



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Studiengang Ökotrophologie

Bachelorarbeit

Konzepterstellung zur Darmkrebsprävention im Rahmen der
betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Fokus Ernährung
an einem Flughafen

Abgabe der Arbeit: Am 19. Januar 2021

Vorgelegt von: Saskia Celine Neumeier [REDACTED]

Matrikelnummer: [REDACTED]

Erstprüfer*in: Prof. Dr. Annegret Flothow

Zweitprüfer*in: Dr. Heike Niemeier

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abbildungsverzeichnis..... | III |
| Tabellenverzeichnis | III |
| Abkürzungsverzeichnis..... | III |
| Zusammenfassung..... | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| 1. Einleitung..... | 3 |
| 2. Theoretische Grundlagen | 4 |
| 2.1. Darmkrebs | 4 |
| 2.1.1. Epidemiologie..... | 4 |
| 2.1.2. Krankheitsbild..... | 5 |
| 2.1.3. Risikofaktoren..... | 6 |
| 2.1.4. Therapie und Prävention..... | 7 |
| 2.1.5. Überblick der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse..... | 9 |
| 2.2. Betriebliche Gesundheitsförderung..... | 12 |
| 2.2.1. Leitfaden Prävention (In der Fassung vom 14. Dezember 2020)..... | 12 |
| 2.2.2. Tätigkeitsfeld Betriebsärzte..... | 14 |
| 2.2.3. Good Practice..... | 15 |
| 3. Konzepterstellung BGF Maßnahme..... | 15 |
| 3.1. Strukturen | 17 |
| 3.2. Analyse..... | 17 |
| 3.2.1. Bedarfsanalyse..... | 19 |
| 3.2.2. Situationsanalyse | 20 |
| 3.2.3. Zielgruppenanalyse..... | 23 |
| 3.3. Konzeptplanung..... | 23 |
| 3.4. Umsetzung von Maßnahmen..... | 25 |
| 3.5. Erfolgskontrolle..... | 29 |
| 4. Diskussion | 30 |
| 5. Handlungsempfehlungen..... | 31 |
| Literaturverzeichnis | 33 |
| Eidesstaatliche Erklärung..... | VI |
| Anhang..... | VII |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Die Entwicklungsstufen von Darmkrebs (Lugnier, 2020)..... | 5 |
| Abbildung 2: Handlungsfelder und Präventionsprinzipien § 20 (GKV-Spitzenverband, 2020)..... | 13 |
| Abbildung 3: PDCA Zyklus (modifiziert nach: GKV-Spitzenverband, 2020; Drupp, 2018) | 16 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Analyseverfahren gesundheitsbezogener Daten im Betrieb (eigene Darstellung nach Wegner, 2016)..... | 18 |
|---|----|

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------------|--|
| BGF | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| BGM | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| KRK | Kolorektales Karzinom |
| PDCA-Zyklus | Plan-Do-Check-Act-Zyklus |
| AGS | Arbeits- und Gesundheitsschutz |
| BEM | Betriebliches Eingliederungsmanagement |
| ASA | Arbeitsschutzausschuss |
| ASiG | Arbeitssicherheitsgesetz |
| DGUV | Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| DGE | Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. |
| FOBT | Fecal Occult Blood Test/ Test auf okkultes Blut im Stuhl |
| M2-PK-Test | Stuhltest, welcher ein im Tumorgewebe vorkommendes Enzym nachweisen kann |
| CT-Kolonographie | Eine virtuelle Koloskopie mit Hilfe der Computertomographie |
| BMI | Body-Mass-Index/ Körpermasseindex |
| BIA-Messung | Bioelektrische Impedanzanalyse/ Messung der Körperzusammensetzung |
| ROI | Return-on-Investment |

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet und die gewohnte männliche Sprachform verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung anderer Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Zusammenfassung

Darmkrebs stellt als eine der häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland ein akutes gesundheitliches Problem dar. Nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen können viele Krebserkrankungen durch Veränderungen im Lebensstil verhindert werden, Darmkrebs inbegriffen. Eine wesentliche Art der Lebensstilveränderung ist die Verbesserung des Ernährungsverhaltens. Die betriebliche Gesundheitsförderung bietet eine bedeutsame Chance das Darmkrebsrisiko der erwerbstätigen Bevölkerung zu minimieren, Aufmerksamkeit für dieses tabuisierte Thema zu gewinnen und frühzeitig zu helfen.

Im Rahmen dieser Arbeit soll ein Konzept zur betrieblichen Darmkrebsprävention an einem Flughafen entwickelt werden, bei welchem der Fokus auf der Ernährung liegt. Dazu wurde die theoretischen Grundlagen der Darmkrebserkrankung und der betrieblichen Gesundheitsförderung erläutert und die Zusammenhänge erforscht. Im Folgenden wurden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Empfehlungen der betrieblichen Prävention von Darmkrebs mithilfe der Ernährung ermittelt. Anhand der umfangreichen Literaturrecherche sowie auch einem Mitarbeiterinterview wurde die theoretische Analyse, Planung und Umsetzung der BGF-Maßnahmen erarbeitet. Zum Ende der Arbeit wurden bedarfsgerechte und realisierbare Maßnahmen dargestellt, die nachhaltig die Prävention dieser lebensgefährdenden Erkrankung im Betrieb ermöglichen.

Innerhalb dieser Bachelorarbeit kann die Problematik Darmkrebs und dessen Prävention in einem Betrieb nur theoretisch erfasst werden. Eine umfangreichere Konzeptionierung über die Thematik der Ernährung hinaus, welche für die effektive Darmkrebsprävention notwendig wäre, ist in dieser Arbeit nicht möglich. Jedoch könnten die erarbeiteten gesundheitsförderlichen Maßnahmen als Orientierung für eine praktische Umsetzung dieses Konzepts dienen.

Abstract

Colon cancer is one of the most common types of cancer in Germany and represents an acute health problem. According to current scientific knowledge, many cancer diseases, including colon cancer, can be prevented by a change in lifestyle. An important way of making lifestyle changes is improving eating habits. Workplace health promotion offers a significant opportunity to minimize the risk of colon cancer in the working population, to attract attention to this taboo topic and to provide support as early as possible.

Within the scope of this work, a concept for workplace colon cancer prevention at an airport is to be developed, in which the focus is on nutrition. For this purpose, the theoretical fundamentals of colon cancer and workplace health promotion were explained and the interrelations researched. As a result, the latest scientific findings and recommendations for workplace prevention of colon cancer with the help of dietary measures were determined. By means of extensive literature research and an employee interview, the theoretical analysis, planning and implementation of the workplace health promotion measures were developed. At the end of the work, needs-based and feasible measures were presented that enable the sustainable prevention of this life-threatening disease in the company.

Within this bachelor thesis, the problem of colon cancer and its prevention in a company can only be covered theoretically. A more extensive conception beyond the topic of nutrition, which is necessary for an effective colon cancer prevention, is not possible in this work. However, the health-promoting measures developed could serve as an orientation for a practical implementation of this concept.

1. Einleitung

Darmkrebs (kolorektales Karzinom) ist eine der verbreitetsten Krebserkrankungen in Deutschland. Während er bei Männern die dritthäufigste Krebsart ist, kommt er bei Frauen sogar am zweithäufigsten vor. Die Inzidenz in Deutschland lag im Jahr 2016 bei etwa 58.280 Neuerkrankungen. Es ist ein deutlicher Anstieg der altersspezifischen Inzidenz ab dem 50. Lebensjahr zu beobachten. Die Mortalität dieser Erkrankungsform liegt unter allen Krebsarten an dritter Stelle. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate von Darmkrebs liegt abhängig von dem Stadium (1-4), in dem der Krebs entdeckt und therapiert wird, zwischen 89-96 % im ersten Stadium und 13-14 % im vierten Stadium (Robert Koch-Institut, 2019).

Diese deutliche Differenz der relativen Überlebensrate nach Krebsstadium unterstreicht die Bedeutung, Darmkrebs und dessen Vorläufer (Adenome) schnellstmöglich durch Screening-Verfahren zu erkennen und zu behandeln. In dem vergangenen Jahrzehnt zeigte sich ein stetiger Rückgang der Inzidenz- und Mortalitätsrate. Zurückzuführen ist dies besonders auf das in 2002 in Deutschland eingeführte Angebot zur Darmkrebsvorsorge und -früherkennung der Krankenkassen (Robert Koch-Institut, 2019; Riemann, 2017). Doch da sich das Thema Darmgesundheit wie auch Darmkrebs immer noch als ein Tabu Thema darstellt, werden diese bedeutsamen Untersuchungen nicht ausreichend von der Bevölkerung angenommen (Hoffmeister & Brenner, 2019). Neben den Screening-Maßnahmen, trägt vor allem auch die Führung eines gesunden Lebensstils, darunter auch eine ausgewogene Ernährung, maßgeblich dazu bei, die Risiken für Zivilisationskrankheiten wie Darmkrebs zu minimieren. Nach Schätzungen des World Cancer Research Fund (WCRF), können 30-50 % aller Krebserkrankungen durch Lebensstilveränderungen verhindert werden, Darmkrebs inbegriffen. Dementsprechend wichtig ist es, einfühlsam wissenschaftlich fundierte Informationen und Handlungsempfehlungen zur Prävention solcher Erkrankungen zu verbreiten (World Cancer Research Fund International, 2020).

Eine Möglichkeit gezielt eine große relevante Zielgruppe für die Darmkrebsprävention zu gewinnen, ist die betriebliche Gesundheitsförderung. Mithilfe der betrieblichen Darmkrebsprävention kann die Aufmerksamkeit dieser Erkrankung bei den Mitarbeitern erhöht werden und die Risiken und Präventionsmöglichkeiten direkt am Arbeitsplatz aufgezeigt und umgesetzt werden. Diese Bachelorarbeit thematisiert die Gelegenheit, die Darmkrebsprävention mittels der betrieblichen Gesundheitsförderung voranzubringen. Nachdem die theoretischen Grundlagen erläutert werden, folgt eine Konzepterstellung zur betrieblichen Darmkrebsprävention an einem Flughafen. Der Fokus liegt vor allem auf der Chance, die Ernährung als Präventionsfeld zu nutzen. Das Konzept trägt das Ziel, das Wissen, die Motivation wie auch Teilnahme an Präventionsprogrammen zu steigern.

2. Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel sollen die für diese Arbeit relevanten theoretischen Grundlagen herausgearbeitet werden. Anfangs wird die Erkrankung Darmkrebs definiert und auf die Epidemiologie, das Krankheitsbild wie auch die Risikofaktoren, Therapie- und Präventionsmöglichkeiten eingegangen. Anschließend wird ein kurzer Überblick der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse gegeben.

2.1. Darmkrebs

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Epidemiologie, dem Krankheitsbild von Darmkrebs (kolorektales Karzinom) und den Risikofaktoren, welche die Erkrankungswahrscheinlichkeit erhöhen. Darüber hinaus werden die gängigen Therapie- wie auch die Präventionsarten benannt und auf die aktuelle Studienlage wie auch die Leitlinie eingegangen.

2.1.1. Epidemiologie

Darmkrebs ist eine der häufigsten malignen Tumorerkrankungen weltweit. Betrachtet man den prozentualen Anteil von Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2016, nimmt Darmkrebs bei Frauen den Platz 2 (11,1 %) und bei Männern den Platz 3 (12,5 %) ein. Obwohl die altersstandardisierte Erkrankungsrate seit 2003 jährlich abnimmt, handelt es sich weiterhin bei jeder achten Krebserkrankung um Darmkrebs. Das kolorektale Karzinom betrifft prozentual dabei häufiger Männer als Frauen. In ganzen Zahlen sind 2016 demnach etwa 32.300 Männer und 25.990 Frauen neu erkrankt (Inzidenz). Betroffen ist dabei mit einer, 2/3 Mehrheit vor allem der Dickdarm. Die Erkrankungswahrscheinlichkeit steigt mit dem Alter, wobei das mittlere Erkrankungsalter bei Frauen bei 76 und bei Männern bei 72 Jahren liegt. Auffällig ist der Rückgang der altersstandardisierten Sterberate von etwa 20 % in den letzten 10 Jahren. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate von Darmkrebs liegt abhängig davon, wie fortgeschritten der Krebs zum Zeitpunkt der Diagnose und Therapiebeginn ist, bei durchschnittlich 60 % (Robert Koch-Institut, 2019; Schlosser & Müller-Schilling, 2020).

2.1.2. Krankheitsbild

Bei einer Krebserkrankung entstehen abnorme Zellen, welche sich unkontrolliert vermehren und dabei umliegendes Gewebe und dessen Funktion beeinträchtigen. Die Ursachen für diese bösartigen Neubildungen liegen direkt oder indirekt bei einer Beschädigung der Gene, dessen Funktion in der Zellteilung liegt. Besonders Gewebe mit einer hohen Zellteilungsrate wie das der Darmwand tragen ein erhöhtes Risiko in diesem Prozess zu entarten (Aigner, et al., 2016).

Die Erkrankung Darmkrebs beschreibt einen bösartigen Tumor im Bereich der Schleimhaut des Dickdarms (Kolonkarzinom) oder Mastdarms (Rektumkarzinom). Besonders häufig werden Entartungen in den unteren 40 Zentimetern des Dickdarms entdeckt. Krebs im Dünndarm oder im Bereich des Anus sind deutlich abzugrenzen, da sie sich in ihrer Entstehung und somit Therapie differenzieren. In den meisten Fällen entsteht der Darmkrebs aus den zunächst gutartigen Geschwülsten, sogenannte Darmpolypen, welche sich mit der Zeit zu bösartigen Krebszellen entwickeln. Diese Veränderungen entwickeln sich meist über eine längere Zeit und mehreren Stufen, wie es in der folgenden Abbildung zu erkennen ist (Haß, Kolligs, Post, & Pox, 2015).

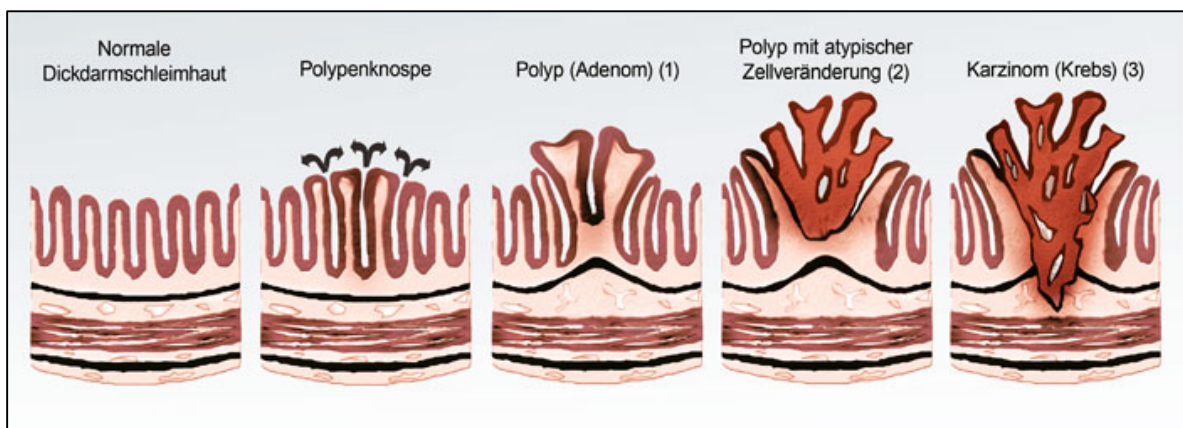


Abbildung 1: Die Entwicklungsstufen von Darmkrebs (Lugnier, 2020)

Zu Beginn entwickelt sich, durch ein erhöhtes Zellwachstum, eine Verdickung der Darmschleimhaut, die Polypenknospe. Aus dieser Knospe entsteht ein gutartiger Polyp (Adenom). Einzelne Zellen können jedoch mit der Zeit eine untypische Zellveränderung aufweisen und somit zu Tumorzellen heranwachsen. Bis zu dieser Entwicklungsstufe können die Polypen noch einfach endoskopisch entfernt werden. Die Entartung von einem kleinen Polypen bis zum tief in das Gewebe eingedrungenen Karzinom, wie es in der letzten Stufe zu erkennen ist, dauert durchschnittlich fünf bis zehn Jahre. Der Tumor kann den Darm verschließen oder auch durch die Darmwand brechen. In dem Fall der Metastasierung, betrifft diese häufig zuerst die Leber. Besonders in den frühen Stadien der Erkrankung sind die Heilungschancen durch eine Operation oder auch eine unterstützende Strahlen-/ Chemotherapie noch hoch. Die Heilungschancen nehmen mit Voranschreiten der Krankheit ab. Die Therapie

zögert zu diesem Punkt das Krebswachstum heraus oder ermöglicht es ihn noch vollständig zu heilen. Neben häufig starken Nebenwirkungen der Behandlungen kommt es in manchen Fällen zu operativen Eingriffen, bei denen, zeitweise oder für immer, ein künstlicher Darmausgang (Stoma) gelegt werden muss (Haß, Kolligs, Post, & Pox, 2015).

