schwerpunkt Psyche bzw. Stressmanagement sind mit einer Häufigkeit von 44% im Vergleich zu ihrer prioritären Stellung gemäß der Ergebnisse im Leitfaden Prävention unterrepräsentiert (GKV-Spitzenverband 2021b). Im Gegensatz dazu steht, dass die BGF-Verantwortlichen hohe Erwartungen an Stressmanagementprogramme haben.

Allgemein sind BGF-Programme inhaltlich sehr heterogen ausgerichtet; sie können diagnostische, verhältnis- oder verhaltenspräventive Maßnahmen umfassen. Die in der gegenwärtigen Studie erhobenen Häufigkeiten decken sich mit den Ergebnissen einer früheren Untersuchung (Reif et al. 2020), in der BGF-Angebote zur Bewegung sowie Ergonomie von jeweils 63,6% der befragten Unternehmen angegeben wurden. Stressmanagement, gesunde Ernährung, Gesundheitstage sowie betriebliche Gesundheitsvorsorge wurden von 27,3 bis 34,5% der Betriebe in der gegenwärtigen Untersuchung angeboten. Lediglich Ernährung nahm in der gegenwärtigen Studie im Vergleich mit 71% einen relevant höheren Stellenwert ein. Ein Grund für diesen Unterschied kann sein, dass gerade in den letzten Jahren das Thema Ernährung an Bedeutung gewonnen hat (Barthelmes et al. 2019; GKV-Spitzenverband 2021a; GKV-Spitzenverband 2021b). Die Angaben zur Häufigkeit von Raucherentwöhnungsprogrammen mit 19% in der aktuellen Studie

Tabelle 2. Zusammenfassende Einschätzung der BGF-Verantwortlichen. Einzelkomponenten und deren Einfluss auf Unternehmens- sowie mitarbeiterrelevante Erfolgsparameter werden über Mittelwerte miteinander verglichen
1 (sehr gering (dunkelblau)) bis 5 (sehr hoch (rot)) einnehmen.

Rang	BGF-Programme	Mittelwert (alle Fragen)	Nutzen	Produktivität	Arbeitsunfähigkeitstage	Motivation	Arbeitgeber-Image	Mitarbeiterbindung
10	Raucherentwöhnung	2,50	2,93	2,74	2,38	2,46	2,43	2,06
9	Gewichtsmanagement	2,57	2,75	2,59	2,52	2,72	2,57	2,29
8	Betriebliche Vorsorgeuntersuchungen	2,87	3,14	2,87	2,55	2,9	3,1	2,64
7	Gesundheitstage	2,88	2,96	2,8	2,54	3,09	3,3	2,61
6	Wellnessangebote	3,15	2,88	2,93	2,58	3,57	3,74	3,2
5	Ernährung	3,22	3,3	3,14	2,87	3,35	3,59	3,09
4	Sport/Bewegung	3,27	3,45	3,22	2,97	3,39	3,54	3,03
3	Rückenschulung	3,32	3,61	3,51	3,42	3,26	3,26	2,88
2	Ergonomie	3,54	4,01	3,71	3,39	3,59	3,43	3,12
1	Stressmanagement	3,55	3,75	3,83	3,41	3,65	3,45	3,22

ähneln den Daten im Präventionsbericht 2021 mit 17% im betrieblichen Setting bzgl. verhaltensbezogener Suchtprävention (GKV-Spitzenverband 2021a).

Vergleicht man diese inhaltliche Priorisierung der befragten BGF-Verantwortlichen mit der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz zur Effektivität von BGF-Maßnahmen, ergibt sich ein diskussionswürdiges, relevantes gesundheitspolitisches Thema. Beim Themenkomplex Stressmanagement bzw. Vermeidung psychischer Erkrankungen gibt es lediglich Hinweise, dass psychotherapeutische Interventionen neben gesundheitlichen Vorteilen auch unternehmensbezogen positive Auswirkungen zeigen. Aktuelle Studien und Übersichtsarbeiten deuten gewisse Effekte auf die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden an, jedoch bleiben Parameter wie Fehltage oder Produktivität der Mitarbeiter unbeeinflusst (Schaefer et al. 2016; Reif et al. 2020; Diaz-Benito et al. 2020).

