



STADTREINIGUNG HAMBURG



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

Fakultät Life Sciences

Studiengang Gesundheitswissenschaften

Bachelor-Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B. Sc.)

Thema

**Evaluation eines Ernährungsprojektes bei der Stadtreinigung
Hamburg**

Vorgelegt von

Katrin Geting

████████████████████
Hamburg, den 02.02.2016

Gutachterin: Prof. Dr. Gabriele Perger

Gutachterin: Dipl. Joana Roos-Bugiel

Die Bachelorarbeit wurde betreut und erstellt in Zusammenarbeit mit der Stadtreinigung Hamburg

Danksagung

Mein ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern, denn ohne sie stünde ich nicht da, wo ich jetzt stehe!

Ebenfalls möchte ich mich bei meinen Geschwistern, die mich immer und in jeder Hinsicht unterstützt, gefördert und gestärkt haben, bedanken.

Ich danke ganz aufrichtig und herzlich meinem Freund Alexander für seine tatkräftige Unterstützung. Für sein geduldiges Zuhören, seine Aufmunterungen und sein Verständnis.

Maren Reuschenbach und der Stadtreinigung Hamburg danke ich für die Möglichkeit an diesem spannenden Projekt arbeiten zu dürfen und diese Bachelorarbeit schreiben zu können.

Weiterhin möchte ich mich bei meinen Betreuern Prof. Dr. Gabriele Perger und Dipl. Joana Roos - Bugiel von der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) für die intensive und engagierte Betreuung, sowie für die Unterstützung mit wertvollen Tipps während der Entstehungszeit dieser Arbeit, bedanken.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
Glossar	VI
Zusammenfassung	VII
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Teil	3
2.1 Begriffsbestimmungen	3
2.1.1 Gesundheitsbegriff	3
2.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	4
2.1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement	4
2.2 Theoretische Abgrenzung zum BGM und BGF	5
2.2.1 Gesetzlicher Hintergrund	5
2.2.2 Ziele und Maßnahmen	6
2.2.3 Nutzen und Wirksamkeit von BGM-Maßnahmen im Rahmen der BGF	7
2.2.4 Modelle und Standards	9
2.2.5 Kernprozesse	12
2.2.6 Evaluation als eine besondere Herausforderung im BGM	17
2.3 Ernährung	18
2.3.1 Bedeutung der Betriebe als Handlungsfeld zur Einflussnahme auf das Ernährungsverhalten	18
2.3.2 Männer und Ernährung	20
3 Untersuchungsgrundlage der vorliegenden Arbeit	22
3.1 Unternehmensportrait und das BGM der Stadtreinigung Hamburg	22
3.2 Ernährungsprojekt in der Region Ost	24
4 Empirischer Teil	26
4.1 Methode der Evaluation	26
4.2 Evaluationsziele und Fragestellungen der Evaluation	28
4.3 Erhebungsinstrument: Fragebogen	29
4.4 Untersuchungseinheit und Rekrutierung	37
4.5 Datenerhebung und Datenauswertung	37

5	Evaluationsergebnisse	38
5.1	Ergebnisse zum Themenbereich Akzeptanz des Ernährungsprojektes	39
5.2	Ergebnisse zum Themenbereich Sensibilisierung und Motivation	42
5.3	Ergebnisse zum Themenbereich Verhaltensänderung	43
5.4	Ergebnisse zum Themenbereich Persönliche Betroffenheit.....	46
5.5	Ergebnisse zum Themenbereich Kritik und Verbesserungen.....	47
5.6	Ergebnisse zum Themenbereich Bedarfsermittlung	48
6	Diskussion der Evaluationsergebnisse und der Methode	49
6.1	Zusammenfassende Betrachtung und Diskussion der Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Zielerreichung.....	49
6.2	Methodenkritische Diskussion	53
7	Handlungsempfehlungen	54
	Literaturverzeichnis	56
	Eigenständigkeitserklärung	64
	Anhang	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evaluationsmodell des ENBGF	10
Abbildung 2: Kernprozesse im BGM	12
Abbildung 3: Indikatoren im BGM.....	16
Abbildung 4: Stabstelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement“	24
Abbildung 5: Erklärung Likert-Skala	34
Abbildung 6: Ergebnisdiagramm Frage 1	39
Abbildung 7: Ergebnisdiagramm Frage 2 - Fragebatterie mit sechs Items	40
Abbildung 8: Ergebnisdiagramm Frage 7	41
Abbildung 9: Ergebnisdiagramm Frage 9, 13 und 8	42
Abbildung 10: Ergebnisdiagramm Frage 3	43
Abbildung 11: Ergebnisdiagramm Frage 4 - Fragebatterie mit vier Items	44
Abbildung 12: Ergebnisdiagramm Frage 5 - Fragebatterie mit vier Items	45
Abbildung 13: Ergebnisdiagramm Frage 11	46
Abbildung 14: Mittelwerte Frage 1, Frage 2 und Frage 10.....	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formen der Prävention.....	7
Tabelle 2: Nutzen durch das BGM	8
Tabelle 3: Evaluationstypen	14
Tabelle 4: Übersicht Projekthinhalte.....	26
Tabelle 5: Evaluationsziele, Indikatoren und zielführende Operationalisierung	33
Tabelle 6: Ergebnistabelle Frage 10	41
Tabelle 7: Ergebnistabelle Frage 6	46
Tabelle 8: Ergebnistabelle Frage 14 - offene Frage	47
Tabelle 9: Ergebnistabelle Frage 15 - offene Frage	47
Tabelle 10: Ergebnistabelle Frage 16 - offene Frage	48