Klinische Zeichen

Ein kolorektales Karzinom (KRRK) äußert sich häufig durch Veränderungen der Stuhlgewohnheiten. Diese können in Form von Durchfall oder Verstopfung, einem Gefühl der unvollständigen Darmentleerung oder teilweise blutigem Stuhl auftreten. Unspezifische Symptome können sich auch durch Müdigkeit, Gewichtsabnahme oder allgemeine Schwäche und Erschöpfung bemerkbar machen. Manche Betroffenen spüren lange keines dieser Anzeichen, bis der Tumor zu einem partiellen oder sogar totalen Darmverschluss führt (Aigner, et al., 2016).

2.1.3. Risikofaktoren

Alter

Die maligne Erkrankung des Darms ist vor allem im höheren Alter zu finden. Bei Männern liegt das durchschnittliche Erkrankungsalter bei 72 Jahren und bei Frauen bei 76 Jahren. Jeder zehnte Erkrankte ist jedoch jünger als 55, weshalb die Vorsorgeuntersuchungen ab 50 Jahren empfohlen werden (Haß, Kolligs, Post, & Pox, 2015; Robert Koch-Institut, 2019).

Erbliche Veranlagung

Bei Darmkrebs, wie auch bei anderen onkologischen Erkrankungen, kann der Ursprung der malignen Zellveränderung erblichen Ursprungs sein. Für Personen, bei denen in der Familie eine solche Erkrankung bekannt ist, gelten strengere Empfehlungen bezüglich der Früherkennung und Vorsorge (Haß, Kolligs, Post, & Pox, 2015).

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn gehören zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und führen zu einer dauerhaften Entzündung der Darmschleimhaut. Betroffene Personen der Colitis ulcerosa haben ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Bei Morbus Crohn wird jenes gleichermaßen vermutet (Haß, Kolligs, Post, & Pox, 2015).

Lebensstilfaktoren

Modifizierbare Faktoren wie Bewegungsmangel, hohes Übergewicht, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und unausgewogene Essgewohnheiten zeigen ein erhöhtes Risikopotenzial für die Entstehung des kolorektalen Karzinoms (KRK) (Haß, Kolligs, Post, & Pox, 2015).

2.1.4. Therapie und Prävention

Therapie

Die effektivste Methode eine maligne Erkrankung des Darms zu heilen, ist ein operativer Eingriff. Dabei wird das betroffene Gewebe des Darms wie auch die umliegenden Lymphknoten entfernt, um zu verhindern, dass Tumorzellen in die Lymphbahnen gelangen, insofern dies noch nicht geschehen ist. Besonders bei einem frühzeitig entdeckten Malignom sind die Heilungschancen durch eine Operation relativ hoch. Unterstützende Therapiemaßnahmen in Form von einer Chemo- oder Strahlentherapie vor bzw. nach einem operativen Eingriff werden abhängig von dem Erkrankungsverlauf in einigen Fällen eingesetzt (Aigner, et al., 2016).

Prävention

Das Bundesministerium für Gesundheit definiert Prävention als „Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Abhängig davon, zu welchem Zeitpunkt einer drohenden Erkrankung die Prävention einsetzt, wird sie in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgegrenzt. Eine Vielzahl von Krankheiten, wie der Darmkrebs, können durch die richtigen präventiven Maßnahmen vorgebeugt, positiv beeinflusst oder die Folgen vermindert werden (Abholz, 2006). In den S3-Leitlinien des kolorektalen Karzinoms werden die Präventionsmaßnahmen benannt und anhand von Evidenz- und Empfehlungsgraduierungen eingeschätzt.

Primärprävention

Ziel der Primärprävention ist die Krankheitsverhütung durch das Senken und Eliminieren der spezifischen Gesundheitsrisiken. Außerdem soll die Gesundheit gefördert und erhalten werden. Diese Art der Prävention umfasst vor allem gesundheitsfördernde Faktoren des Lebensstiles, wie eine ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität und Stressmanagement (Abholz, 2006; Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Diese Maßnahmen können das Erkrankungsrisiko vermindern, ersetzen jedoch nicht die gängigen Vorsorge-/ Früherkennungsuntersuchungen. In der S3-Leitlinie zum KRK werden folgende primärpräventive Empfehlungen ausgesprochen:

- Regelmäßige körperliche Aktivität

- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- Rauchverzicht
- Ernährungsempfehlungen der DGE
 - Ballaststoffreiche Ernährung von 30 g/ Tag
 - Rotes und verarbeitetes Fleisch in geringen Mengen
 - Limitierter Alkoholkonsum
 - Vermehrter Konsum von Obst und Gemüse (5 Portionen am Tag)

Eine spezielle Diät Empfehlung zur Prävention wird im Leitlinienprogramm nicht vorgenommen, es wird lediglich auf die Ernährungsempfehlungen der DGE verwiesen. Jedoch werden bestimmte Nahrungsstoffe mit dem KRR-Risiko assoziiert und dargestellt. Aufgrund der nicht ausreichenden Datenerhebung werden außerdem keine expliziten Empfehlungen zu Mikronährstoffen, der Supplementeneinnahme oder Medikamenten als präventive Maßnahmen vorgenommen (Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019; Kolligs, Arnold, & Ebert, 2014).

Sekundärprävention

Der Fokus der sekundären Prävention liegt darin, Krankheiten frühzeitig zu erkennen, um diese schnellstmöglich zu behandeln bzw. zu therapieren. Präventive Maßnahmen sind beispielsweise die Früherkennung von Krebs, kardiovaskuläre Erkrankungen wie auch Stoffwechselerkrankungen (Abholz, 2006; Bundesministerium für Gesundheit, 2019). In der S3-Leitlinie des KRR werden die Untersuchungsverfahren für die Vorsorge- bzw. Früherkennung von Darmkrebs in endoskopische Verfahren, Stuhltests und radiologische Untersuchungen unterteilt. Unterschieden wird außerdem zwischen jenen Verfahren, die Karzinome nachweisen (FOBT, genetischer Stuhltest, M2-PK-Test) und jene, die darüber hinaus auch Adenome erfassen können (Koloskopie, Sigmoidoskopie, CT-Kolonographie, Kapselendoskopie). Die Koloskopie stellt dabei mit der höchsten Sensitivität und Spezifität den Goldstandard unter den Früherkennungsverfahren da (Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019).

Tertiärprävention

Die tertiäre Prävention soll die Folgen, die eine Erkrankung mit sich bringt, vermindern, den Verlauf mildern und ein erneutes Erkranken vermeiden. Diese Präventionsart ist im weitesten Sinne auch mit der medizinischen Rehabilitation gleichzusetzen und schließt die Versorgungskontinuität ein, wie auch den Wiederaufbau eines aktiven und gesunden Lebensstils. In der Leitlinie wird die Wichtigkeit einer Versorgungskontinuität nach der Akuttherapie, bezüglich des Behandlungs- und Nachsorgeverlaufs in der Tertiärprävention verdeutlicht. Somit können die Symptomkontrolle und die Einhaltung der Leitlinie verbessert und darüber hinaus die Zufriedenheit und Lebensqualität der Patienten gesteigert werden. Körperliche Aktivitäten wieder in das Leben nach den Erkrankungen aufzunehmen, kann sowohl die Rezidivrate als auch das Sterberisiko verringern. Empfehlungen zur Ernährung

oder zur Therapie durch komplementäre Medizin werden nicht ausgesprochen, es wird darauf verwiesen, den allgemeinen Empfehlungen der DGE zu folgen und komplementäre Verfahren mit einem Onkologen abzustimmen (Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019).

Die Präventionsansätze, welche das individuelle Verhalten (Verhaltensprävention) verbessern, werden von denen unterschieden, die die Verhältnisse in denen man lebt und arbeitet (Verhältnisprävention) verbessern. Die Verhaltensprävention richtet sich vor allem an den einzelnen Menschen und seinen persönlichen Lebensstil. Das Interesse liegt darin, beeinflussbare Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen, wie eine ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Tabak- und Alkoholkonsum zu verbessern bzw. zu verringern. Die Verhältnisprävention zielt darauf, die Gesundheitsrisiken durch Umwelt- und Lebensstilfaktoren zu kontrollieren und minimieren. Zu diesen Faktoren zählen der Wohnort, das Einkommen, die Bildung und die Arbeitsumgebung (Bundesministerium für Gesundheit, 2019; Abholz, 2006).

2.1.5. Überblick der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse

Die Auswahl an qualitativ hochwertigen Studien, welche das Thema Darmkrebsprävention im Betrieb mit dem Fokus Ernährung einschließen, ist gering. Vorrangig beziehen sich die Studien auf nur zwei der drei Komponenten (Darmkrebsprävention, BGM, Ernährung). Folglich sind vor allem Studien über das Thema Darmkrebsprävention durch eine bestimmte Ernährungsweise zu finden oder jene, in denen das Thema Darmkrebsprävention im Betrieb ohne den Ernährungsfokus untersucht wird. Im Folgenden werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse mit jenen unterschiedlichen Schwerpunkten vorgestellt.

Aleksandrova, et al., 2014 – EPIC

Die europäische Langzeitstudie EPIC mit einer Stichprobenanzahl von 347.237 Männer und Frauen zwischen 25- und 70 Jahren untersuchte den Einfluss von fünf gesundheitsfördernden Lebensstilmerkmalen auf das Darmkrebsrisiko. Dabei stellten sich neben einer gesunden Ernährung auch die Aspekte gesundes Gewicht, Nicht-Rauchen, gemäßiger Alkoholkonsum und körperliche Aktivität als risikomindernd heraus. Die Studienergebnisse zeigten, dass die Studienteilnehmer, welche zwei der fünf Faktoren erfüllten, ein um 13 % verringertes Risiko hatten an Darmkrebs zu erkranken, als jene, die nur eins oder keins der Merkmale erfüllten. Trafen drei der Merkmale auf die Teilnehmer zu, sank das Erkrankungsrisiko auf 21 %. Vier aufgewiesene Merkmale minimierten das Risiko um 34 % und fünf Merkmale sogar um 37 %. Dies führte zu dem Schluss, dass das Darmkrebsrisiko umso stärker vermindert werden kann, desto mehr ein gesunder Lebensstil verfolgt wird.

Pan, Yu, & Wang, 2019 – Diet and colon what matters?

In dieser Review wurden 30 Studien aus dem Zeitraum 2017-2018 ausgewertet. Darunter Meta-Analysen, Cohort-Studien und prospektive Studien. Die Review hat das Ziel, Ernährungsmuster und die Vielfalt der Ernährung genauer zu betrachten und mögliche Beziehungen zum Darmkrebsrisiko aufzuzeigen. Es zeigte sich, dass eine mediterrane Ernährung, im Vergleich zu der westlichen Ernährung, das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, vermindert. Diesbezüglich wurde auch auf die Risikominderung durch eine qualitativ hochwertige und entzündungshemmende Ernährung hingewiesen. Diese Ergebnisse bestätigten, dass die Empfehlungen des World Cancer Research Funds (WCRF) dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Darmkrebsprävention bezüglich der nutritiven Aspekte entspricht.

Bagai, et al., 2007 – Workplace Colorectal Cancer-Screening Awareness Programs: An Adjunction to Primary Care Practice?

In dieser Querschnittstudie wurden 3.756 Mitarbeitern des Polizeidiensts in Toronto die Möglichkeit angeboten, an einer Fortbildung zum Thema Darmkrebs teilzunehmen. Die Fortbildungen wurden von ausgewählten Mitarbeitern innerhalb der verschiedenen Polizeieinheiten geleitet, nachdem sie selbst eine „Train the trainer“-Weiterbildung über Darmkrebs und Screeningmethoden bekamen. Das Ziel der Studie war es, dass Bewusstsein der Mitarbeiter bezüglich der Häufigkeit und den Auswirkungen dieser Krankheit zu erhöhen. Des Weiteren sollten Informationen zu Screening Maßnahmen bereitgestellt werden und eine Einschätzung darüber gewonnen werden, wie groß der Anteil an Personen mit normalem oder überdurchschnittlichem Darmkrebsrisiko ist. 965 der Teilnehmer erklärten sich dazu bereit, einen Fragebogen zu ihrem Darmkrebsrisiko auszufüllen. In der Auswertung stellte sich heraus, dass beinahe ein Drittel von ihnen ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches Risiko für Darmkrebs hatten. Infolgedessen wurde die Bedeutung der Maßnahmen zur Darmkrebsprävention im Betrieb nochmals unterstrichen. Spezifische Ergebnisse über den Erfolg der Fortbildungen wurden nicht weiter thematisiert. Aufgrund der niedrigen Teilnehmerquote der Fragebögen, sind die Ergebnisse außerdem nicht repräsentativ für die Allgemeinheit der Polizisten in Toronto.

Rafie, Hauser, Michos, & Pinsky, 2020 – Creating a Workplace Culture of Preventive Health: Process and Outcomes of the Colon Cancer-Free Zone at Virginia Cooperative Extension

In dieser Interventionsstudie wurde ein betriebliches Aufklärungsprogramm zum Thema Darmkrebs für die Mitarbeiter der Virginia-Cooperative-Extension (VCE) eingeführt. Das Ziel war es, unter den Mitarbeitern die Teilnahme an Darmkrebscreenings zu erhöhen, das Bewusstsein für Darmkrebsprävention und einen präventiven Lebensstil zu stärken. Dafür wurde eine Reihe an webbasierten Seminaren angeboten, welche von 128 VCE-Mitgliedern wahrgenommen wurden. Die Seminare umfassten die Themen Screening-Richtlinien und Versicherungsschutz, aber auch die Reduktion des

KRK-Risikos durch Bewegung, Ernährung und Gewichtsmanagement. Außerdem wurde ein Kommunikationsplan zu möglichen Barrieren der Annahme von Screenings ausgearbeitet. Als Kommunikationswege wurden, neben der Website des Programms, auch verschiedenste Social Media Plattformen genutzt. Es wurde mit Anreizen dazu aufgerufen selbst in Aktion zu treten und sogenannte Peer Champions ernannt, welche durch eigene Erfahrungen mit Darmkrebs Aufmerksamkeit für das Thema schaffen sollten. Mithilfe eines Fragebogens zu Beginn und Ende der Interventionen, wurden fünf Kategorien des individuellen Gesundheitsglaubens abgefragt. Die Kategorien betrafen die Selbstwirksamkeit, Vorteile von Screenings, Barrieren für Screenings, Anfälligkeit und Schweregrad für Darmkrebs. 288 der VCE-Mitarbeiter nahmen an dem Fragebogen vor Beginn der Interventionen teil und 115 an dem Fragebogen nach den Interventionen. Während die negativen Rückmeldungen zu den Barrieren für Screenings zu beiden Zeitpunkten etwa gleich blieben, stieg das Gefühl der Selbstwirksamkeit, bezogen auf die Screening-Untersuchungen, signifikant an. Als Resultat des betrieblichen Aufklärungsprogramms für Darmkrebs stieg auch die Teilnahme an Darmkrebs-Screenings um 20,6 % und auch eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und der körperlichen Aktivität konnte festgestellt werden. Die Ergebnisse der anderen Kategorien zeigten keine bedeutenden Unterschiede.

Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019 – S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ (Version 2.1)

Diese Leitlinie zum kolorektalen Karzinom entspricht der höchsten Qualitätsstufe und wurde von der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Krebshilfe herausgegeben. Die Leitlinie trägt das Ziel, eine standardisierte, hochwertige Patientenversorgung in Deutschland zu erreichen, welche auf evidenzbasierter Medizin beruht. Die Leitlinie unterliegt einer regelmäßigen Aktualisierung, um den neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu gewährleisten. Die Leitlinie ist in acht Themenbereiche unterteilt, wobei für diese Arbeit vor allem die Bereiche *Prävention, asymptomatische Bevölkerung, Früherkennung/ Vorsorge, asymptomatische Bevölkerung* wie auch *Risikogruppen* von Bedeutung sind. Diese Bereiche sind bereits im Kapitel 2.1.3 Therapie und Prävention zusammengefasst und werden daher an dieser Stelle nicht weiter thematisiert.

2.2. Betriebliche Gesundheitsförderung

Nach der Luxemburger Deklaration aus dem Jahr 1997 handelt es sich bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) um eine moderne Unternehmensstrategie, welche Erkrankungen jeglicher Art im Betrieb vorbeugen soll und gleichzeitig die Gesundheit der Arbeitnehmer stärken soll. Darüber hinaus versteht sich die BGF, neben dem Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), als ein wichtiges Handlungsfeld des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Während der AGS und das BEM verpflichtende Maßnahmen darstellen, ist die betriebliche Gesundheitsförderung für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer freiwillig durchzuführen. Ziel der BGF ist es, die Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung so zu gestalten, dass sie die Gesundheit der Arbeitnehmer unterstützt bzw. verbessert. Dazu werden unter anderem organisatorische, körperliche wie auch psychosoziale und -mentale Aspekte der Arbeitswelt einbezogen. Festgelegt werden diese Ziele von dem Arbeitskreis Gesundheit, indem Geschäftsführung, Betriebsrat, Betriebsarzt und weitere Akteure eingebunden sind. Herangezogen werden dafür z. B. Fehlzeitenstatistiken und Gesundheitsberichte der Krankenkassen, um daraus einen Maßnahmenplan für den Betrieb zu entwickeln. Die BGF hat nicht nur das Potenzial zu einem zufriedeneren und gesünderen Betrieb beizutragen, sondern bietet auch den Vorteil, höhere Gewinne durch die daraus resultierende Leistungssteigerung der Mitarbeiter zu erzielen (Faller, 2017). Seit dem Jahr 2007 sind die Krankenkassen außerdem dazu verpflichtet, Leistungen der Gesundheitsförderung in Betrieben zu unterstützen. Faktoren sind dabei die Einschätzung der gesundheitlichen Situation im Betrieb, Vorschläge zur Verbesserung und Stärkung der Gesundheitslage, wie auch die Unterstützung bei der Umsetzung. Rechtsgrundlage ist in diesem Fall § 20b des Sozialgesetzbuch V (SGB V) (Flothow, 2017; Slesina, 2008).

2.2.1. Leitfaden Prävention (In der Fassung vom 14. Dezember 2020)

Das SGB V umfasst alle gesetzlichen Regelungen zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Der § 20 des GKV-Leitfadens Prävention legt die Handlungsfelder und die qualitativen Kriterien für die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Leistungen der Krankenkassen fest. Weiterhin unterscheidet das Gesetz zwischen drei von der Krankenkasse abgedeckten Leistungsarten. Zum einen die individuelle verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 und Abs. 5 SGB V, die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 20a SGB V (Settingansatz) sowie die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b und 20c SGB V. Somit dient der Leitfaden als Grundlage für die Förderung von Maßnahmen zur Unterstützung der Versicherten. Krankheitsrisiken sollen so vorgebeugt und Gesundheitspotenziale ausgeschöpft werden (GKV-Spitzenverband, 2020).

Neben der beratenden Unterstützung sind die Gesetzlichen Krankenversicherungen nach §20 SGB V dazu verpflichtet, den Betrieben auch finanziell Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, zu ermöglichen. Sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer, sind diese Leistungen auf einer freiwilligen Basis anzubieten bzw. wahrzunehmen (GKV-Spitzenverband, 2020). Pro GK-Versicherten sind mindestens 7,52 Euro pro Jahr für Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung verpflichtend angesetzt. Insgesamt konnten so 631 Mio. Euro im Jahr 2019 für Präventionsausgaben eingesetzt werden. Davon sind mindestens 3,15 Euro für die betriebliche Gesundheitsförderung zu verwenden, wobei 1 Euro davon für BGF in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu verausgaben ist (Stand 2019) (Bauer, Geiger, Niggemann, Seidel, & V., 2020).

Die folgende Abbildung dient als Übersicht der Handlungsfelder, wie auch Präventionsprinzipien des § 20.



Abbildung 2: Handlungsfelder und Präventionsprinzipien § 20 (GKV-Spitzenverband, 2020)

In Rahmen dieser Arbeit stehen insbesondere die ernährungsrelevanten Präventionsprinzipien im Fokus. Im ersten Handlungsfeld (rot) wird den Betrieben „Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung“ durch die Krankenkasse angeboten. Das Ziel des Präventionsprinzips (schwarz) „Gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag“ besteht darin, das Verpflegungsangebot den Bedürfnissen der Beschäftigten anzupassen. Die DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung und die D-A-CH-Referenzwerte legen dabei die Rahmenbedingungen fest. Auch die optimierte Ausgabe des Essens und die Entscheidung der Öffnungszeiten der Verpflegungseinrichtung sind

mögliche Inhalte, welche als BGF-Maßnahmen herangezogen werden können (GKV-Spitzenverband, 2020).

Im zweiten Handlungsfeld wird die verhältnisbezogene Maßnahme der Verpflegung im Arbeitsalltag mit dem verhaltensbezogenen Präventionsprinzip „Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag“ ergänzt. Beratungen und Workshops, z. B. zum Thema Gewichtsreduktion, bieten den Arbeitnehmern Informationen wie auch Motivation für eine ausgewogene Ernährung. Diese Maßnahme kann vielfältig gestaltet werden und z. B. in Form von Aktionswochen oder Gesundheitstagen angeboten werden. Diese Interventionen dienen dazu, die Gesundheitskompetenz der Belegschaft zu erhöhen und individuelle Gesundheitsprofile hervorzubringen. Die notwendigen Qualifikationen der Anbieter entsprechen den Anforderungen des § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V, nach dem nur Fachkräfte mit einem staatlich anerkannten Berufs- bzw. Studienabschluss im Bereich Ernährung mit themenbezogener Zusatzqualifikation in Betracht kommen (GKV-Spitzenverband, 2020).

2.2.2. Tätigkeitsfeld Betriebsärzte

Die Betriebsärzte begleiten als Experten die arbeitsmedizinische Vorsorge und Versorgung im Betrieb. Dabei unterstützen sie das Unternehmen bezüglich der Themen Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und medizinische Prävention. Die arbeitsmedizinische Beratung richtet sich somit sowohl an das Unternehmen selbst als auch individuell an die Beschäftigten. Betriebsärzte haben ausgeprägte Kenntnisse über die Gesundheitssituation des betreuten Unternehmens. Sie wirken unter anderem bei Gefährdungsbeurteilungen, Arbeitsplatzbegehungen wie auch bei der Bearbeitung des Unfall- und Krankheitsgeschehen mit. Die wesentlichen Aufgaben und Inhalte einer betriebsärztlichen Betreuung sind durch das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und den Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) Vorschriften 2 festgelegt. Hinsichtlich des Themas BGM, kann der Betriebsarzt Unternehmen auf vielfältige Weisen unterstützen. Die Unterstützung kann in Form von Beratung zur Planung der Strukturen und Inhalten des Gesundheitsmanagements gegeben werden. Überdies kann der Arzt aber auch als Begleitung für Gesundheitsmaßnahmen Mitarbeiter zur Teilnahme motivieren und in Zusammenarbeit mit externen Anbietern von BGF-Maßnahmen, z. B. Ernährungsberatungen oder Bewegungsförderung, ermöglichen (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2014).

2.2.3. Good Practice

Die Felix-Burda-Stiftung ist eine international aktive Stiftung, welche im Jahr 2001 gegründet wurde. Sie widmet sich als gemeinnützige Institution der Darmkrebsprävention. Eines der vielfältigen Handlungsfelder der Stiftung ist die betriebliche Prävention. Ein beispielhaftes Unternehmen bei dem es mithilfe der Felix-Burda-Stiftung bereits großen Erfolg in der Darmkrebsprävention im Rahmen der BGF gab, war und ist weiterhin die Salamander Industrie-Produkte GmbH. Einmal jährlich organisiert die Personalabteilung des Unternehmens in Zusammenarbeit mit der externen Betriebsärztin eine Aktionswoche zur Mitarbeitergesundheit. Die Aktionswoche 2019 thematisierte die Darmgesundheit und die Darmkrebsvorsorge. Vor der Aktionswoche bekam die Belegschaft bereits einen Flyer zur gesunden Ernährung im Büroalltag, auch bei Schichtarbeit. Des Weiteren informierte der ausgearbeitete Flyer über den Darm und die betrieblich angebotene Darmkrebsvorsorge. In der Aktionswoche konnten die Teilnehmer das von der Felix-Burda-Stiftung zur Verfügung gestellte begehbare Darmmodell erforschen und erhielten anschließend eine Ernährungsberatung in Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse. Ergänzend konnten sich die Mitarbeiter mit professionellen Köchen über die gesunde Zubereitung von Mahlzeiten austauschen und Rezepte nachkochen. Abschließend fand ein Gespräch mit der Betriebsärztin statt und allen Mitarbeitern über 40 Jahren wurde ein Stuhltest ausgehändigt, welcher anschließend im Labor ausgewertet wurde. Die Ergebnisse zeigten, dass sich 200 der Mitarbeiter für die Aktionswoche anmeldeten und 44 Tests ausgegeben wurden. 35 der Tests wurden durchgeführt, von denen 6 positiv ausfielen (Netzwerk gegen Darmkrebs e.V., 2020).

3. Konzepterstellung BGF Maßnahme

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln die theoretischen Grundlagen erläutert wurden, folgt in diesem Kapitel die Konzepterstellung der BGF-Maßnahme. Diese thematisiert die Darmkrebsprävention mit dem Fokus Ernährung an einem Flughafen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement und somit auch die Gesundheitsförderung unterliegen einer prozessorientierten Vorgehensweise. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist wesentlich, um ein nachhaltiges und erfolgreiches BGM zu ermöglichen. Dieser Prozess, auch als PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) aus dem Qualitätsmanagement bekannt, wird im weiteren Verlauf der Gliederung dieser Konzeptionierung dienen (Flothow & Adam, 2020).

In der folgenden Abbildung wird der PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) dargestellt und dient anschließend der Übersicht der Kapitel.

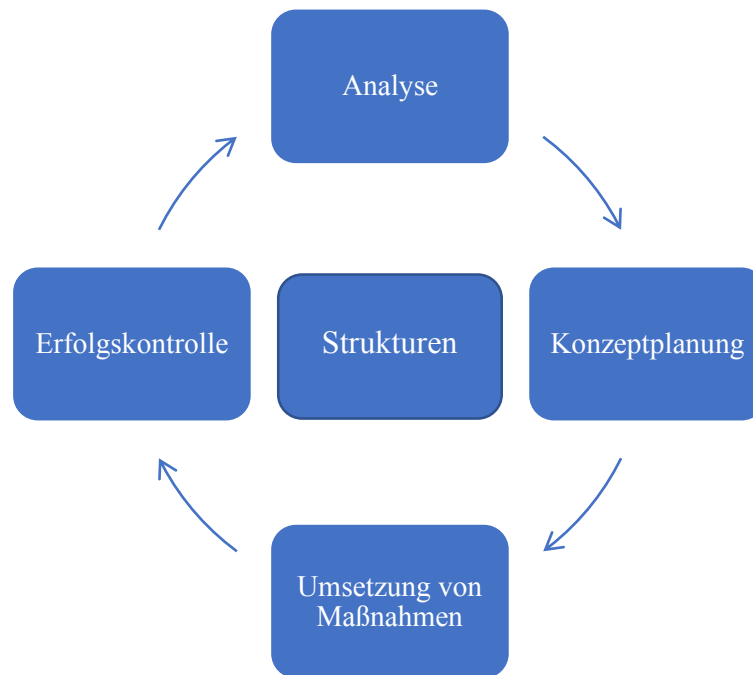


Abbildung 3: PDCA Zyklus (modifiziert nach: GKV-Spitzenverband, 2020; Drupp, 2018)

Im Mittelpunkt des Gesundheitsförderungsprozesses steht, wie in der Abbildung 3 zu sehen ist, erst einmal der Aufbau einer klaren Struktur. Sowohl interne als auch externe Akteure (z. B. Geschäftsführung, Personalrat, Personalabteilung, Betriebsarzt und Vertreter einer Krankenkasse) sollten sich zu einem Steuergremium zusammenfinden (Flothow & Adam, 2020). Dieses Gremium dient als Fundament für die weiteren Schritte innerhalb des Zyklus. Die Analysephase dient dazu, neben dem Bedarf auch die Situation und Zielgruppe für das Konzept zu ermitteln. Anhand der Auswertung dieser Analysedaten kann als nächster Schritt eine zielgerichtete Konzeptplanung erfolgen, in der unter anderem das Ziel des Konzepts, die Strategie wie auch die Ressourcenplanung festgelegt wird. Nachdem diese Phase abgeschlossen ist, können die geplanten verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen vorbereitet und umgesetzt werden. Der Zyklus wird durch die Erfolgskontrolle geschlossen, indem die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der BGF-Maßnahme bewertet werden. Dieser kontinuierliche Prozess dient der dauerhaften und nachhaltigen Verbesserung des Konzepts und der BGF im Allgemeinen (Drupp, 2018; GKV-Spitzenverband, 2020). Nachdem die Vorgehensweise einer Konzepterstellung ausführlich dargestellt wurde, soll im Rahmen des Konzepts eine BGF-Maßnahme ausgearbeitet werden. Ein BGM-Konzept ist kein klar definierter Begriff, jedoch wird im Leitfadens Prävention empfohlen, das Konzept ganzheitlich auszurichten. Dabei kann sich an den vier definierten Präventionsprinzipien „Stressbewältigung“, „Bewegungsförderung“, „gesundheitsförderliche Ernährung“ und „Suchtprävention“ orientiert werden (GKV-Spitzenverband, 2020).

In dieser Arbeit liegt der Fokus vorrangig auf dem Bereich Ernährung, weshalb auf die anderen Bereiche nur vereinzelt eingegangen wird. Aus diesem Grund bezieht sich das BGM-Konzept vor allem auf die möglichen Modifikationen in den Bereichen Ernährung und Verpflegung am Flughafen.