Hinsichtlich des BGF-Schwerpunkte Bewegung und Ernährung deuten sich auch nur mäßige Effekte auf die Gesundheit sowie unternehmensbezogene Ziele an (Diaz-Benito et al. 2020; Tersa-Miralles et al. 2022), deren Gültigkeit aber in Folge hoher methodischer Schwächen der entsprechenden Studien eingeschränkt sind. Einzelne Maßnahmen können das allgemeine Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit steigern; insbesondere solche zur Behandlung von Muskel-Skelett-Erkrankungen durch Sport (Tersa-Miralles et al. 2022) oder im Rahmen verhältnispräventiver Ansätze bei ernährungsbezogenen Zielen (z.B. Obst- und Gemüsekonsum) (Allan et al. 2017; Geaney et al. 2013).

Die wissenschaftliche Datenlage zu den Themen Rückenschule oder Ergonomie scheint die diesbezüglichen hohen Erwartungen der befragten BGF-Verantwortlichen in der gegenwärtigen Studie nicht zu stützen. Eine Meta-Analyse bewertet die Evidenz zur Wirkung von Rückenschulen zur Behandlung von chronischen Kreuzschmerzen schwach und hinsichtlich unternehmensbezogener Faktoren zeigt sich kein Nutzen (Straube et al. 2016). Ein Review zu Interventionen für mehr Aktivität am Arbeitsplatz (z.B. durch Erhöhung der Steh- und Gangzeiten) zur Verringerung von Muskel-Skelett-Beschwerden kommt zu dem Schluss, dass es derzeit nur begrenzte Evidenz gibt (Parry et al. 2019), da die Qualität der Belege gering oder sehr gering ist, was vor allem auf das Studiendesign und den geringen Stichprobenumfang zurückzuführen ist.

Im Gegensatz dazu zeigen internationale wissenschaftliche Studien, dass entsprechende Programme zur Gewichtsabnahme und Raucherentwöhnung relevante Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit, aber auch auf verschiedene Effektivitätsparameter von Firmen haben. Im Bereich der Raucherentwöhnung belegen wissenschaftliche Studien und Übersichtsarbeiten, dass unterschiedliche Programme am Arbeitsplatz, aber auch Web-basierte Konzepte (Chen et al. 2012), zu einer langfristigen Raucherentwöhnung führen (Cahill und Lancaster 2014) und bei längerer Be-

schäftigungsperspektive kosteneffektiv sind (van den Brand et al. 2020).

Programme zur Gewichtsabnahme zeigen erhöhte Erfolgsraten im betrieblichen Setting (Bezzina et al. 2022; Peñalvo et al. 2021) sowohl im Rahmen persönlicher, als auch digitaler Interaktion (Ing et al. 2018; Das et al. 2017). In einer kürzlich veröffentlichten Studie mit dem Low-Insulin-Programm konnte sowohl durch Präsenz als auch durch telemedizinische Angebote eine klinisch relevante Gewichtsreduktion mit begleitender Verbesserung weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren erreicht werden (Röhling et al. 2020). Ökonomische Studien belegen die Kosteneffektivität der Programme für Firmen (Corso et al. 2018).

Allgemein wird aber studienübergreifend deutlich, dass multimodale Programme singulären Ansätzen überlegen sind (Barthelmes et al. 2019; GKV-Spitzenverband 2021b); auch die Kombination von verhältnis- sowie verhaltenspräventiven Aspekten zeigt bessere Ergebnisse als einzelne Maßnahmen für sich allein (Barthelmes et al. 2019; Geaney et al. 2013). In Übereinstimmung mit der aktuellen Studienlage (Barthelmes et al. 2019; Schaefer et al. 2016) deutet sich in der gegenwärtigen Umfrage ein positiver Zusammenhang zwischen Unternehmensgröße und Häufigkeit von BGF-Programmen an. Insbesondere größere IHK-assozierte Unternehmen boten den Arbeitnehmern BGF-Programme an.