Abkürzungsverzeichnis

SRH	Stadtreinigung Hamburg
AWU	Arbeitswissenschaftliche Untersuchung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
ENBGF	Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
IGA	Initiative Gesundheit und Arbeit
inqa	Initiative Neue Qualität der Arbeit
KMU	Kleine und Mittelständische Unternehmen

Glossar

Personalentwicklung = „unter Personalentwicklung werden alle planmäßigen und zielgerichteten Maßnahmen verstanden, die die individuellen und beruflichen Ressourcen der Mitarbeiter fördern“ (Huber, 2010, S. 77, in Esslinger et al.).

Ottawa-Charta = erste internationale Konferenz der WHO zur Gesundheitsförderung im Jahr 1986 (vgl. Singer, 2010, S. 26, in Esslinger et al.).

Indikator / Kennzahl = Baumann schlägt vor, auf Abgrenzung der Begriffe, Kennzahl und Indikator zu verzichten, „da im Bereich des Personalmanagements und dann insbesondere im BGM sowohl quantitative Größen (Kennzahlen), wie auch qualitative Aspekte (Indikatoren) gemeinsam in einem zu generierenden Bezugsrahmen Eingang finden sollen und eine derartige Trennung nur zu unnötiger Begriffskomplexität führen würde“ (2009, S. 91).

Evidenzbasiert = „die Stützung von Entscheidungen bzw. die Weiterentwicklung von Theorien auf der Basis von sozialwissenschaftlichen Daten, die mithilfe der jeweils besten Studiendesigns und Analysemethoden gewonnen werden“ (Gabler Wirtschaftslexikon).

Gender = „versteht man die Geschlechterrolle und -funktion, die mit verschiedenen stereotypen Verhaltensweisen und Merkmalen zusammenhängt“ (queer-lexikon).

Absentismus = „in der Arbeits- und Organisationspsychologie bezeichnet Absentismus (lat. absentia = Abwesenheit) Fehlzeiten, die auf Probleme im privaten Umfeld oder motivationale Ursachen, nicht aber auf krankheitsbedingte Gründe zurückzuführen sind“ (Gabler Wirtschaftslexikon).

Programm = „Als Programm wird ein Bündel von Projekten bezeichnet, die dasselbe übergeordnete oder strategische Ziel verfolgen“ (Projektmanagement Handbuch).

Projekt = „Vorhaben, das im Wesentlichen durch Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist, z.B. Zielvorgabe, zeitliche, finanzielle, personelle und andere Begrenzungen, Abgrenzung gegenüber anderen Vorhaben, projektspezifische Organisation“ (Projektmanagement Handbuch, zit. nach DIN 69901).