3.1. Strukturen

Eine BGF-Maßnahme und auch das BGM im Allgemeinen erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Akteure. Darunter sollten z. B. die Geschäftsführung, Betriebsrat, Personalabteilung, Betriebsärzte und Vertreter der Krankenkassen sein. Dieses Steuergremium (z. B. Arbeitskreis Gesundheit) sollte mit den bereits bestehenden Strukturen z. B. Arbeitsschutzausschuss (ASA) zusammenarbeiten, um ein gemeinsames Grundverständnis zu entwickeln, welche Ziele für die BGF im Unternehmen verfolgt werden sollen. Dazu sollte ein Gesamtkonzept erarbeitet werden, in denen, neben den Zielen, auch die umzusetzenden Maßnahmen reguliert werden und die notwendigen finanziellen, zeitlichen, personellen und materiellen Ressourcen festgelegt werden. Des Weiteren ist sowohl über die interne als auch externe Öffentlichkeitsarbeit zu entscheiden. Für die Umsetzung kann es notwendig sein, die Arbeitsbereiche und Zuständigkeiten in Steuergruppen zu unterteilen (Flothow & Adam, 2020; GKV-Spitzenverband, 2020).

3.2. Analyse

Dieses Kapitel widmet sich der Analysephase, sie ist einer der wichtigsten Bausteine eines BGM-Prozesses. Mithilfe der Analyse kann die gesundheitliche Situation, einschließlich der vorhandenen Potenziale und Risiken, systematisch ermittelt werden. Außerdem können in dieser Phase die Bedürfnisse der Mitarbeiter am Flughafen herausgearbeitet werden. Sobald die Strukturen des vorherigen Kapitels im Betrieb bestehen, sollte der Bedarf, die vorherrschende Situation und die Zielgruppe am Flughafen analysiert werden. Dafür können verschiedene Erhebungsmethoden herangezogen werden, von der Analyse allgemeiner Daten, zur gesundheitlichen Situation im Betrieb, bis hin zu sehr individuellen z. B. ernährungsspezifischen Analysen. Die gesammelten, fundierten Daten schaffen die Grundlage dafür geeignete Maßnahmen abzuleiten, um die Ziele der gesteigerten Gesundheit und Zufriedenheit im Unternehmen erfolgreich zu erreichen (Flothow & Adam, 2020; Wegner, 2016).

Die für das jeweilige Unternehmen passenden Analyseinstrumente sind individuell zusammenzustellen und unter anderem von den Ressourcen abhängig. Jedoch sollte eine ausführliche Analyse im besten Falle mehrdimensional gestaltet sein und somit sowohl quantitative (numerisch messbar) wie

auch qualitative (beschreibend) Verfahren einbeziehen. Dabei kann nochmals zwischen den objektiven (Außensicht) und subjektiven (Innensicht) Verfahren unterschieden werden (Wegner, 2016).

Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen Ebenen der Analyseverfahren anhand von beispielhaften Instrumenten.

Tabelle 1: Analyseverfahren gesundheitsbezogener Daten im Betrieb (eigene Darstellung nach Wegner, 2016)

| | Quantitative Verfahren | Qualitative Verfahren |
|-----------------------------|---|---|
| Objektive Verfahren | Fehlzeitenanalyse, Altersstrukturanalyse, Gesundheitsbericht der GKV, Unfallstatistiken | Arbeitsplatzanalysen, Speiseplananalyse, Arbeitsmedizinische Untersuchungen, Gefährdungsbeurteilungen, Begehungen |
| Subjektive Verfahren | Beschäftigtenbefragung (mündlich, schriftlich, elektronisch) | Gesundheitszirkel, Experteninterviews |

Laut dem Präventionsbericht 2020 des GKV-Spitzenverbandes wurden als Methoden der Bedarfsermittlung am häufigsten Routinedaten der Krankenkassen, der Unfallversicherung und der Rentenversicherung genutzt. Auch die Begehung des Betriebs bzw. Arbeitsplatzes wurde mit 38 % oft herangezogen. Fast genauso häufig wählte man als Verfahren die Befragung der Zielgruppe (Bauer, Geiger, Niggemann, Seidel, & V., 2020).

Für die Erfassung von Ernährungs- und Verpflegungsspezifischen Daten sind vor allem die subjektiven Verfahren von Bedeutung (siehe Tabelle 1). Mögliche Analyseinstrumente dafür sind Kantinen-Checks, (Online-)Mitarbeiterbefragungen, Ernährungsprotokolle oder Screenings (z. B. BMI, BIA-Messung, Blutzucker etc.) (Flothow & Adam, 2020).

Der Datenschutz spielt, insbesondere bei gesundheitsbezogenen Daten, eine wichtige Rolle. Daher bietet sich an, die Erhebungen und die anonymisierten Auswertungen extern zu beauftragen, z. B. durch eine kooperierende Krankenkasse. Je transparenter eine zielgruppenspezifische Analyse im Unternehmen gestaltet ist, desto intensiver beteiligen sich die Beschäftigten daran. Dadurch werden die Ergebnisse der Analysephase aussagekräftiger und die Chance auf ehrliche Meinungen bei Befragungen und offenen Diskussionen erhöht sich (Wegner, 2016).

3.2.1. Bedarfsanalyse

Eine Bedarfsanalyse kann wie bereits beschrieben durch unterschiedliche Methoden erhoben werden. Für eine BGF-Maßnahme bezüglich der Darmkrebsprävention an einem Flughafen stellt sich vor allem eine schriftliche Mitarbeiterbefragung als passendes subjektives Instrument heraus. Denn sie bietet die Möglichkeit alle Mitarbeiter umfangreich einzubinden, um so repräsentative und aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen. Außerdem sind die gewonnenen Informationen des Bedarfs und der vorherrschenden Situation durch diese Befragungsform gut miteinander vergleichbar. Die identifizierten Daten, wie z. B. Stärken und Schwächen des Unternehmens, bieten zudem in einer späteren Evaluation die Möglichkeit, Veränderungen durch die durchgeführten Maßnahmen zu messen. Für die Entwicklung eines solchen Fragebogens sollten die Geschäftsführung, der Betriebs-/Personalrat und im Rahmen dieses Konzepts vor allem auch der Betriebsarzt einbezogen werden. Neben der zeitlichen, finanziellen und personellen Organisation, sind besonders die inhaltlichen Ziele, der Teilnehmerkreis, wie auch der Aufbau für die Befragung festzulegen. Der Datenschutz und die Anonymität müssen dabei zu jederzeit gewährleistet sein (Schmidt, et al., 2015). Die Mitarbeiterbefragung „Gesundheit im Betrieb“ im Handbuch „Evaluation von betrieblicher Gesundheitsförderung“ des GKV-Spitzenverbands kann dabei als Vorlage herangezogen werden (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 2008).

Folgende Thematiken sollte der Fragebogen abdecken, um für den fortlaufenden Prozess der Konzepterstellung genügend Daten heranziehen zu können:

- Aktueller Gesundheitlicher Zustand der Mitarbeiter in Bezug auf die Darmkrebsrisiken
- Mitarbeiterzufriedenheit bezüglich der betrieblichen Verpflegungssituation und den BGF-Angebote am Flughafen
- Individuelle Kenntnisse, Interessen und Wünsche hinsichtlich der Themen Ernährung und Darmkrebs

Darüber hinaus ist eine Auswertung einiger objektiven Instrumente (siehe Tabelle 1), wie die Analyse der Fehlzeiten, Altersstrukturen, Arbeitsmedizinischen Untersuchungen und des Arbeitsplatzes sinnvoll. Diese Daten können beispielsweise Aufschluss über die altersbedingte Risikoverteilung von Darmkrebs am Flughafen geben, risikofördernde Verhaltensweisen und Bedingungen am Arbeitsplatz aufdecken wie auch die Gesundheitssituation der Arbeitnehmer am Flughafen darstellen.

Da die tatsächliche Erstellung einer solchen umfassenden schriftlichen Mitarbeiterbefragung den Rahmen dieser Arbeit übersteigt, wird jene im weiteren Verlauf nur hypothetisch behandelt. Doch wie bereits in der Einleitung und in den Kapiteln 2.1.4. und 2.1.5. dargestellt, hat die Darmkrebsprävention einen großen Stellenwert bezüglich der Inzidenz, dem Verlauf und der gesellschaftlichen

Aufmerksamkeit dieser Krankheit. Im Oktober 2020 waren rund 44,6 Millionen Erwerbstätige in Deutschland registriert (Statista Research Department, 2020). Das Setting in einem Betrieb macht es somit theoretisch möglich, die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen, z. B. bezüglich Darmkrebses, zu erhöhen und eine große Zielgruppe für das Thema zu sensibilisieren. In dieser Arbeit wurde ein Flughafen als Betrieb ausgewählt. An diesem Flughafen könnten mehrere tausend Mitarbeiter durch die BGF erreicht werden, ihr Darmkrebsrisiko vermindert und somit ihr Gesundheitszustand verbessert werden.

3.2.2. Situationsanalyse

Um die gegebenen Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse am ausgewählten Flughafen zu bestimmen, wurde vor der Konzepterstellung ein leitfadengestütztes Mitarbeiterinterview geführt. Die Ergebnisse dieser Befragung sollen eine zielgruppen- und situationsgerechte Gestaltung des Konzepts ermöglichen. Der Befragte ist männlich, Mitte 50 Jahre alt und arbeitet seit 25 Jahren an einem Flughafen. Die Interviewfragen sind den folgenden vier übergeordneten Themen zuzuweisen: „Verpflegungssituation im Betrieb“, „Darmkrebsprävention/ Darmgesundheit“, „Ernährung“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Im Folgenden werden die Antworten des Mitarbeiters zusammengefasst dargestellt.

Verpflegungssituation im Betrieb

Am Flughafen stehen den Mitarbeitern zwei Kantinen zur Verfügung. Die Hauptkantine bedient in etwa 75 % der Mitarbeiter des Flughafens, der Tochterunternehmen, sowie weitere Arbeitnehmer extern ansässiger Unternehmen. Die anderen 25 % des Flughafenpersonals werden in einer kleineren Vorfeldkantine im Sicherheitsbereich, verpflegt. Ein Großteil dieser 25 % arbeiten schwer körperlich auf dem Vorfeld z. B. für die Flugzeugabfertigung. Das Angebot der Gerichte in der Vorfeldkantine scheint sich etwas von dem der Hauptkantine zu unterscheiden, bezüglich der Portionsgrößen und einer geringeren Menüauswahl. In der Hauptkantine ist es täglich möglich zwischen drei Hauptgerichten zu unterscheiden, zwei Gerichte bieten dabei meist sehr konventionelle Mahlzeiten im Stil der Hausmannskost an, während das dritte Gericht immer vegetarische/ vegane Optionen anbietet. Außerdem gibt es die Möglichkeit, sich aus Beilagen selbst Gerichte zusammenzustellen, sich an einem Salatbuffet zu bedienen oder sich Wraps, Würstchen, Brötchen, Obst oder Nachtisch zu nehmen. Alle Mitarbeiter, die in der Kantine essen, bekommen bei Anwesenheit einen finanziellen Zuschuss von ungefähr 1,50 € für eine Mahlzeit, somit liegen die Kosten eines Gerichts bei 2,50 € - 5 €. Zur Mittagszeit haben die Mitarbeiter durchschnittlich 30 Minuten für das Essen Zeit. Darüber hinaus ist es möglich, morgens in der Kantine zu frühstücken. Diese Vielfalt an Auswahl wurde im

Interview größtenteils als sehr positiv bewertet. Kritisiert wurde, dass Getränke einschließlich Wasser zurzeit noch extra bezahlt werden müssen. Süßigkeiten und andere Snacks können jederzeit gekauft werden. Außerhalb der Kantine haben viele Büros Teeküchen, welche vereinzelt mit Mikrowellen und/oder Herdplatten ausgestattet sind. In einigen Büros wurde vor wenigen Monaten ein spezieller Trinkwasserhahn installiert sowie Karaffen zum Auffüllen verteilt. Bei der Frage, wie darmfreundlich die Verpflegung am Flughafen sei, wurde nochmals auf die Möglichkeit hingewiesen, dass jeder sich seine Gerichte selbst zusammenstellen könne. Aus der Wahrnehmung des Befragten wird dies aber seltener wahrgenommen. Der Grund sei, dass die Hauptgerichte an der Ausgabestation den meisten Gästen bezüglich der Zusammenstellung ausreichen. Auch die Ballaststoffzufuhr und der Zugang zu freien Getränken könne möglicherweise verbessert werden. Besonders hervorgehoben wurden die vergangenen abwechslungsreichen Aktionen, welche vor allem vom Kantinenchef organisiert wurden. Genannt wurden z. B. die wechselnden Menüs nach Nationalitäten oder zu Ereignissen wie der WM, auch das Showkochen der Ernährungs-Docs oder Aktionsstände vor der Kantine hätten viel Anklang der Arbeitnehmer gefunden. Verbesserungswünsche betrafen die größere Auswahl an fleischlosen Gerichten, die bessere Kennzeichnung der Inhaltsstoffe und eine freiere Selbstbedienung.

Darmkrebsprävention/ Darmgesundheit

Der Befragte kann sich lediglich an jährlich wiederkehrende Aktionen zur Darmkrebsprävention innerhalb des Betriebs erinnern. Es werden regelmäßig Flyer, mit Informationen und dem Angebot einer kostenlosen Stuhlprobenanalyse, der Gehaltsabrechnung beigelegt. Aufmerksamkeit für das Thema Darmkrebs zu wecken, wurde vom Interviewten als sehr wichtig wahrgenommen, da es üblicherweise kein angenehmes Thema ist und es oft eher stillschweigend hingenommen wird. Ein offenerer Umgang würde womöglich dafür sorgen, dass sich mehr Menschen mit dem Thema beschäftigen und so einen besseren Zugang dazu bekommen würden.

Ernährung

Über die Personalabteilung und das Gesundheitsmanagement des Flughafens werden viele Seminare innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit kostenlos angeboten, darunter auch einige zum Thema Ernährung. Das Thema Darmkrebs wurde in einem Ernährungsseminar bereits kurz angesprochen. Einige der angebotenen Seminare liegen außerhalb der Arbeitszeiten und werden daher aus Beobachtungen seltener wahrgenommen, als jene innerhalb der Arbeitszeiten. Eine weitere Aktion bezüglich der Ernährung ist die „An apple a day keeps the doctor away“ Aktion, die jährlich in der Winterzeit angeboten wird. Dabei wird täglich jedem Mitarbeiter kostenlos ein Apfel angeboten, eine Aktion, welche es laut dem Befragten häufiger geben könnte als nur zur Winterzeit.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Es gibt die Möglichkeiten Gesundheitsthemen und -aktionen über das Intranet zu verbreiten oder über die personalisierte E-Mail-Adressen, welche die meisten Mitarbeiter im Unternehmen zugewiesen bekommen. Auch Flyer, Informationen an der Gehaltsabrechnung und eine interne Zeitung bieten Möglichkeiten zur Kommunikation. Seit Kurzem werden interne Podcasts, kurze Videos und Gruppenchats für die Verbreitung interner Informationen angeboten und genutzt. Nach Einschätzung des Interviewten bietet das Intranet das größte Potenzial als Verbreitungsmedium für gesundheitsbezogene Themen. Jeder kann dort täglich Informationen einsehen und bei Bedarf vertiefen, indem man auf die Beiträge klickt. Außerdem wurde erwähnt, dass es im Betrieb ein Gesundheitsmanagement und eine Gesundheitskoordinatorin gibt. Darüber hinaus gibt es zwei Fitnessstudios für die Flughafenmitarbeiter. Davon ist Eines speziell für die Mitarbeiter ausgerichtet ist, welche schwer körperlich tätig sind. Ferner ist eine über den Tarifvertrag vorgeschriebene betriebsärztliche Untersuchung alle zwei Jahre wahrzunehmen und für einige Mitarbeiter verpflichtend. Im normalen Arbeitsleben wird von dem Befragten die betriebliche Gesundheitsförderung nur bedingt wahrgenommen. Manche der Angebote beziehen sich auf die bereits angegriffene Gesundheit und andere auf die Gesundheitsprävention, wie z. B. Hautkrebscreenings und die Grippeimpfung. Vom Befragten wurde betont, dass dies eine subjektive Wahrnehmung ist und dass, wenn man gesundheitliche Probleme hätte und Hilfe bräuchte, diese mit Sicherheit am Flughafen zu finden sei. Innerhalb des Mitarbeiterinterviews wird deutlich, dass wechselnde Gesundheitsthemen von den Arbeitnehmern begrüßt würden. So könnten regelmäßig Themen zur Gesundheit vorgestellt werden, die mehr variieren und sinnvoll ergänzen. Das Budget des Unternehmens für BGF und die Selbstverantwortung eines jeden Menschen gegenüber der eigenen Gesundheit wurden mehrfach während des Interviews als wichtige Aspekte erachtet.