Die vorliegende Untersuchung charakterisiert sich zum einen durch eine relevante Anzahl an BGF-Verantwortlichen, vergleichbar zu anderen Umfragen zur BGF-Thematik (Schaefer et al. 2016), aus unterschiedlichen Branchen, die aktuell BGF-Programme für mehr als 30000 Arbeitnehmer initiieren. Beim Präventionsbericht der GKV wurden mit n=70 ähnlich viele Personen zum BGF-Themengebiet befragt; auch war der Erhebungszeitraum vom 04.-31.05.2021 vergleichbar lang und damit zu kurz, um saisonale bzw. zeitliche Effekte zu minimieren (GKV-Spitzenverband 2021a).

Zur Sicherstellung der externen Validität wurde ein zeitfizieller sowie reliabler, selbstentwickelter Fragebogen in Anlehnung an den iga.Report40 und den Präventionsbericht 2021 konzipiert, was sich auch in den 100% vollständig ausgefüllten Fragebögen widerspiegelt. Berücksichtigt werden sollte dennoch die geringe Rücklaufquote von 20%, was jedoch der Rücklauf-Quote einer vergleichbaren Umfrage entspricht (Hoge et al. 2019). Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass ausschließlich BGF-Verantwortliche in den IHK-Bezirken Düsseldorf und Köln befragt wurden. Aufgrund der breiten Branchenstreuung können die Ergebnisse als verallgemeinerbar angesehen werden und die homogene Beantwortung der Fragen seitens der BGF-Verantwortlichen unterstreicht die Validität der Umfrage.

Vor dem Hintergrund progredient steigender direkter sowie indirekter Kosten für Unternehmen und das Gesundheitssystem durch Pandemie sowie Adipositas und begleitender Komorbiditäten, verdeutlichen die vorliegenden Umfra-

geergebnisse von BGF-Verantwortlichen deutscher Unternehmen ein geringes Bewusstsein für die Risikofaktoren Übergewicht und Rauchen. Aus gesundheitlicher, aber auch volks- und betriebswirtschaftlicher Perspektive müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, um dieses Gesundheitsbildungsproblem in der deutschen Gesellschaft zu verbessern. Auch unter Berücksichtigung evidenzbasierter Ressourcenverteilung durch die GKV sollten im Rahmen des BGF verstärkt Raucherentwöhnungs- sowie Gewichtsabnehmprogramme initiiert werden. Zukünftige Forschung sollte darüber hinaus die Gründe für diese geringe Einschätzung untersuchen. Dennoch zeigen die vorliegenden Ergebnisse eindringlich, dass in der Lebenswelt Arbeitsplatz ein stärkeres Engagement für die Risikofaktoren Übergewicht und Rauchen vermittelt werden muss.

5 Fazit für die Praxis

- BGF-Verantwortliche messen den Themen Rauchen und Übergewicht im Rahmen der BGF eine geringere Rolle zu
- Größere Unternehmen bieten häufiger BGF-Programme an
- Ergonomie und Stressmanagement psychische Belastung am Arbeitsplatz werden als besonders wichtig angesehen

6 Danksagung

Wir danken Fr. Dr. Nicole Grünewald (IHK Köln) und der IHK Düsseldorf für die Verteilung der Fragebögen an die für sie zuständigen Unternehmen sowie den BGF-Verantwortlichen der Unternehmen im Raum Düsseldorf/Köln für die Teilnahme an der anonymen Online-Umfrage.