Zusammenfassung

Problemstellung: Gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter stellen eine der wichtigsten Ressourcen für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens dar (vgl. Kovatsch, 2014, S.259; Schmidt, 2014, S.490). Hierfür leistet eine gesunde und ausgewogene Ernährung einen bedeutenden Beitrag um diese essentielle Ressource zu erhalten (vgl. Kovatsch, 2014, S.259). Die Stadtreinigung Hamburg führte auf Grundlage der Ergebnisse aus der Arbeitswissenschaftlichen Untersuchung (AWU) ein Ernährungsprojekt in der Region Ost durch. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass von 65 Teilnehmern 83,1% (entsprechend der Definition der WHO) übergewichtig sind ($BMI \geq 25$) und 29,2% von den Beteiligten eine Adipositas ($BMI \geq 30$) aufweisen (vgl. AWU, 2014, S.10). Viele Unternehmen investieren bereits in die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter und führen gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen des BGM durch. Allerdings wird einer systematischen Evaluation immer noch zu wenig Beachtung geschenkt (vgl. Ulich & Wülser, 2006, S. 28). Zudem werden nur die wenigen gesundheitsfördernden Maßnahmen evaluiert obwohl die Evaluation einen wesentlichen Bestandteil im BGM darstellt (vgl. Fleßa & Greiner, 2013, S. 170; Rudow, 2004, S. 391). Dies hat zur Folge, dass kein ausreichender Nachweis der Effektivität und der Effizienz eingesetzter Maßnahmen erbracht wird. (vgl. Schmidt, 2014, S. 491).

Zielsetzung: Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es das Ernährungsprojekt der Stadtreinigung Hamburg hinsichtlich der Zielerreichung zu evaluieren sowie den Mitwirkenden und verantwortlichen Akteuren der Stadtreinigung Hamburg mögliche Handlungsempfehlungen für ihr weiteres Vorgehen aufzuzeigen.

Methode: Als Methode für die Durchführung der Evaluation des Ernährungsprojektes wurde ein standardisierter Fragebogen als quantitatives Messinstrument für die Datenerhebung eigenständig entwickelt und eingesetzt. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit dem SPSS- Programm Version 20. Für die Auswertung der offenen Fragen werden die Angaben der Befragten klassifiziert. Die Untersuchungseinheit bilden 288 Teilnehmer des Ernährungsprojektes.

Ergebnisse der Evaluation: Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass es der Stadtreinigung Hamburg gelungen ist das Ernährungsprojekt erfolgreich und wirksam umzusetzen. Ebenso erreichte das Ernährungsprojekt eine hohe Akzeptanz bei den Teilnehmer. Auch eine Sensibilisierung der Teilnehmer sowie eine Verhaltensänderung hinsichtlich gesunder Ernährung konnten im Rahmen des Ernährungsprojektes erzielt werden. Jedoch kann nur eine eingeschränkte Aussage darüber getroffen werden, ob es dem Ernährungsprojekt gelungen ist die Teilnehmer zu einer Inanspruchnahme von weiterführenden Angeboten,

Kursen und Workshops zu motivieren. Desweiteren konnten Handlungsempfehlungen für künftige Projekte abgeleitet sowie der Bedarf an einem gesundem Essensangebot in der betriebseigenen Kantine ermittelt werden.

1 Einleitung

Viele Unternehmen haben bereits erkannt, dass gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter eine der wichtigsten Ressourcen für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens darstellen (vgl. Kovatsch, 2014, S. 259, in Hahnzog; Schmidt, 2014, S. 490). Gesunde und ausgewogene Ernährung leistet einen bedeutenden Beitrag, um diese essentielle Ressource zu erhalten (vgl. Kovatsch, 2014, S. 259, Hahnzog). Hinzu kommt, dass eine falsche und unausgewogene Ernährung eine Reihe von ernährungsbedingten Erkrankungen hervorruft (vgl. Pietrowsky, 2006, S.175, in Ranneberg). Dieses kann dazu führen, dass die Gesundheit der Mitarbeiter unter der Fehlernährung leidet und unterschiedliche gesundheitsfördernde Maßnahmen notwendig sind. Dabei wird das Gesundheitssystem mit enormen Kosten belastet (vgl. Wetzel, 2004, S. 123, in Kuhn & Sommer). Abgesehen davon sind auch die Unternehmen durch zahlreiche Arbeitsunfähigkeitszeiten in Folge ernährungsbedingter Erkrankungen direkt betroffen (vgl. Wetzel, 2004, S.123, in Kuhn & Sommer). Laut einer aktuellen Studie des Biotechnologieunternehmens BRAIN AG und der Martin-Luther-Universität werden jährlich Kosten in Höhe von 16,8 Milliarden Euro in Folge ungesunder Ernährung verursacht (vgl. Meier et.al., 2015). Demzufolge kommt der Prävention, ernährungsbedingter Erkrankungen sowie der Förderung gesunder Ernährung, nicht nur aus gesundheitspolitischer Sicht, sondern auch im Interesse der Betriebe, eine große Bedeutung zu (vgl. Wetzel, 2004, S.123, in Kuhn & Sommer).