Als potenzieller Teilnehmer der Präventionsmaßnahmen konnten Wünsche und Bedürfnisse durch die Befragung erfasst werden. Entsprechend der großen Varianz der einzelnen Berufe und Fähigkeiten sowie des Einsatz-/Arbeitsortes der Mitarbeiter an einem Flughafen, variiert der Bedarf an gewünschten bzw. geforderten Gesundheitsthemen/Leistungen. Die genannten Ressourcen des Unternehmens sind für den Großteil der Mitarbeiter gleichermaßen verfügbar, dennoch kann eine subjektive Wahrnehmung der Situation am Flughafen nur bedingt auf andere Teilnehmer übertragen werden. Das Interview gilt daher lediglich als grobe Orientierung für die nachfolgende Konzeptplanung und -umsetzung.

3.2.3. Zielgruppenanalyse

An Flughäfen gibt es viele verschiedene Tätigkeitsbereiche mit unterschiedlichsten Arbeitsumständen. Bei diesem Konzept zählen vor allem jene Arbeitnehmer zur Zielgruppe, welche, teilweise oder vollständig, sitzenden Tätigkeiten am Schreibtisch nachgehen. Denn das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, steigt bei Personen, die sich nicht ausreichend körperlich bewegen und bei jenen, die einen erhöhten BMI aufweisen. Diese beiden gesundheitsgefährdenden Faktoren werden häufig bei Arbeitnehmern mit sitzenden Tätigkeiten beobachtet (Cong, et al., 2014). Die Häufigkeit von Polypen im Darmgewebe nimmt nach dem 50. Lebensjahr deutlich zu, jedoch kam es in den vergangenen Jahren auch zu einer Häufigkeitszunahme der Darmkrebserkrankungen bei jüngeren Menschen (< 50 Jahren), weshalb eine altersunabhängige Darmkrebs-Prävention als sinnvoll betrachtet wird (Robert Koch-Institut, 2019; Araghi, et al., 2019). Das Konzept kann prinzipiell auch auf andere Betriebe und Zielgruppen übertragen werden. Zeitliche, räumliche, personelle und finanzielle Ressourcen müssen dafür individuell angepasst werden. (Araghi, et al., 2019)

Es ist davon auszugehen, dass es sich bei der Zielgruppe um eine gesundheitsbezogen heterogene Gruppe handelt. Während einige Teilnehmer womöglich großen Wert auf ihre Gesundheit, Ernährung und das Thema Prävention legen und sich bereits viel Wissen angeeignet haben, werden andere weniger Interesse für die freiwilligen Angebote haben. Daher wird auch die Motivation der möglichen Teilnehmer variieren. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, auf die in der Bedarfsanalyse (Kapitel 3.2.1.) ermittelten Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter einzugehen. Zentrale Erfolgsfaktoren für BGF sind, neben der zielgruppenorientierten Gestaltung der BGF-Angebote, auch die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Sicherstellung des Nutzens für die Teilnehmer. Ein sensibler Umgang mit der Thematik Gesundheit und die individuelle Wahlfreiheit durch eine Vielfalt an Interventionsangeboten, kann darüber hinaus Hemmnisse an der Teilnahme verringern. Zuletzt sollte die Thematik Gesundheit und BGF möglichst sensibel und transparent gestaltet werden, um die Teilnahmeentscheidung positiv zu beeinflussen (Nöhammer, Eitzinger, Schaffenrath-Resi, & Stummer, 2009).

3.3. Konzeptplanung

Nachdem die Analyse abgeschlossen wurde, folgt die Planungsphase. In dieser Phase wird anhand der erhobenen Daten eine Strategie entwickelt, diese beinhaltet eine klar formulierte Zielsetzung des Konzepts und einen Maßnahmen- sowie Zeitplan. Diese Planung muss unter der Berücksichtigung der finanziellen, räumlichen und personellen Ressourcen stattfinden. In dieser Phase sollten sowohl der Arbeitskreis Gesundheit als auch Experten (z. B. Ökotrophologen, Mediziner, Fitnesstrainer) und

die Wünsche und Bedürfnisse der Arbeitnehmer involviert sein. Zugleich ist es wichtig, die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und durch Good-Practice-Beispiele Anregung für die eigenen Maßnahmen zu schaffen (Flothow & Adam, 2020). So bietet die Felix-Burda-Stiftung (siehe Kapitel 2.2.3.) Unternehmen beispielsweise eine „Praktische Checkliste für die Durchführung einer betrieblichen Darmkrebsprävention“ an, welche eine Hilfe während der Planungsphase, aber auch während der Umsetzung und Nachbereitung darstellen kann. Diese Checkliste basiert auf den zahlreichen Unternehmensaktionen, die sie in den vergangenen Jahren begleitet haben (Felix Burda Stiftung; Netzwerk gegen Darmkrebs e.V., 2020).

Um eine strukturierte Planung und eine erfolgreiche Umsetzung sicherzustellen, ist es bedeutend, Verantwortlichkeiten innerhalb der Steuergruppen für die einzelnen Handlungsfelder festzulegen. Maßnahmen, welche die (Darm-) Gesundheit der Arbeitnehmer verbessern, müssen erarbeitet werden. Diese sollten dem erhobenen Bedarf der Belegschaft entsprechen und mit dem zur Verfügung stehenden Budget für das BGM übereinstimmen. Darüber hinaus sollte in dieser Phase bereits geplant werden, mit welchen Instrumenten die Erfolge der Maßnahmen für die abschließende Evaluation gemessen werden können. Bei der Zeitplanung sollte sowohl der Aufwand für die Planung an sich, der Zeitraum der Interventionen wie auch Fristen für bestimmte Maßnahmen beachtet werden (Schmidt, et al., 2015).

Neben der Ressource der Zeit, spielt das Budget eine äußerst wichtige Rolle innerhalb der Konzeptplanung. Der Flughafen wie auch die Vielzahl anderer Unternehmen hat finanziell nur begrenzte Möglichkeiten. Es sollte sparsam und vor allem nachhaltig mit dem Budget umgegangen werden. Ein Kostenplan ermöglicht eine bessere Übersicht, welche Kosten anstehen und wer diese tragen könnte. Kooperationspartner wie Krankenkassen oder Organisationen, wie die Felix-Burda-Stiftung, könnten finanzielle, materielle, organisatorische oder personelle Unterstützung anbieten (Schmidt, et al., 2015).

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Planung ist die betriebsinterne Kommunikation. Die potenziellen Teilnehmer sollten frühzeitig über die geplanten Maßnahmen in Kenntnis gesetzt werden. Dabei sollte rechtzeitig entschieden werden, welche Kanäle für die Kommunikation genutzt werden können (z. B. Intranet, Flyer, E-Mails). Das Vorhaben sollte ausführlich und möglichst transparent mitgeteilt werden, um mögliche Zweifel der Mitarbeiter zu reduzieren. Externe Ansprechpartner wie Krankenkassen und Berufsgenossenschaften können dabei durch ihre langjährigen Erfahrungswerte in dem BGM unterstützend zur Seite stehen und den Mitarbeitern Sicherheit vermitteln (Schmidt, et al., 2015).

Die Zielsetzung des BGM-Konzepts leitet sich von den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ ab (siehe Kapitel 2.1.5.). Die Gesundheit und Leistung der Flughafenmitarbeiter soll aufrechterhalten bzw. verbessert werden. Dementsprechend sollte präventiv im Betrieb gehandelt werden, um das Risiko an Darmkrebs zu erkranken zu verringern. Außerdem sollte eine Sensibilisierung für das Thema und die Chance der Vorsorgeuntersuchung stattfinden. Die Möglichkeit diese Ziele mithilfe der Ernährung zu erreichen, steht bei diesen Maßnahmen im Fokus.

3.4. Umsetzung von Maßnahmen

Der Planungsphase folgt die Vorbereitung, Einführung und Steuerung der geplanten Maßnahmen. Um die Maßnahmen erfolgreich auszuführen, ist es wichtig, dass die jeweiligen Steuergruppen die Planung und Umsetzung betreuen und mögliche Hindernisse schnell erkennen und beheben. Zwischen der Bedarfsanalyse der Beschäftigten und der Umsetzung sollte keine zu große Zeitspanne liegen, denn nach einer Befragung zur Gesundheit ist die Erwartungshaltung und Aufmerksamkeit für das Thema im Betrieb besonders groß (Schmidt, et al., 2015). Bevor die geplanten Maßnahmen beginnen, sollten die Mitarbeiter mithilfe eines persönlichen Anschreibens zur Teilnahme eingeladen werden. Zum einen stärkt dieses persönliche Anschreiben die Motivation der Teilnehmer und zum anderen bietet es eine Möglichkeit, sie mit Informationen und dem Nutzen der zukünftigen Aktion vertraut zu machen (Felix Burda Stiftung; Netzwerk gegen Darmkrebs e.V., 2020).

Bei der Vorbereitung der Maßnahmen ist zu beachten, dass sie an die Zielgruppen zeitlich und bedarfsgerecht angepasst werden. Aus diesem Grund sollten unterschiedliche Aspekte wie die Arbeitszeiten, Pausenzeiten, die Arbeit im Homeoffice, Schichtarbeit und die Arbeitsdichte mit in die Planung und Umsetzung einfließen. In Bezug auf die Ernährung sind daneben auch Bedürfnisse der Beschäftigten wie eine bevorzugt vegetarische- oder Halal-Kost, zu beachten (Flothow & Adam, 2020).

Neben der BGM Beauftragten am Flughafen ist insbesondere für die Umsetzung der ernährungsbezogenen Maßnahmen eine qualifizierte Fachkraft im Handlungsfeld Ernährung notwendig. Zertifizierte Diätassistenten und Ökotrophologen können im Rahmen der Verhältnisprävention den Küchenchef und das Kantinenpersonal hinsichtlich einer darmfreundlichen und bedarfsgerechten Kantinenverpflegung auf Basis der D-A-C-H Referenzwerte und der Empfehlungen der DGE-Qualitätsstandards der Betriebsverpflegung beraten. Darüber hinaus können sie auch Schulungen für das Kantinenpersonal anbieten und die Verpflegungssituation außerhalb der Kantine bewerten und Verbesserungsmaßnahmen vorschlagen, z. B. zu den Aspekten Pausenverpflegung, Snackautomaten und

Nudging im Büro. In Bezug auf die Verhaltensprävention können die beauftragten Fachkräfte unter anderem das Intranet mit Fachbeiträgen bereichern, ausgewählte Rezepte für die Flughafenmitarbeiter entwickeln und Workshops bzw. Vorträge leiten. Damit diese ernährungsbezogenen Maßnahmen GKV-gefördert umgesetzt werden können, ist es wichtig, dass die Fachkräfte den Voraussetzungen des Leitfadens Prävention entsprechen (siehe Kapitel 2.2.1.) (Flothow & Adam, 2020; GKV-Spitzenverband, 2020).

Die Inhalte der Maßnahmen sollten auf den ermittelten Ergebnissen der Analysephase basieren. Da im Rahmen dieser Arbeit keine Bedarfsanalyse vorgenommen wurde, wird das leitfadengestützte Mitarbeiterinterview wie auch die erarbeiteten theoretischen Grundlagen als Orientierung herangezogen. Für die Maßnahmen werden folgende Teilziele gesetzt:

- Wissen und Sensibilisierung für das Thema Darmkrebs, eine ausgewogenere Ernährung und ein normales Körpergewicht als Möglichkeit der Risikominderung erkennen
- Screening Teilnahme im Unternehmen erhöhen, um maligne Erkrankungen des Darms frühzeitig festzustellen und zu behandeln

Der von der Felix-Burda-Stiftung seit 2002 festgelegte Darmkrebsmonat März bietet die Möglichkeit einer öffentlichkeitswirksamen Auftaktveranstaltung. Eine solche Auftaktveranstaltung bietet die Möglichkeit große Aufmerksamkeit auf die kommenden Angebote rund um das Thema Darmkrebs zu erzielen (Felix Burda Stiftung; Netzwerk gegen Darmkrebs e.V., 2020). Das Thema Darmkrebs soll von März bis Dezember mithilfe von verhältnis- und verhaltensbezogenen Interventionen im Fokus der BGF stehen. Das Thema Ernährung als Präventionsmöglichkeit bei Darmkrebs steht in dieser Arbeit im Fokus, jedoch sollten innerhalb dieses Jahres auch die anderen Empfehlungen innerhalb der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ einbezogen werden (siehe Kapitel 2.1.5.). Dies verdeutlicht innerhalb der Maßnahmen auch die Bedeutung der körperlichen Aktivität und des Rauchverzichts zur Senkung des Darmkrebsrisikos (Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019). Nach dem Darmkrebs-Jahr könnten jährlich wechselnde Gesundheitsthemen durch regelmäßige Bedarfsanalysen am Flughafen ausgewählt und weitergeführt werden, z. B. zu den Themen Herzgesundheit oder Diabetes.

Kombinierte Interventionen, die sowohl das Verhalten als auch die Verhältnisse im Betrieb adressieren, zeigen sich, vor allem auf die Ernährung bezogen, als besonders effektiv. In diesem Abschnitt werden einige verhältnisbezogene wie auch verhaltensbezogene Interventionen vorgestellt und erläutert. Ausgewählt wurden die Maßnahmen anhand der am Flughafen zur Verfügung stehenden Ressourcen, welche in der Situationsanalyse erfasst wurden. Da die Evidenzlage zur Effektivität ein-

zelter ernährungsbezogener Interventionen in der BGF zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausreicht, wurden die Maßnahmen primär anhand der am Flughafen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Wünsche der Mitarbeiter ausgewählt (GKV-Spitzenverband, 2020).

Verhältnisbezogene Interventionen

Ein neuartiger Ansatz einer vorrangig verhältnisbezogenen Intervention ist das sogenannte Nudging. Beim ernährungsbezogenen Nudging, auf Deutsch Anstupsen, soll das Verhalten von Personen so beeinflusst werden, dass sie unterbewusst die gesündere Wahl treffen, ohne dass Verbote erteilt werden oder die Wahlmöglichkeiten eingeschränkt werden. Eine Möglichkeit zu nudgen bietet die Veränderung in der betrieblichen Umgebung, z. B. indem gesundheitsförderliches Essen und Trinken in der Kantine auf Augenhöhe positioniert wird oder indem diese Gerichte besonders schön dekoriert bzw. präsentiert werden. Die unvoreilhafteren Snacks und Desserts werden z. B. erst am Ende der Essensausgabe in der Kantine platziert oder weiter abseits. Im besten Fall entscheiden sich die Flughafenmitarbeiter daraufhin für die gesünderen Gerichte bzw. Lebensmittel. Darüber hinaus gibt es noch die Möglichkeit des Labellings, auf Deutsch Etikettierung, hierbei können beispielsweise die Reihenfolge der Menüs, ansprechende Bilder der vorteilhafteren Gerichte oder die Nutzung eines Ampelsystems zu einer gesundheitlich erstrebenswerten Wahl führen (Adam & Pfannes, 2017).