Literatur

- Aboagye E, Björklund C, Gustafsson K et al. (2019). Exhaustion and Impaired Work Performance in the Workplace: Associations With Presenteeism and Absenteeism. *J Occup Environ Med* 61, e438- e444
- Allan J, Querstret D, Banas K et al. (2017). Environmental interventions for altering eating behaviours of employees in the workplace: a systematic review. *Obes Rev* 18, 214-226
- Bae YH (2021). Exploratory Analysis of Related Factors with Absenteeism and Presenteeism on Workers: Using the Fourth Korea Working Condition Survey. *Int J Environ Res Public Health* 18
- Barthelmes I, Bödeker W, Sörensen J et al. (2019). iga.Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. iga.Report 2019
- Bezzina A, Ashton LJ, C. L., Watson T (2022). Workplace wellness programs targeting weight outcomes in men: A scoping review. *Obes Rev* 23, e13410
- Cahill K, Lancaster T (2014). Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* Cd003440
- Chen YF, Madan J, Welton N et al. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technol Assess* 16, 1-205, iii-v
- Corso PS, Ingels JB, Padilla HM et al. (2018). Cost Effectiveness of a Weight Management Program Implemented in the Worksite: Translation of Fuel Your Life. *J Occup Environ Med* 60, 683-687
- Das SK, Brown C, Urban LE et al. (2017). Weight loss in videoconference and in-person iDiet weight loss programs in worksites and community groups. *Obesity (Silver Spring)* 25, 1033-1041
- Díaz-Benito VJ, Vanderhaegen F, Barriopedro Moro MI (2020). Physical activity and health promotion programs in the workplace: A meta-analysis of effectiveness in European organizations. *Journal of Workplace Behavioral Health* 35, 232-255
- Field AE, Coakley EH, Must A et al. (2001). Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. *Arch Intern Med* 161, 1581-6
- Geaney F, Kelly C, Greiner BA et al. (2013). The effectiveness of workplace dietary modification interventions: a systematic review. *Prev Med* 57, 438-47
- GKV-Spitzenverband (2021a). Präventionsbericht 2021. Gesundheits- und Sozialpolitik 72, 5-5
- GKV-Spitzenverband (2021b). Handlungsfelder und Kriterien nach §20 Abs. 2 SGB V. Leitfaden Prävention 2021
- Goettler A, Grosse A, Sonntag D (2017). Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. 7, e014632
- Hoge A, Ehmann AT, Rieger MA et al. (2019). Caring for Workers' Health: Do German Employers Follow a Comprehensive Approach Similar to the Total Worker Health Concept? Results of a Survey in an Economically Powerful Region in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 16
- Howard JT, Potter LB (2014). An assessment of the relationships between overweight, obesity, related chronic health conditions and worker absenteeism. *Obes Res Clin Pract* 8, e1-15
- Ing CT, Miyamoto RES, Fang R et al. (2018). Comparing Weight Loss-Maintenance Outcomes of a Worksite-Based Lifestyle Program Delivered via DVD and Face-to-Face: A Randomized Trial. *Health Educ Behav* 45, 569-580
- Kigozi J, Jowett S, Lewis M et al. (2017). The Estimation and Inclusion of Presenteeism Costs in Applied Economic Evaluation: A Systematic Review. *Value Health* 20, 496-506
- Lehnert T, Streltchenia P, Konnopka A et al. (2015). Health burden and costs of obesity and overweight in Germany: an update. *Eur J Health Econ* 16, 957-67
- Parry SP, Coenen P, Shrestha N et al. (2019). Workplace interventions for increasing standing or walking for decreasing musculoskeletal symptoms in sedentary workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2019
- Peñalvo JL, Sagastume D, Mertens E et al. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 6, e648-e660
- Reif J, Chan D, Jones D et al. (2020). Effects of a Workplace Wellness Program on Employee Health, Health Beliefs, and Medical Use: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 180, 952-960
- Röhling M, Martin K, Ellinger S et al. (2020). Weight Reduction by the Low-Insulin-Method – A Randomized Controlled Trial. *Nutrients* 12
- Schaefer E, Drexler H, Kiesel J. (2016). Workplace Health Promotion in Small, Medium-Sized and Large Enterprises of the Health-Care Sector - Frequency, Reasons for the Company Management to Take Action and Barriers to Implementation. *Gesundheitswesen* 78, 161-5
- Straube S, Harden M, Schröder H et al. (2016). Back schools for the treatment of chronic low back pain: possibility of benefit but no convincing evidence after 47 years of research-systematic review and meta-analysis. *Pain* 157, 2160-2172
- Tersa-Miralles C, Bravo C, Bellon F et al. (2022). Effectiveness of workplace exercise interventions in the treatment of musculoskeletal disorders in office workers: a systematic review. 12, e054288
- van den Brand FA, Nagelhout GE, Winkens B et al. (2020). Cost-effectiveness and cost-utility analysis of a work-place smoking cessation intervention with and without financial incentives. *Addiction* 115, 534-545
- Yates N, Teuner CM, Hunger M et al. (2016). The Economic Burden of Obesity in Germany: Results from the Population-Based KORA Studies. *Obes Facts* 9, 397-409
- Zachary Z, Brianna F, Brianna L et al. (2020). Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract* 14, 210-216