Die Stadtreinigung Hamburg (SRH) hat dieses Problem erkannt und führte auf Grundlage der Ergebnisse aus der Arbeitswissenschaftlichen Untersuchung (AWU) ein Ernährungsprojekt (siehe Glossar) in der Region Ost durch. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass von 65 Teilnehmern 83,1% (entsprechend der Definition der WHO) übergewichtig sind (BMI ≥ 25) und 29,2 % von den Beteiligten eine Adipositas (BMI ≥ 30) aufweisen (vgl. AWU, 2014, S.10). Die hohe Anzahl der übergewichtigen Mitarbeiter der SRH bestärken aktuelle Studien, die besagen, dass in Deutschland hauptsächlich Männer (ca. 60%) vom Übergewicht betroffen sind (vgl. RKI, 2012, S.1). Aufgrund dieser Tatsache sowie der Ergebnisse der Untersuchung verfestigte sich die Idee, in dem männerdominierenden Betrieb der SRH im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ein Ernährungsprojekt durchzuführen.

Die Evaluation stellt einen wesentlichen Bestandteil im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) dar (vgl. Fleßa & Greiner, 2013, S. 170). Viele Unternehmen investieren in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und führen

gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen des BGM durch. Allerdings wird einer systematischen Evaluation von Programmen und Maßnahmen immer noch zu wenig Beachtung geschenkt (vgl. Ulich & Wülser, 2006, S. 28). Zudem werden nur die wenigen gesundheitsfördernden Maßnahmen evaluiert (vgl. Rudow, 2004, S. 391). Dies hat zur Folge, dass kein ausreichender Nachweis der Effektivität und der Effizienz eingesetzter Maßnahmen erbracht wird (vgl. Schmidt, 2014, S. 491). Im BGM werden jedoch Ressourcen nur dann zur Verfügung stehen, wenn die Wirkung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Bezug auf die Effektivität und Effizienz belegt werden können (vgl. Uhlich & Wülser, 2009, S.175). Aus diesem Grund gewinnt die Evaluation im BGM eine wichtige Rolle (vgl.ebd.).

Die vorliegende Bachelorarbeit verfolgt daher das Ziel, eine Evaluation des Ernährungsprojektes durchzuführen. Mit der Evaluierung soll das Ernährungsprojekt im Bezug auf den Erfolg, die Akzeptanz und die Wirksamkeit (Effektivität) bewertet werden.

Weitere Ziele der Evaluation sind, das Ernährungsprojekt hinsichtlich der Zielerreichung zu bewerten sowie den Mitwirkenden und verantwortlichen Akteuren der Stadtreinigung Hamburg mögliche Handlungsempfehlungen für ihr weiteres Vorgehen aufzuzeigen.

Für die Evaluation des Ernährungsprojektes wurde ein standardisierter Fragebogen als quantitatives Messinstrument für die Datenerhebung entwickelt und eingesetzt. Der Fragebogen dient dazu, die Akzeptanz des Ernährungsprojektes, die Sensibilisierung, die Motivation, die Verhaltensänderung sowie die persönliche Betroffenheit der Mitarbeiter zu erfassen. Weiterhin ist das Erfassen von Verbesserungsvorschlägen und möglicher Kritikpunkte sowie eine Bedarfsermittlung essentiell. Die quantitativen Daten der Befragung wurden in das SPSS-Programm Version 20 eingegeben und ausgewertet. Für die qualitative Auswertung von offenen Fragen wurden die Antworten klassifiziert, um dadurch die Auswertung sinnvoller zu gestalten.