Um das in der Situationsanalyse beschriebene Problem der Verfügbarkeit von freiem Trinkwasser zu verbessern, könnten mehrere Wasserspender aufgestellt werden. Besonders zur Mahlzeit in der Kantine sollte jederzeit frisches Wasser frei zur Verfügung stehen. Die speziellen Trinkwasserhähne in den Büros mit den zur Verfügung stehenden auffüllbaren Karaffen stellt eine gute Nudgingmaßnahme da und sollte möglichst allen Mitarbeitern in allen Bereichen ermöglicht werden. Diese Maßnahme kann die Mitarbeiter in der Erfüllung der DGE-Empfehlung von mindestens 1,5 Liter Wasser jeden Tag unterstützen, welche ebenso den Empfehlungen innerhalb der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ entsprechen (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., 2017; Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019). Die bereits bestehende „An apple a day keeps the doctor away“-Aktion unterstützt die Umsetzung einer weiteren Regel der DGE und zwar die „Nimm 5 am Tag“-Empfehlung bezüglich der täglichen Gemüse und Obstzufuhr. Da diese bestehende Aktion jedoch nur saisonal angeboten wird, bietet sich ein regelmäßigeres Angebot an Obst außerhalb der Kantine als weitere Nudging-Maßnahme an. In den Büros und den Meetingräumen könnten ausreichend gefüllte Obstkörbe das Snackverhalten der Beschäftigten am Flughafen positiv beeinflussen.

Verhaltensbezogene Interventionen

Mögliche verhaltensverändernde Maßnahmen sind Vorträge, Workshops, informative Plakate und Intranetbeiträge, Rezepte wie auch Ernährungsberatung bzw. -coaching. Zum Auftakt der Interventionen bieten sich Expertenvorträge an, um auf das Thema Darmkrebs aufmerksam zu machen und mögliche Ängste und Tabuisierungen aufzuheben. Externe zertifizierte Ökotrophologen oder Diätassistenten könnten mit ihrem Vortrag die Themenbereiche der Risikofaktoren für Darmkrebs und die primär präventiven Möglichkeiten, darunter auch die Ernährung nach der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ abdecken. Darüber hinaus könnte die Betriebsärztin oder ein externer Gastroenterologe die Themenbereiche der Krankheitsentstehung und der Vorsorgeuntersuchungen an die Mitarbeiter bringen. Diese ca. 30-minütigen Vorträge sollten in der Arbeitszeit stattfinden, um die Teilnahme so attraktiv wie möglich zu gestalten. Für Personen, die im Homeoffice arbeiten oder zu den Vorträgen nicht vor Ort sein können, sollten die Vorträge aufgezeichnet und anschließend online für die ganze Belegschaft verfügbar gemacht werden. Dies ermöglicht allen Teilnehmern, sich die Information jederzeit noch einmal anzuschauen und die gemachten Aussagen zu verinnerlichen.

Eine weitere Maßnahme zur Veränderung des Verhaltens ist die Nutzung des Intranets. Im Mitarbeiterinterview wurde diese Art der Kommunikation bezüglich Gesundheitsthemen als großes Potenzial am Flughafen eingeordnet. Die Inhalte sollten sowohl die theoretischen Grundlagen zu den Themen Epidemiologie, Krankheitsbild, Risiken und Präventionsmöglichkeiten von Darmkrebs wiedergeben (Siehe Kapitel 2.1.1. – 2.1.4.) als auch praktische Elemente wie Rezeptideen und Sportübungen beinhalten. Für diese Inhalte ist es erneut wichtig, Experten in den notwendigen Bereichen heranzuziehen oder im Rahmen einer Kooperation (z. B. Krankenkassen oder die Felix-Burda-Stiftung) die notwendigen Inhalte zu erarbeiten. Dadurch ist gewährleistet, dass die für die Teilnehmer zur Verfügung stehenden Informationen dem neusten wissenschaftlichen Stand entsprechen. Die Inhalte sollten dabei auf die Zielgruppe angepasst sein und ansprechend gestaltet werden, sodass eine möglichst große Gruppe an Mitarbeitern sich angesprochen fühlt. Die Zusammensetzung der Rezepte sollten den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ (siehe Kapitel 2.1.4.) und somit den DGE-Empfehlungen entsprechen. Dabei ist besonders auf den ausreichenden Ballaststoffgehalt, die geringe Menge an verarbeiteten bzw. rotem Fleisch und die Zufuhr von hinreichend Gemüse und Obst zu beachten (Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF, 2019). Eine praktische Umsetzung eines solchen darmfreundlichen Rezeptes für das Intranet ist im Anhang zu finden. Um die Informationen innerhalb des Darmkrebsjahres nachhaltig in den Arbeits- und Privatalltag der Flughafenmitarbeiter zu integrieren, könnten Poster einer darmfreundlichen Essensauswahl in der Kantine angebracht werden und Booklets mit den wichtigsten Informationen rund um das Thema Darmkrebsprävention in gedruckter Form oder online herausgegeben werden. In diesem Infomaterial sollten auch weitere Anlaufstellen angegeben werden, z. B. der Kontakt für eine Ernährungsberatung oder die Websites der Felix-Burda-Stiftung und des Krebsinformationsdiensts.

3.5. Erfolgskontrolle

Nachdem die Maßnahmen im Betrieb umgesetzt worden sind, sollte eine Evaluation der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse stattfinden, um die Erfolge auswerten zu können. Die Erfolgskontrolle dient der Bestimmung des Handlungsbedarfs für darauffolgende Gesundheitsmaßnahmen und schließt somit den PDCA-Zyklus. Neben der Erfassung von Hindernissen bei der Umsetzung der Maßnahmen sollte auch überprüft werden, inwieweit die Interventionen zielgruppengerecht waren. Ebenso wie in der Analysephase sollten dafür sowohl subjektive und objektive als auch qualitative und auch quantitative Daten und Einschätzungen herangezogen werden. Um die Teilnehmerfrequenz und die Zufriedenheit der angebotenen Maßnahmen zu untersuchen, bietet sich eine weitere schriftliche Mitarbeiterbefragung an. Diese sollte auf der Befragung der Bedarfsanalyse aufbauen und die Erfüllung der angegebenen Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter überprüfen. Diese Befragung sollte etwa 6-12 Monate nach Umsetzung der verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen stattfinden (GKV-Spitzenverband, 2020; Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 2008).

Des Weiteren kann, zur Erfassung des Erfolgs der Screening-Maßnahmen das beauftragte Labor die Zahlen der angeforderten Tests sowie die Rücksendequote mitteilen, um den Erfolg der Interventionen oder der Teilziele einschätzen zu können (Felix Burda Stiftung; Netzwerk gegen Darmkrebs e.V., 2020). Da bereits kostenfreie Screenings im Betrieb angeboten werden, bieten diese Kennzahlen eine gute Möglichkeit die Teilnehmerrate vor und nach den Interventionen zu vergleichen. Auch die Auswertung der quantitativen Daten der Fehlzeitenanalyse oder der arbeitsmedizinischen Untersuchungen können langfristig Aufschluss über den Erfolg der Interventionen geben. Mithilfe dieser Evaluation sollte zu prüfen sein, inwiefern die festgelegten Teilziele des Kapitels 3.4. erreicht worden und wie sie gegebenenfalls für die in der Zukunft folgenden Intervention angepasst werden müssen.

Bezogen auf den ökonomischen Erfolg der betrieblichen Gesundheitsförderung kann die Kennzahl ROI (Return-on-Investment) herangezogen werden. Dabei werden prozentual die Ausgaben für die BGF Interventionen mit den daraus entstehenden Gewinnen verglichen. Die Gewinne ergeben sich meist durch weniger Krankheitsfälle und die Einsparung der sonst dadurch aufkommenden Kosten. Im iga.Report 40 wird auf der Grundlage eines umfangreichen Reviews von einem mittleren ROI von 2,7 bezüglich der BGF ausgegangen. Dies würde bedeuten, dass jeder investierte Euro ein Ersparnis von 2,7 Euro erzielt. Zu beachten ist hierbei jedoch, die zum Teil nicht ausreichende Qualität der eingeschlossenen Studien, wodurch nur eine begrenzte Evidenz gegeben ist (Barthelmes, Bödeker, Sörensen, Kleinlercher, & Odoy, 2019).

4. Diskussion

Das folgende Kapitel zeigt die wesentlichen Ergebnisse der Konzepterstellung wie auch die Bewertung und Diskussion dieser. In diesem Zuge wird außerdem auf die Problematik und somit auch Chance der Prävention bezüglich einer Darmkrebserkrankung eingegangen.

Die Bedarfsanalyse erfordert die Auswertung objektiver und subjektiver Daten wie auch die von qualitativer und quantitativer Natur, um eine möglichst umfangreiche Abbildung des Bedarfs zu gewinnen. Da die schriftliche Mitarbeiterbefragung sowie die anderen zu nutzenden Analyseverfahren nur theoretisch vorgenommen wurden, ist die darauffolgende Konzepterstellung ebenfalls nur theoretisch möglich gewesen. Die Situations- und Zielgruppenanalyse basieren sowohl auf einer Befragung eines Flughafenmitarbeiters als auch auf den Erkenntnissen und Daten des Leitfadens Prävention, der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ und der Publikation Krebs in Deutschland 2015/2016 des Zentrums für Krebsregisterdaten. Für eine tatsächliche Konzeption von BGF-Maßnahmen ist die Analyse betriebsinterner Daten des Bedarfs, der Situation und der Zielgruppe jedoch von äußerster Wichtigkeit und unumgänglich, um die Interventionen möglichst zielgruppengerecht und realistisch umsetzbar zu gestalten. Bei dem ausgewählten Flughafen handelt es sich um einen bestehenden Betrieb, jedoch fand die Konzepterstellung nicht in einer offiziellen Zusammenarbeit statt, welche für eine praktische Umsetzung dieses Konzepts stattfinden müsste. Durch die individuelle Anpassung der zeitlichen, räumlichen, personellen und finanziellen Ressourcen, könnte das theoretisch erstellte BGF-Konzept prinzipiell jedoch auch auf andere Flughäfen und Betriebe übertragen werden.

Die Konzeptplanung dieser Arbeit basiert auf der theoretischen Analyse des Flughafens, der dort angestellten Mitarbeiter und der für die Analyse genutzten Literatur. Innerhalb der Konzeptplanung wurde festgelegt, dass die Zielsetzung auf den S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ basieren sollte, da in dieser Leitlinie die Empfehlungen der effektiven Darmkrebsprävention nach höchster Evidenz dargestellt sind. Außerdem wurde die Wichtigkeit der Maßnahmen- sowie Zeitplanung unter Berücksichtigung der finanziellen, räumlichen und personellen Ressourcen erläutert. Ferner wurde auf die Bedeutung der passenden und möglichst transparenten Kommunikation gegenüber den Teilnehmern eingegangen. Die Konzeptplanung soll als Grundlage für die umzusetzenden Maßnahmen innerhalb der BGF dienen.

Die Umsetzung der Maßnahmen hat zum Ziel, das Wissen und die Sensibilisierung für das Thema Darmkrebs zu erhöhen, vor allem in Bezug auf das Thema Ernährung. Außerdem sollen die Maßnahmen zu einer erhöhten Screeningteilnahme im Unternehmen führen. Diese Teilziele ermöglichen zum einen die Erstellung von Maßnahmeninhalten, zum anderen ermöglichen sie in der Phase der

Evaluation die Messung des Erfolgs der Interventionen. Die Inhalte der ernährungsbezogenen Maßnahmen basieren auf den Empfehlungen der evidenzbasierten S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ und somit den Empfehlungen der DGE. Die Maßnahmen sind außerdem zeitlich und bedarfsgerecht an die Zielgruppen anzupassen. Nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist die Kombination aus verhältnis- und verhaltensverändernden Intervention besonders effektiv. Aus diesem Grund wurde für die verhältnisbezogenen Maßnahmen das ernährungsbezogene Nudging im Betrieb gewählt wie auch auf die Verbesserung der Verfügbarkeit von freiem Trinkwasser und Obst. Bezüglich der verhaltensbezogenen Maßnahmen wurden Expertenvorträge von zertifizierten Ökotrophologen/ Diätassistenten und von einem fachspezifischen Arzt gewählt. Ergänzend zu dieser Maßnahme wird das Intranet als Kommunikationsweg für Rezepte und Informationen rund um das Thema Darmkrebsprävention genutzt. Jedoch ist anzumerken, dass nicht genügend systematische Übersichtsarbeiten, welche die Effektivität der Formate spezifischer ernährungsbezogener Maßnahmen zeigt, zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund wurden die Maßnahmenformate nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen und Wünschen der Mitarbeiter am Flughafen ausgewählt.

Teilweise stellte es sich als hilfreich heraus, bestimmte Interventionen nicht nur auf das Thema Darmkrebs zu fokussieren, sondern auch den übergeordneten Bereich der Darmgesundheit zu thematisieren. Da Darmkrebs und Darmgesundheit insbesondere in Bezug auf die Ernährung und die entsprechenden Empfehlungen oft miteinander verknüpft sind, kann das Thema des Konzepts bzw. einzelner Maßnahmen auch die allgemeine Darmgesundheit betreffen und lediglich ein Fokus auf die Erkrankung Darmkrebs gesetzt sein.

Zusammengefasst sollte das Konzept der BGF-Maßnahmen zielgruppengerecht, sowie auf den Betrieb angepasst erstellt werden. Innerhalb dieser Arbeit wurde die Vorgehensweise einer theoretischen Konzepterstellung in der BGF anhand des qualitätsgesicherten PDCA-Zyklus vorgenommen und kann als Orientierungshilfe für eine praktische Konzeptionierung herangezogen werden.

5. Handlungsempfehlungen

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine wertvolle Chance für die Prävention von Darmkrebs. Die Maßnahmen ermöglichen es nicht nur die Mitarbeiter vor dieser lebensbedrohlichen Erkrankung zu schützen und sie bezüglich des Themas Darmkrebs und Ernährung zu sensibilisieren, sondern sie können auch die Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit am Arbeitsplatz steigern. Die Wirksamkeit der BGF-Maßnahmen ist von der Einbeziehung der Mitarbeiter in die Konzepterstellung wie auch der Integration in das bereits existierende BGM abhängig. Außerdem ist es wichtig, dass die Maßnahmen nachhaltig im Unternehmen zu einer gesundheitsförderlichen Veränderung beitragen und dass, durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, die Qualität der Maßnahmen gesichert ist.

Kooperationen mit Krankenkassen oder Stiftungen sowie die Orientierung an Good-Practice-Beispielen, bieten die Möglichkeit sowohl finanzieller als auch fachlicher Unterstützung.

Die Konzeptionierung bedarf der engen Zusammenarbeit und klaren Kommunikation der Akteure innerhalb des Steuergremiums, der bereits bestehenden BGM-Strukturen und der externen Fachkräfte und Kooperationspartnern. Nur so ist es möglich, die komplexen Aufgaben der betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgreich zu planen, umzusetzen, zu überwachen und anschließend gemeinsam zu evaluieren.