SUPPLEMENT 1 – Fragen

1. Frage: „Haben Sie entsprechende BGF-Programme in Ihrem Unternehmen implementiert? Wenn ja, welche?“ (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage
6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

2. Frage: „Wie hoch schätzen Sie den Nutzen bei einer erfolgreichen Umsetzung der entsprechenden BGF-Programme? (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sehr gering gering Mittel hoch sehr hoch

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage
6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

3. Frage: „Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf die Produktivität ihrer Mitarbeiter*innen?“ (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sehr gering gering Mittel hoch sehr hoch

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage
6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

4. Frage: „Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf Motivation/Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter*innen?“ (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sehr gering gering Mittel hoch sehr hoch

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage
6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

5. Frage: „Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf krankheitsbedingte Fehltag Ihrer Mitarbeiter*innen?“ (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sehr gering gering Mittel hoch sehr hoch

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage
6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

6. Frage: „Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf das Employer Branding / Arbeitgeberimage Ihrer Mitarbeiter*innen?“ (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sehr gering gering Mittel hoch sehr hoch

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage

6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

7. Frage: „Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen?“

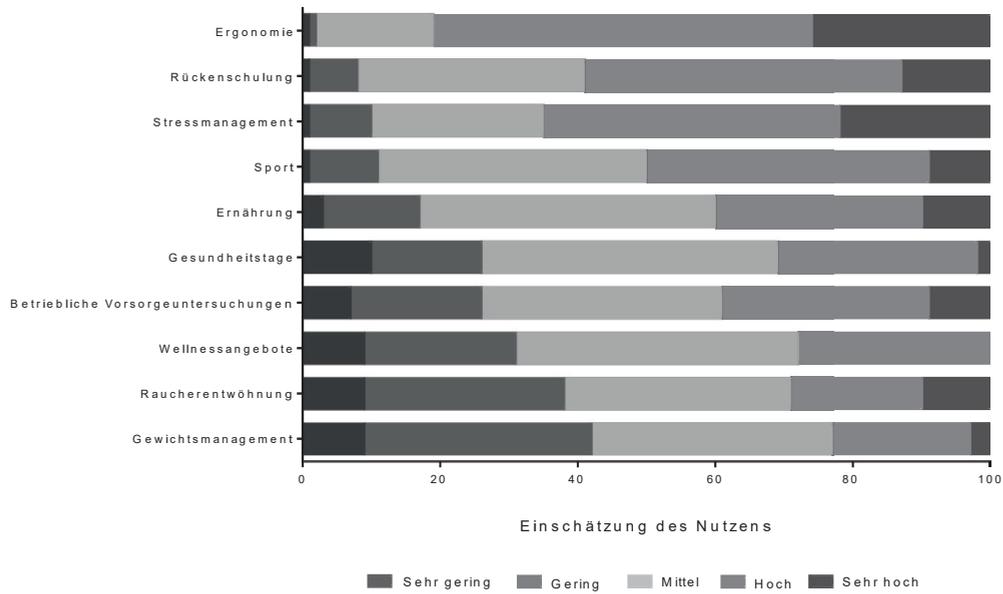
Sehr gering gering Mittel hoch sehr hoch