Die Bachelorarbeit umfasst insgesamt 7 Kapitel. Nach der Einleitung mit Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit folgt im Kapitel 2 der theoretische Teil. Damit eine Verständnisgrundlage gewährleistet werden kann, werden vorerst grundlegende Begriffe definiert. Weiterhin stellen die Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, die Evaluationsgrundlagen sowie das Thema „Ernährung“ wichtige Bestandteile des Kapitels. Im weiteren Verlauf der Ausarbeitung stellt das 3 Kapitel das Unternehmen sowie das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Stadtreinigung Hamburg vor. Das Ernährungsprojekt in der Region Ost, welches die Untersuchungsgrundlage der vorliegenden Arbeit bildet, wird daraufhin ebenfalls ausführlich beschrieben. Kapitel 4 beschreibt den empirischen Teil der Arbeit und legt die Methode der Evaluation dar. Kapitel 5 umfasst wesentliche Evaluationsergebnisse. Die Arbeit schließt mit einer Diskussion im Kapitel 6 und Handlungsempfehlungen im Kapitel 7 ab.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Mitarbeiter/ Innen verzichtet. Entsprechende personenbezogene Bezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

2 Theoretischer Teil

In den folgenden Unterkapiteln werden relevante Begrifflichkeiten abgegrenzt und die wesentlichen Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) erläutert. Abschließend wird auf das Thema Ernährung eingegangen.

2.1 Begriffsbestimmungen

Dieses Unterkapitel beinhaltet Definitionen zum Begriff Gesundheit, BGM und BGF.

2.1.1 Gesundheitsbegriff

Eine einheitliche Definition für den Begriff Gesundheit ist nicht vorhanden, da Gesundheit schwer greifbar und nur schwer zu beschreiben ist (vgl. Hurrelmann & Franzkowiak, 2015). Vergangene Versuche einer Definition und Klassifikation sind fast alle von der Gegenseite, dem Begriff Krankheit, ausgegangen (vgl. ebd.).

Die bekannteste Definition der Gesundheit wurde durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1946 formuliert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ (Hurrelmann & Franzkowiak, 2015). Die Gesundheit wird hier als multidimensional beschrieben und umfasst neben der physischen Dimensionen auch psychische und soziale Anteile, welche sich gegenseitig beeinflussen (vgl. Esslinger et al., 2010, S. 6). Die Definition der WHO ist umstritten und wurde in der Vergangenheit mehrfach kritisiert (vgl. Hurrelmann & Franzkowiak, 2015). Zum einen wird die Einseitigkeit einer subjektiv betonten Betrachtungsweise kritisiert und zum anderen ihre nicht eindeutig und gering zu operationalisierende Mehrdimensionalität (vgl. ebd.).

Im Jahr 1987 wurde die WHO Definition erweitert: „Gesundheit ist die Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“ (Bienert & Razavi, S. 59, in Hellmann, 2007). Durch die erweiterte WHO Definition und aufgrund der Ottawa-Charta von 1986 (siehe Glossar) fand eine Veränderung in der Ansicht von Gesundheit, welche auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) von zentraler Bedeutung ist, statt (vgl. Ulich & Wülser, 2012, S. 33). Demzufolge wird der Arbeit und der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, als wichtige Einflussfaktoren auf die Gesundheit, eine große Bedeutung zugeschrieben (vgl. Ulich & Wülser, 2012, S. 33; vgl. Goldgruber, 2012, S. 10).

2.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Im Jahre 1997 (aktualisiert im Jahr 2005 und 2007) wurde durch das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) die erste gemeinsame, europaweit anerkannte Definition für die BGF formuliert und schaffte dadurch, für alle teilnehmenden Länder, ein einheitliches Verständnis von der BGF (vgl. Singer, 2010, in Esslinger et al., S. 31).

Laut der Luxemburger Deklaration zur BGF umfasst die betriebliche Gesundheitsförderung „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ (ENWHP, 2007, S. 1). Durch die Verknüpfung der Verbesserung der Arbeitsorganisation, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung persönlicher Kompetenzen, kann dieses Ziel erreicht werden. Die BGF ist somit eine moderne Strategie des Managements, die das Ziel verfolgt, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (vgl. ebd., S. 1 ff). Zudem wird BGF in der Luxemburger Deklaration als ein interdisziplinärer Ansatz verstanden, welcher die Beschäftigten aktiv mit einbezieht (vgl. BKK, 2004, S. 11).

2.1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Sowohl in der Literatur als auch in der Praxis finden sich unterschiedliche Definitionen vom BGM. Zudem werden die Begriffe BGF und BGM sowohl in der Praxis als auch in der Literatur oft synonym verwendet (vgl. Huber, 2010, S. 69, in Esslinger et al.). Allerdings unterscheiden sich die beiden Begriffe wesentlich voneinander (vgl. Gesunde KMU, 2014).