„In der ersten Hälfte unseres Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben. In der zweiten Hälfte opfern wir unser Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen.“

– Voltaire

Literaturverzeichnis

- Abholz, H.-H. (2006). Prävention in der Medizin: Integration in und Widerspruch zu kurativer Medizin. *Prävention und Gesundheitsförderung, 1*, S. 51-54. doi:10.1007/s11553-005-0013-x
- Adam, S., & Pfannes, U. (2017). Nudging in der Gemeinschaftverpflegung. *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesund Essen CCG Ringvorlesung*. HAW Hamburg. Abgerufen am 4. Januar 2021 von https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/CCG/PDF/RingV_2017_2018_dokuband.pdf
- Aigner, K. R., Stephens, F. O., Allen-Mersh, T., Hortobagyi, G., Khayat, D., Picksley, S. M., . . . Thompson, J. (2016). Was ist eine maligne Erkrankung? In K. R. Aigner, & F. O. Stephens, *Onkologie Basiswissen* (S. 4-8). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. doi:10.1007/978-3-662-48585-9_1
- Aleksandrova, K., Pischon, T., Jenab, M., Bueno-de-Mesquita, H. B., Fedirko, V., Norat, T., & . . . Boeing, H. (2014). Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. *BMC Med, 12*(1), S. 168. doi:10.1186/s12916-014-0168-4
- Araghi, M., Soerjomataram, I., Bardot, A., Ferlay, J., Cabasag, C. J., Morrison, D. S., & . . . Arnold, M. (2019). Changes in colorectal cancer incidence in seven high-income countries: a population-based study. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology, 4*(7), S. 511-518. doi:10.1016/S2468-1253(19)30147-5
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. (2008). Anwenderhandbuch Evaluation § 20 SGB V, Teil 2: Betriebliche Gesundheitsförderung. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_evaluation/betriebl_gesundheitsfoerderung/Praev_Eva_Handbuch_2_BGF_2008-06.pdf
- Bagai, A., Parsons, K., Malone, B., Fantino, J., Paszat, L., & Rabeneck, L. (2007). Workplace Colorectal Cancer–Screening Awareness Programs: An Adjunct to Primary Care Practice? *Journal of Community Health, 32*(3), S. 157-167. doi:doi.org/10.1007/s10900-006-9042-4
- Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K.-M., & Odoy, J. (2019). iga.Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_40_Wirksamkeit_und_Nutzen_Gesundheitsfoerderung_Praevention.pdf
- Bauer, S., Geiger, L., Niggemann, R., Seidel, J., & V., M. D. (2020). *Präventionsbericht 2020. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2019*. (M. D. V., & GKV-Spitzenverband, Hrsg.)

- Berlin, Essen. https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Praevention/2020/Praeventionsbericht_20_20_barrierefrei.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *Prävention*. Abgerufen am 7. Dezember 2020 von Bundesgesundheitsministerium: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>
- Cong, Y. J., Gan, Y., Sun, H. L., Deng, J., Cao, S. Y., Xu, X., & Lu, Z. X. (2014). Association of sedentary behaviour with colon and rectal cancer: a meta-analysis of observational studies. *Br J Cancer*, *110*(3), S. 817-26. doi:10.1038/bjc.2013.709
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2017). Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Abgerufen am 4. Januar 2021 von <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/10-Regeln-der-DGE.pdf>
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2014). *Leitfaden für Betriebsärzte zu Aufgaben und Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit* (2. Auflage Ausg.). (D. G. (DGUV), Hrsg.) Berlin: Alfons W. Gentner Verlag. https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/praev_gremien/arbeitsmedizin/produkte/leitfaeden/leitfaden_nutzen.pdf
- Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe; AWMF. (2019). Leitlinienprogramm Onkologie: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.1. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Kolorektales_Karzinom/Version_2/LL_KRK_Langversion_2.1.pdf
- Drupp, M. (2018). Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. In A. Ternès von Hattburg, & C.-D. Wilke (Hrsg.), *Agenda HR – Digitalisierung, Arbeit 4.0, New Leadership* (S. 67-85). Wiesbaden: Springer Gabler. doi:10.1007/978-3-658-21180-6_5
- Faller, G. (2017). Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung? In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Auflage Ausg., S. 25-28). Bern: Hogrefe Verlag. doi:10.1024/85569-000
- Felix Burda Stiftung; Netzwerk gegen Darmkrebs e.V. (2020). Praktische Checkliste für die Durchführung einer betrieblichen Darmkrebsprävention. Abgerufen am 28. Dezember 2020 von https://www.felix-burda-stiftung.de/sites/default/files/documents/Praktische%20Checkliste%20für%20die%20Durchführung%20einer%20betrieblichen%20Darmkrebsprävention_1.pdf
- Flothow, A. (2017). Mehr als ein „Obstkorb“. *VDOE Position*(2), S. 4. <https://docplayer.org/155232816-Mehr-als-ein-obstkorb.html>
- Flothow, A., & Adam, S. (2020). Bedarfsgerecht essen am Arbeitsplatz – Betriebliche Gesundheitsförderung als Chance. (B. f. Ernährung, Hrsg.) *Ernährung im Fokus*(3), S. 156-161. https://www.bzfe.de/fileadmin/resources/import/pdf/eif_2003_leseprobe.pdf

- GKV-Spitzenverband. (August 2020). *Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V*. (GKV-Spitzenverband, Hrsg.) Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf
- Haß, M., Kolligs, F., Post, S., & Pox, C. (2015). *Darmkrebs – wie entsteht er und wie häufig ist er?* Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und Stiftung Deutsche Krebshilfe. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OLp1_S3_KRK_2018-04_01.pdf
- Hoffmeister, M., & Brenner, H. C. (2019). Versorgungs-Report Früherkennung. In C. Günster, J. Klauber, B.-P. Robra, N. Schmacke, & C. Schmucker, *Darmkrebsfrüherkennung und -vorsorge*. (S. 37-38). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. doi:10.32745/9783954664023-12
- Kolligs, F., Arnold, D., & Ebert, M. (2014). Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des kolorektalen Karzinoms. *Gastroenterologe*, 9(4), S. 396-400. doi:10.1007/s11377-014-0906-3
- Lugnier, C. (2020). *Darmkrebs - Ursache und Risikofaktoren*. Abgerufen am 4. Dezember 2020 von Deutsche Krebsgesellschaft - ONKO-Internetportal: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/ursache-und-risikofaktoren.html>
- Netzwerk gegen Darmkrebs e.V. (2020). *Handlungsleitfaden zur betrieblichen Darmkrebsvorsorge*. Felix Burda Stiftung, Stiftung Lebensblicke. https://www.felix-burda-stiftung.de/sites/default/files/Leitfaden_Darmkrebsvorsorge_Download.pdf
- Nöhammer, E., Eitzinger, C., Schaffenrath-Resi, M., & Stummer, H. (2009). Zielgruppenorientierung und betriebliche Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4(77). doi:10.1007/s11553-008-0154-9
- Pan, P., Yu, J. Y., & Wang, L.-S. (2019). Diet and colon: what matters? *Current Opinion in Gastroenterology*, 35(2), S. 101-106. doi:10.1097/MOG.0000000000000501
- Rafie, C. L., Hauser, L., Michos, J., & Pinsky, J. (2020). Creating a Workplace Culture of Preventive Health: Process and Outcomes of the Colon Cancer-Free Zone at Virginia Cooperative Extension. *Journal of Cancer Education*, 35, S. 1135–1140. doi:10.1007/s13187-019-01569-4
- Riemann, J. F. (2017). Neuerungen in der Darmkrebsvorsorge - Screening erzielt Reduktion von Neuerkrankungen und Sterblichkeit. *Der Klinikarzt*, 46(3), S. 64. doi:10.1055/s-0043-104683
- Robert Koch-Institut. (2019). Krebs in Deutschland 2015/2016. *Zentrum für Krebsregisterdaten*, S. 16-40.

- https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/kid_2019_c18_c20_darm.pdf?__blob=publicationFile
- Schlosser, S., & Müller-Schilling, M. (2020). Darmkrebs – Prävalenz, Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann, & M. Mohokum, *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 1-2). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag GmbH Deutschland. doi:10.1007/978-3-662-55793-8_47-1
- Schmidt, R., Müller, M., Bühren, S., Neuber, N., Malinka, J., Sakris, J., & Kraußlach, H. (2015). *Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements - Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele des Forschungsprojektes Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes*. Ernst-Abbe-Hochschule Jena. Jena: Verlag Ernst-Abbe-Hochschule Jena. https://www.db-thueringen.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbt_derivate_00036827/PraxisleitfadenzurEinfuehrungeinesBetrieblichenGesundheitsmanagements%20A.pdf
- Slesina, W. (14. März 2008). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 51(3), S. 296-297. doi:10.1007/s00103-008-0460-6
- Statista Research Department. (2020). *Erwerbstätige in Deutschland bis Oktober 2020*. Abgerufen am 27. Dezember 2020 von statista: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1376/umfrage/anzahl-der-erwerbstaetigen-mit-wohnort-in-deutschland/>
- Wegner, B. (2016). Licht ins Dunkel – Analyse im BGM. In M. M. Pfannstiel, *Betriebliches Gesundheitsmanagement* (S. 341-357). Wiesbaden: Springer Gabler. doi:10.1007/978-3-658-11581-4_21
- World Cancer Research Fund International. (2020). Ernährung, körperliche Aktivität und Krebs: eine globale Perspektive. <https://www.wcrf.org/sites/default/files/TER-German-translation.pdf>

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Hamburg, den 19.01.2021

[REDACTED]

Anhang

| | |
|---|------|
| Anhang 1: Transkript des leitfadengeführten Mitarbeiterinterviews..... | VIII |
| Anhang 2: Praktische Checkliste für die Durchführung einer betrieblichen Darmkrebsprävention | XIII |
| Anhang 3: Beispielhaftes darmfreundliches Rezept..... | XV |

Transkript leitfadengeführtes Interview: Darmkrebsprävention im Betrieb

I Interviewer und **B** Befragter

I: Dieses Interview heute behandelt das Thema Darmkrebs Prävention im Betrieb an einem Flughafen. Ich führe es für meine Bachelorarbeit, in welcher der Fokus vor allem bei der Ernährung liegt. Wir fangen erst einmal mit dem Oberthema Verpflegung bzw. Kantine an. Wie sieht die Verpflegungssituation am Flughafen aus?

B: Es gibt eine Hauptkantine, die ich schätze mal 75 % der Kunden, also einmal die Mitarbeiter und auch fremde, Kunden bedient. Die anderen 25 % des Personals, hauptsächlich Mitarbeiter aus dem Sicherheitsbereich, werden in der Vorfeldkantine bedient. Die Kantinen unterscheiden sich insoweit, dass die Vorfeld-Kantine nur mit relativ wenigen Gerichten bedient wird. Die Portionen sind meiner Meinung jedoch größer und eher ausgerichtet auf Leute, die körperlich arbeiten. Neuerdings ist es in den Kantinen auch möglich, die Beilagen frei auszuwählen. Sprich Kartoffeln, Reis oder Bratkartoffeln sind frei zum Hauptgericht zu wählen. In der Hauptkantine gibt es mindestens drei Essensausgabe-Stände, die sich darin unterscheiden, dass zwei der Hauptgerichte meist konventionelle Gerichte sind, mit viel Fleisch, Kartoffeln, also Hausmannskost. Das andere, das dritte Gericht, ist immer ein Vegetarisches/ Veganes. Außerdem gibt es ein Salatbuffet, aus dem man frei wählen kann. Dieses variiert auch immer etwas in der Zusammensetzung. Zusätzlich gibt es dann noch z. B. Wraps und Obst. Zu den Hauptgerichten gibt es meistens ein Dessert oder einen Salat. Und es gibt immer warme Würstchen und Brötchen zur Auswahl. Außerdem kann man in der Kantine auch frühstücken. Morgens gibt es oft Rührei und ein Müslibuffet mit Körnern, Haferflocken und frischer Milch. Außerdem gibt es auch noch Süßigkeiten. Getränke gibt es auch in Hülle und Fülle. Leider nicht kostenlos. Das würde ich gut finden, wenn man z. B. Wasser dazu bekommen könnte.

I: Inwieweit gibt es außerhalb der Kantine, z. B. innerhalb der Abteilungen Möglichkeiten, sich Essen zuzubereiten, sich Trinken zu holen etc.?

B: Die meisten Büros haben eine Teeküche. Manche haben auch Mikrowellen oder Herdplatten. Unser Büro hat z. B. eine Mikrowelle, aber keine Herdplatte. Das heißt, man kann sich eigentlich nur Mikrowellengerichte zubereiten. Seit ein paar Monaten haben wir neben unserem normalen Wasserhahn ein zusätzliches Gerät. Da kann man das Wasser einmal gekühlt und wer möchte mit Kohlensäure bekommen. Dafür hat auch jeder eine Karaffe an seinem Schreibtisch stehen und kann diese auffüllen. Was ich auch gut finde, wir bekommen einen Zuschuss für das Kantinenessen pro Hauptgericht. Ich glaube, 1-1,50 € sind das, sodass die Kosten für das Hauptgericht recht niedrig sind. Also so zwischen 2,50 – 5€ pro Gericht. Je nachdem, wie hochwertig die Lebensmittel im Gericht sind.

I: Nun zu der nächsten Frage: Inwiefern halten Sie das Essen in Ihrer Kantine für gesundheitsförderlich bzw. darmfreundlich?

B: Ich glaube, dass die Kosten eine wesentliche Rolle spielen und daher viele Gerichte nicht so hochwertig sein können. Nun ist ja die Frage, was ich als Nichtfachmann unter darmfreundlich verstehe. Ich würde mir jetzt vorstellen, dass Ballaststoffe z. B. sehr wichtig sind. Wenn man die Hauptgerichte betrachtet, ist das vor allem Hausmannskost, die wahrscheinlich nicht besonders darmfreundlich ist. Aber man hat die Chance über die Auswahl, die man mehr oder weniger selbst treffen kann, ein gesünderes Gericht auszuwählen. Man kann sich z. B. Beilagen zusammenstellen. Man kann sich auch am Salatbuffet, bei dem es auch Körner usw. gibt, bedienen. Aber ich glaube, dass die meisten das nicht machen, da sie das fertige Hauptgerichte wählen. Es ist kostengünstiger und schneller auf dem Teller. Normalerweise haben wir 30 Minuten Zeit für ein Hauptgericht, die meisten brauchen sicherlich länger.

I: Was gefällt Ihnen bereits am Verpflegungsangebot des Flughafens?

B: Neben den normalen Gerichten, die wir tagtäglich bekommen, gibt es häufiger Aktionsangebote. Zum Beispiel Aktionswochen wie eine bayerische oder italienische Woche oder eine EM Woche. Je nachdem in welchem Land die EM oder WM gerade spielt, versucht der Kantinenchef ein wenig die Stimmung aufzugreifen und das in die Kantine weiterzutragen. Das ist absolut genial. Man sieht, dass die Leute sich darüber freuen. Die Schlangen an der Kantine gehen dann oft bis nach draußen. Es gibt auch oftmals Aktionen, wo z. B. Kantinenwagen draußen sind. Mit speziellen Gerichten, wie gegrillte Würstchen und Pommes. Das finde ich auch super. Dann hatten wir mal die Ernährungsdocs bei uns, die live gekocht haben. Teilweise wird auch als Aktion Show-Cooking gemacht, z. B. wird im Wok vor den Augen der Kunden etwas zubereitet. Ich finde ganz gut, dass immer mal wieder solche Aktionen von unserem Kantinenchef Aktionen durchgeführt werden.

I: Was könnte sich insgesamt an der Verpflegung am Flughafen noch verbessern?