1. Ergonomie
2. Gesunde Ernährung
3. Sport-/Bewegungsprogramm
4. Stressmanagementprogramm
5. Gesundheitstage
6. Betriebliche Vorsorge
7. Rückenschule
8. Wellness-Angebot
9. Gewichtsmanagement
10. Raucherentwöhnungskurse

Die Fragen 2–7 -haben zur Beantwortung im Online-Formular eine 5-stufige Likert-Skala, ausgehend von 1 („sehr gering“) bis 5 („sehr hoch“), vorgegeben.

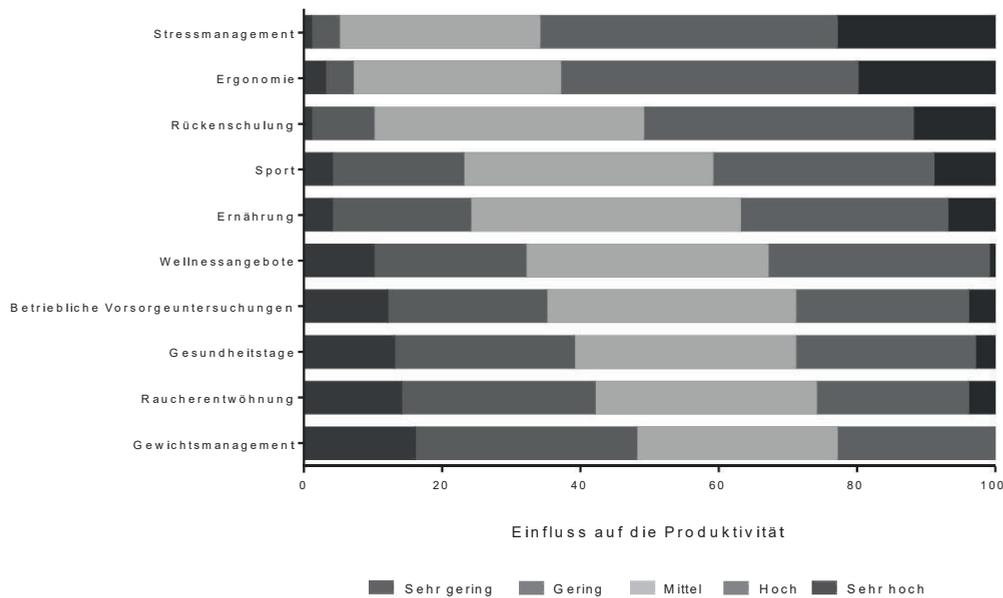
SUPPLEMENT 2. Auswertung der Einzelfragen 2–7

Frage 2 – Wie hoch schätzen Sie den Nutzen der folgenden BGF-Programme?



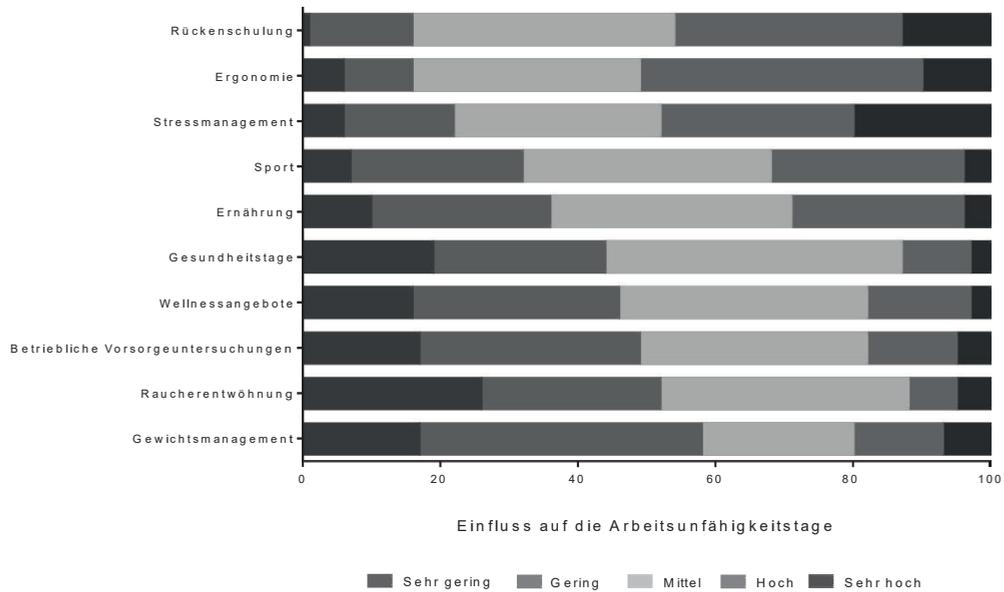
Daten werden relativ als Prozente dargestellt.