Das BGM wird als systematischer Managementansatz im Unternehmen bezeichnet und geht über die Betriebliche Gesundheitsförderung hinaus (vgl. Huber, 2010, S. 69, in Esslinger et al.; Meyer & Ahlers, 2013, S.194, in Behrens-Potratz et. al.). Die BGF kann als ein essentieller Bestandteil (Handlungsfeld) betrachtet werden und ist somit eine moderne Unternehmensstrategie des BGM (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2010, S. 7; BKK Bundesverband, 2004, S. 8). Die Aufgabe des BMG besteht darin die BGF zielorientiert zu steuern und sie dauerhaft voranzutreiben (vgl. Teglas, 2015; vgl. Huber, 2010, S. 69, in Esslinger et al.).

Rudow definiert BGM als „ein System von Programmen, Maßnahmen und Methoden des Arbeitsschutzes und der Personalpflege im Unternehmen, das der Gesundheit der Beschäftigten dient. Im Fokus stehen die Vorbeugung von arbeitsbedingten Erkrankungen sowie vor allem die Erhaltung und die Förderung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit“ (2004, S. 11).

Badura et al. beschreibt BGM als die „Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“ (2010, S. 33).

Das BGM kann als eine interdisziplinäre Aufgabe für alle Bereiche des Unternehmens gesehen werden und setzt bei seinem systematischen und ganzheitlichen Handeln insbesondere den Willen des Managements bzw. der Führungskräfte voraus (vgl. Pieck, 2013, S. 20; BKK Bundesverband, 2004, S. 11). Laut dem BKK Bundesverband integriert ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement u.a. folgende Elemente: Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Personal- und Organisationsentwicklung (PE und OE), Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Personalpflege und die Unternehmenskultur (vgl. BKK Bundesverband, 2004, S. 11; Gesunde KMU, 2014). Die Personal- und Organisationsentwicklung sind eine wesentliche Komponente im BGM und leisten einen entscheidenden Beitrag dazu, um das BGM dauerhaft in betrieblichen Strukturen zu verankern (vgl. ebd., S. 15).

2.2 Theoretische Abgrenzung zum BGM und BGF

Dieses Unterkapitel stellt die wesentlichen Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Des Weiteren wird auf die Problematik der mangelnden Evaluation von Maßnahmen und Projekten im BGM und BGF eingegangen.

2.2.1 Gesetzlicher Hintergrund

Die rechtlichen Grundlagen im BGM bilden die drei folgenden Säulen: Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement und die Betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. INQA, 2014, S. 11). Der Arbeitsschutz stellt eine verpflichtende Leistung des Arbeitgebers dar (vgl. Bundesministerium für Gesundheit; 2010, S. 8). Nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) trägt der Arbeitgeber die Verantwortung hinsichtlich der Überprüfung und Verbesserung notwendiger Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter bei (vgl. ebd.). Darüber hinaus gibt es weitere zahlreiche verpflichtende Regelungen und Vorschriften für den Arbeitgeber, wie beispielsweise Arbeitsstättenverordnung, Bildschirmarbeitsverordnung etc. (vgl. INQA, 2014, S. 13). Ebenfalls gehört das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) zum Pflichtprogramm des Arbeitgebers (vgl. ebd.). Laut § 84 Abs. 2 SGB V ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, entsprechende Maßnahmen einzuleiten, wenn der Arbeitnehmer mehr als 42 Tage im Jahr arbeitsunfähig ist (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2010, S. 8). Im

Vergleich zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, sowie dem BEM stellt die BGF eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers dar und ist nur für die Krankenkassen verpflichtend (vgl. Gesunde KMU, 2014). Die gesetzliche Regulierung findet sich im § 20 SGB V (vgl. ebd.).

2.2.2 Ziele und Maßnahmen

Eine gesunde Organisation, welche sich durch gesunde Mitarbeiter, gesunde und sichere Arbeit sowie eine gesunde Umwelt kennzeichnet, gehört zu dem wichtigsten Ziel des BGM (vgl. Rudow, 2004, S. 24).

Weitere Ziele des BGM sind:

- ein niedriger Krankenstand und geringe Fehlzeiten
- gutes soziales Arbeitsklima: hohe Arbeitsmotivation, Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter
- eine gesundheitsgerechte Organisationsstruktur: Aufbau- und Arbeitsabläufe in einer Organisation müssen so gestaltet werden, dass diese der Gesundheit der Mitarbeiter gerecht werden
- eine gesundheitsgerechte Arbeitskultur: Diese umfasst wichtige Aufgaben wie z.B. ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, leistungsgerechte Aufgabengestaltung und die Sicherstellung von Arbeitsbedingungen, welche der Gesundheit zugutekommen
- gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung (vgl. ebd., S. 24 ff)
- Stärkung des Sozial- und Humankapitals (vgl. ZWW, S. 19).
- Steigerung der Betriebsergebnisse und der Wettbewerbsfähigkeit (vgl. ebd.).