B: Ich bin der Meinung, dass es eigentlich nicht viel zu verbessern gibt. Vielleicht sollte die Hausmannskost nur ein Gericht darstellen und die anderen Gerichte z. B. fleischlos sein. Ich bin der Meinung, dass Menschen in der Arbeitswelt nicht unbedingt auf ihre Ernährung achten. Das sehen einige meiner Kollegen, die etwas mehr auf ihre Ernährung achten, auch so. Manchmal ist es schwierig zu sagen, "Ich möchte nur dies von dem Gericht und mehr Beilage von jenem Gericht". Die Küche muss für ein Gericht ja auch eine bestimmte Menge von allen Zutaten kaufen. Ich bin auch der Meinung, dass mehr Selbstbedienung gut wäre. Es müssen nicht die teuren Sachen wie Fleisch frei angeboten werden. Aber z. B. die Möglichkeit, mehr Gemüse zu nehmen, wäre gut. Eigentlich hat man ja die Auswahl,

aber in gewisser Weise dadurch auch nicht. Weiterhin würde ich sagen, dass man kostenloses Wasser anbieten sollte. Ich bin der Meinung, dass in Bezug auf Darmkrebs die Flüssigkeitszufuhr wichtig ist. Inhaltsstoffe und Zusammensetzungen sollten auf der Speisekarte vermerkt werden, auch die Kennzeichnung veganer und vegetarischer Gerichte könnten besser sein, gerade beim Salatbuffet.

I: Jetzt kommen wir zu den Fragen der Darmgesundheit bzw. Darmkrebsprävention. Welche gesundheitsbezogenen Aktionen gab es nach Ihrem Wissen bereits am Flughafen bezüglich der Darmkrebsprävention?

B: Die Darmkrebspräventions-Aktionen, die ich mitbekommen habe, sind, dass wir kostenlos den Stuhlprobestest einfordern und im Labor analysieren lassen konnten. Die Informationen laufen bei uns über Anhänge, also Flyer an den Gehaltsabrechnungen. Jeder, der Gehalt am Flughafen bezieht, bekommt auch diese Information angetackert. In dem Flyer stehen auch ein paar Informationen darüber, warum man diese Untersuchung machen sollte und was angeboten wird. Ich habe selber auch schon einmal eine mitgemacht, auch die Darmkrebsuntersuchung. Ich bin der Meinung, das wird alle 2 Jahre angeboten.

I: Und welche Aktionen mit dem Fokus Ernährung wurden angeboten?

B: Am Flughafen werden ganz viele Seminare angeboten, unter anderem Seminare, die die Gesundheit fördern. Wir hatten z. B. mal eine Ökotrophologin bei uns, die hat etwas zum Thema Ernährung und auch ein bisschen was zur Darmkrebsprävention gesagt. Wir haben auch ein Gesundheitsmanagement bei uns, eine Abteilung, die sich hauptsächlich um diese Gesundheitsfragen kümmert. Außerdem haben wir externe Unternehmen, die für uns arbeiten, die z. B. Seminare anbieten. Hier stellt sich mir die Frage, inwieweit Mitarbeiter diese Seminare annehmen. Vor allem, da diese oft außerhalb der Arbeitszeiten sind. Außerdem haben wir so manche Sonderaktionen, was ich ja eigentlich total cool finde. Wir haben z. B. jeden Winter "An Apple a day keeps the doctor away". Dabei bekommen die Flughafenmitarbeiter über die Wintermonate jeden Tag einen Apfel umsonst. Selbst wenn dieser Mythos nicht stimmt, finde ich die Idee, dass jeder Mensch ein Stück Obst am Tag isst, schon eine gute Sache. Gerade in den Wintermonaten. Das sind so Aktionen, die man vorantreiben sollte, aber ich denke, wir als Flughafen sind da schon auf einem guten Weg. Es steht und fällt alles mit dem Budget, was man zur Verfügung hat.

I: An welchen Angeboten haben Sie schon teilgenommen?

B: Alle Seminare, die die Gesundheit oder Ernährung angehen. Die nehme ich gerne mit. Wir haben z. B. auch ein Fitnessstudio, bzw. eigentlich zwei. Es gibt auch betriebsärztliche Untersuchungen am

Flughafen. Jeder Mitarbeiter muss eigentlich, wenn er in den Sicherheitsbereich geht, alle zwei Jahre eine betriebsärztliche Untersuchung machen. Das ist auch vorgeschrieben im Tarifvertrag. Dort wird geguckt, ob man z. B. übergewichtig ist. Die Augen werden auch getestet und der Urin, ob man zuckerkrank ist zum Beispiel. Das wird alles kostenlos angeboten, auch Gripeschutzimpfungen. Wenn man diesbezüglich viele Probleme hat, wird man von unserer Betriebsärztin beraten. Die haben immer ein offenes Ohr dafür und haben auch eine Akte, in der sie das ganze Leben gespeichert haben.

I: Inwieweit würde Sie das Thema Darmgesundheit bzw. Darmkrebs als ein Fokus der betrieblichen Gesundheitsförderung interessieren?

B: Sehr, auf alle Fälle. Ich bin der Meinung, dass dieses Thema Darmkrebsprävention oder Darmkrebs ja immer so ein bisschen stillschweigend hingenommen wird, weil das unter Umständen kein angenehmes Thema ist. Die meisten Menschen, also nicht nur die Mitarbeiter an einem Flughafen, vermeiden das Thema wahrscheinlich eher. Wenn man damit offener umgeht, beschäftigen sich die Leute damit vielleicht auch mehr. Es ist ja nicht nur Darmkrebs, es sind etliche Sachen, die man erklären müsste, damit die Menschen einen besseren Zugang dazu haben und überhaupt das Verständnis dafür gewinnen. Von daher sind solche Aktionen über eine gewisse Zeit immens wichtig für alle Leute.

I: Wie würden Sie am liebsten über eine gesunde bzw. Darmkrebs vorbeugende Ernährung informiert werden?

B: Wir haben das Intranet und fast jeder hat eine eigene E-Mail-Adresse am Flughafen. Wir haben auch Flyer, eine Zeitung und seit Neustem einen internen Podcast, kurze Videos und Gruppenchats, die uns über interne Themen informieren. Außerdem haben wir die Möglichkeit, Informationen an die Gehaltsabrechnungen zu hängen, was oft passiert. Ich bin der Meinung, dass solche Gesundheitsthemen eigentlich über das Intranet kommen sollten, weil da jeder Zugang zu hat. Man kann auf diesen ersten Seiten, wenn man das Intranet öffnet, theoretisch die wichtigen Themen durchlaufen lassen. Denn wenn man Gesundheitsthemen jeden Tag vor seinen Augen hat, bin ich der Meinung, prägen sich die Sachen eher ein, als sie nur einmal auf einem Zettel zu sehen. Die oftmals wechselnden Angebote zu Gesundheitsthemen kann man sehr gut im Intranet für jeden zugänglich machen. Wenn man Lust hat, kann man das Thema dann vertiefen, indem man drauf klickt. Denn wenn ich einmal die Woche über solche Themen etwas lese und die durchlaufen wie ein Laufband im Intranet, dann werde ich immer mal wieder informiert und bekomme Hinweise. Das ist eigentlich der wichtige Punkt, dass man immer wieder mal darauf hingewiesen werden muss. Regelmäßig, sodass man die Sachen nicht vergisst bzw. verdrängt. Diese Konfrontation im Intranet, die muss ja nicht penetrant und aufdringlich sein, sondern kann auch dezent sein. Da denke ich, hat man das meiste Potenzial und erreicht auch die meisten Menschen.

I: Nun kommen wir zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung. Wie empfinden Sie die Häufigkeit und Vielfalt der Gesundheitsangebote in Ihrem Unternehmen?

B: Im normalen Arbeitsleben merkt man nur bedingt etwas davon. Wir haben eine Gesundheitskoordinatorin und ein Gesundheitsmanagement, die sich aber oft auf Sachen beziehen, bei der die Gesundheit schon angegriffen ist, nicht so häufig präventiv. Das fehlt mir manchmal so ein bisschen. Also ja, es gibt Aktionen, aber eher unbewusst, die sind nicht wirklich präsent. Da bin ich der Meinung, dass man das anders machen könnte. Aber ich habe gesundheitlich auch nicht so viele Probleme. Wenn ich jetzt ein Mensch wäre, der übergewichtig wäre und sich Hilfe suchen wollte, würde ich diese bestimmt bei uns im Unternehmen finden. Aber das ist nur mein subjektiver Eindruck.

I: Wie stehen Sie zu jährlich wechselnden Gesundheitsthemen, welche durch verschiedene Informationen und Aktionen an Sie herangebracht werden?

B: Das würde ich begrüßen, wenn wir das jedes Jahr hätten. Wir haben häufig gleichbleibende Themen. Wobei es sicherlich gut ist, wenn man immer wieder drauf hingewiesen wird. Aber man könnte vielleicht ein bisschen mehr variieren, mal neue Themen, die wir so noch nicht hatten. Auch Darmkrebsprävention könnte da mal Thema sein. Wer seine Gesundheit ernst nimmt, der muss sich zwangsläufig mit einigen Themen beschäftigen, auch wenn man es nicht direkt möchte. Und da ist der Arbeitgeber auch teilweise in der Verpflichtung, da ich so viel Zeit dort verbringe. Auch wenn man natürlich dafür bezahlt wird. Wem nützt das, wenn man einen Mitarbeiter hat, der immer krank ist und nicht arbeiten kann?

I: Möchten Sie noch abschließend noch etwas zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung, Ernährung, Darmkrebs o. Ä. sagen?

B: Ja, noch mal als Bestärkung. Ich finde wichtig, dass Firmen solche Präventionen durchführen, aber vieles hängt vom zur Verfügung stehenden Budget ab. Ich denke, man könnte in so einem Fall auch Krankenkassen in die Verantwortung ziehen. Also finanziell oder durch Aktionen. Ich sehe alle in der Verantwortung, nicht nur Arbeitgeber und Krankenkassen, sondern auch Arbeitnehmer, die auch auf sich achten sollten. Gesundheit ist immer ein wichtiges Thema.

I: Vielen Dank für die Offenheit und die vielen Einblicke und Antworten auf diese Fragen!

B: Ja, gerne. Vielen Dank und viel Erfolg!



Praktische Checkliste für die Durchführung einer betrieblichen Darmkrebsprävention

So wird Ihre Aktion ein Erfolg

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht. Aus den zahlreichen Unternehmensaktionen, die wir begleitet haben, lassen sich jedoch einige wichtige Erfolgsfaktoren ableiten.

1. Planungsphase

- Beteiligen Sie die Unternehmensleitung sowie Mitarbeitervertretungen an den Planungen.
- Sprechen Sie Ihre Ideen frühzeitig mit einem Betriebsarzt, Ihrer betriebsärztlichen Betreuung oder einem niedergelassenen Arzt ab.
- Werden Sie sich darüber klar, welchen Umfang Ihre Aktion haben soll.
- Legen Sie fest, welche Kanäle Sie für Kommunikation und Information nutzen möchten und wer wofür verantwortlich ist.
- Identifizieren Sie die Zielgruppen für Ihre Aktion. Wir empfehlen, mindestens die Mitarbeiter ab 45 Jahren einzuschließen, gegebenenfalls auch jüngere und Angehörige.
- Kontaktieren Sie Testanbieter, Labore und andere Dienstleister und lassen Sie sich Angebote geben.
- Organisieren Sie ärztliche Unterstützung für die Anschlussbetreuung bei einem positiven Testergebnis (Blut im Stuhl wurde gefunden).
- Integrieren Sie Ihre Aktion wenn möglich in die normale arbeitsmedizinische Betreuung.
- Betten Sie Ihre Aktion zeitlich in den Darmkrebsmonat März ein oder führen Sie begleitend Veranstaltungen durch. Das sichert Ihnen zusätzliche Aufmerksamkeit.

2. Umsetzung

- Laden Sie Ihre Mitarbeiter mit einem persönlichen Anschreiben zur Teilnahme ein. Erfahrungsgemäß motiviert dies stärker als ein anonymes Schreiben.
- Informieren Sie Ihre Mitarbeiter schon mit der Einladung über den Nutzen der Aktion und bieten Sie eine Möglichkeit, den Test gleich anzufordern (z.B. Gutschein, Anforderung via E-Mail etc.).

- Machen Sie Ihren Mitarbeitern klar, dass Anonymität und Datenschutz gewährleistet sind.
- Lassen Sie wichtige Unternehmensrepräsentanten mit gutem Beispiel vorangehen. Gegebenenfalls können Mitarbeiter auch über ihre Erfahrungen mit Stuhltests und Koloskopien berichten.
- Erhöhen Sie die Rücksendequote für angeforderte Tests durch Erinnerungsschreiben.
- Informieren Sie Ihre Mitarbeiter, an wen sie sich im Falle eines positiven Testergebnisses wenden können und bei welchen Ärzten sie, wenn notwendig, eine Darmspiegelung durchführen lassen können.
- Stellen Sie sicher, dass positive Testergebnisse nicht zum Wochenende bei den Adressaten eintreffen.
- Nutzen Sie Ihre Aktion auch zu PR-Zwecken. Damit unterstreichen Sie Ihr besonderes Engagement für die Gesundheit Ihrer Angestellten und Ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

3. Nachbereitung

- Lassen Sie sich von dem beauftragten Labor über die Zahl der angeforderten Tests und die Rücksendequote informieren. Damit können Sie den Erfolg Ihrer Aktion einschätzen.
- Nehmen Sie die Stimmung innerhalb der Belegschaft auf und holen Sie Meinungen zur Aktion ein.
- Besprechen Sie mit allen Aktionsbeteiligten, was gut lief und was bei künftigen Aktionen verbessert werden könnte.



BROKKOLI-NUDEL-PFANNE MIT FETA



Zutaten FÜR 2 PERSONEN

- 500 g Brokkoli
- 200 g Zucchini
- 200 g Champignons
- 1 Zwiebel
- 3 EL Bärlauchpesto (alternativ Knoblauch und Kräuter + 2 EL Olivenöl)
- 80 g Farfalle
- 100 ml Sahne
- 200 ml Milch
- 180 g Feta
- Salz, Pfeffer und Paprikapulver

Küchenutensilien

- 1 Schüssel
- 1 Schneebesen
- 2 Esslöffel
- 1 Pfanne
- 1 Pfannenwender
- 2 Teller
- 1 Schale
- 1 Schneidebrett
- 1 Küchenmesser

Zubereitung

- 1 Den **Brokkoli** waschen und in einem Topf mit Wasser und einer Prise **Salz** garen bis er bissfest ist
 - 2 Die **Zucchini** waschen, längs halbieren und dann in Scheiben schneiden Die **Champignons** putzen und vierteln. Die **Zwiebel** schälen und fein würfeln
 - 3 In einem Wok oder einer Pfanne das **Bärlauchpesto** erhitzen und darin die **Zwiebel**, die **Zucchini**, die **Champignons** und den gegarten **Brokkoli** bei niedriger Temperatur anbraten
 - 4 Die **Nudeln** in Salzwasser nach Packungsanleitung kochen
 - 5 Das angedünstete **Gemüse** mit der **Sahne** ablöschen und die **Milch** hinzugeben Aufkochen lassen und mit **Salz**, **Pfeffer** und **Paprikapulver** abschmecken
 - 6 Die gekochten **Nudeln** ebenfalls in den Wok geben und für 2-3 Minuten köcheln lassen
 - 7 Währenddessen den **Feta** in Würfel schneiden und zuletzt in den Wok geben
- Tipp:** Wer für zwei Tage kochen möchte, kann entsprechend mehr kochen und dieses bei der nächsten Mahlzeit in einer Auflaufform mit Käse überbacken (Umluft 180 °C für etwa 10 Minuten)



PRO Portion (685 g):

| | | |
|---------------|--------------------|--------|
| Eiweiß | 36,9 g | 19,2 % |
| Fett | 49,2 g | 55,8 % |
| Kohlenhydrate | 40,3 g* | 20,8 % |
| Ballaststoffe | 12,8 g | |
| Energie | 778 kcal | |
| Energiedichte | 114 kcal pro 100 g | |

* resorbierbare KH