Frage 3 - Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss der folgenden BGF-Programme auf die Produktivität Ihrer Mitarbeiter?



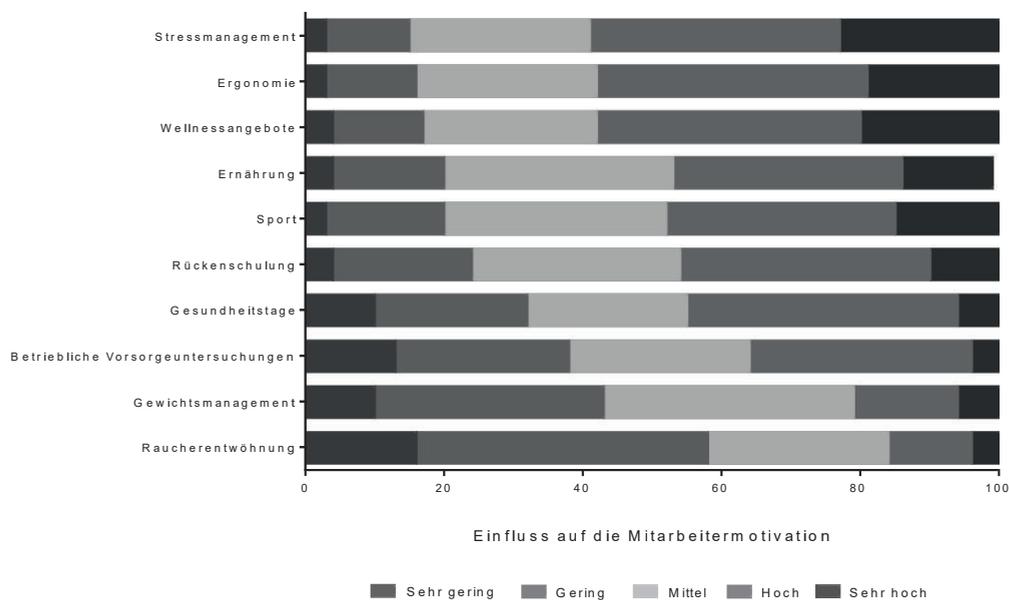
Daten werden relativ als Prozente dargestellt.

Frage 4 – Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss der folgenden BGF-Programme auf die Arbeitsunfähigkeitstage Ihrer Mitarbeiter?



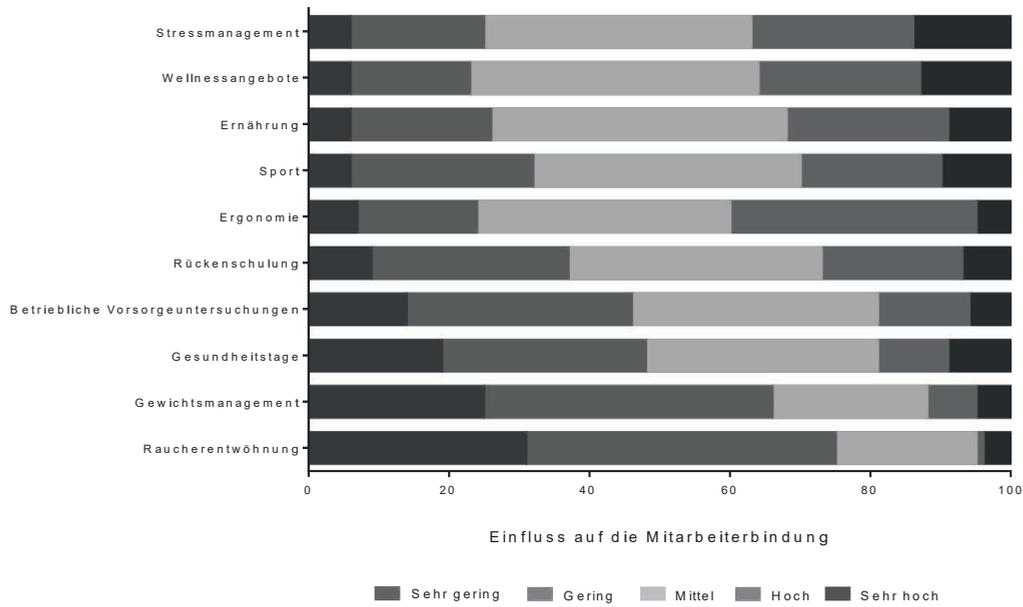
Daten werden relativ als Prozente dargestellt.

Frage 5 – Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf Motivation/Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter*innen?



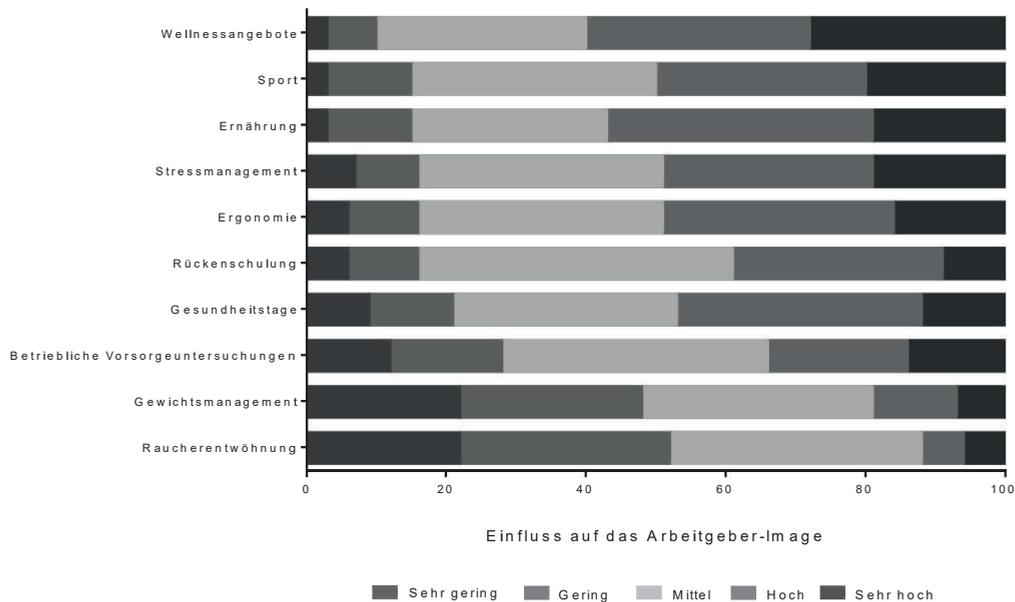
Daten werden relativ als Prozente dargestellt.

Frage 6 – Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen?



Daten werden relativ als Prozente dargestellt.

Frage 7 – Wie hoch schätzen Sie den positiven Einfluss von folgenden BGF-Programmen auf das Arbeitgeber-Image Ihrer Mitarbeiter*innen?



Daten werden relativ als Prozente dargestellt.