Um diese Ziele effektiv und nachhaltig zu erreichen, sollte das BGM nach folgenden Prinzipien gestaltet werden (vgl. BKK Bundesverband, 2004, 10):

Partizipation: Alle Mitarbeiter werden in den Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung integriert (vgl. Luxemburger Deklaration, 2007, S. 3).

Integration: Bei allen essentiellen Entscheidungen sowie in allen anderen Bereichen des Unternehmens muss das BGM bzw. die BGF berücksichtigt werden.

Projektmanagement: Alle Maßnahmen und Programme müssen sich an den Kernprozessen des BGM bzw. der BGF orientieren (siehe Kapitel 2.2.5).

Ganzheitlichkeit: Bei der Umsetzung des BGM/BGF müssen sowohl verhaltensorientierte als auch verhältnisorientierte Maßnahmen umgesetzt werden (vgl. ebd.).

Die Maßnahmen des BGM lassen sich im Ansatz zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterscheiden (vgl. Meyer & Ahlers, S. 197, in Behrens-Potratz et al., 2013). Die verhaltensorientierten Maßnahmen zielen auf die Veränderung der

Verhaltensweisen und Einstellungen der Beschäftigten ab (vgl. Braun, 2004, S. 89). Sie umfassen Maßnahmen, die auf die Entstehung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen sowie auf mögliche Änderungen des Verhaltens der Beschäftigten abzielen (vgl. ebd.). Ernährungsberatungen, Rückenschule oder Sportmaßnahmen sind Möglichkeiten, das Verhalten der Beschäftigten präventiv zu beeinflussen (vgl. Meyer & Ahlers, S. 197, in Behrens- Potratz et al., 2013).

Die verhältnisorientierten Maßnahmen zielen auf die Veränderung der Verhältnisse bzw. auf die gesundheitliche Gestaltung und Verbesserung von Strukturen im Unternehmen ab (vgl. Teglas, 2015; Meyer & Ahlers, S. 197, in Behrens-Potratz et al., 2013). Maßnahmen der Verhältnisprävention stellen u.a. folgende Ziele dar: Verbesserung der Kantinenkost, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung oder flexible Arbeitszeitgestaltung (vgl. ebd.). Des Weiteren unterscheiden sich Maßnahmen des BGM in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention (vgl. Rudow, 2004, S. 19).

Die folgende Tabelle definiert die drei Formen der Prävention.

Präventionsformen		
Primär = Vorbeugung arbeitsbedingter Erkrankungen	Sekundär = Früherkennung von Erkrankungen	Tertiär = Vermeidung von Folgeschäden /Wiedererholung von Erkrankungen
<u>Ziel:</u> Neuerkrankungen senken und Risikofaktoren vermeiden	<u>Ziel:</u> Chronifizierungs- oder Unheilbarkeitsrate senken	<u>Ziel:</u> Rehabilitation
<u>Im Unternehmen:</u> z.B. Gesundheitsprogramme	<u>Im Unternehmen:</u> z. B. Screening-Untersuchung	<u>Im Unternehmen:</u> z.B. Reintegrationsprogramme

Tabelle 1: Formen der Prävention (Quelle: eigene Darstellung nach Rudow, 2004, S. 21)

2.2.3 Nutzen und Wirksamkeit von BGM-Maßnahmen im Rahmen der BGF

Das BGM sowie seine Maßnahmen im Rahmen der BGF haben zahlreiche positive Effekte (vgl. Singer & Neumann, 2010, S. 63, in Esslinger et.al.). Davon profitiert nicht nur das Unternehmen, sondern insbesondere die Beschäftigten (vgl. ebd.)

In der nachfolgenden Tabelle werden die wesentliche Vorteile bzw. der Nutzen für das Unternehmen sowie seine Beschäftigten dargestellt.

Nutzen für das Unternehmen	Nutzen für Arbeitnehmer
<ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung der Fehlzeiten • Verringerung der Fluktuation und Erhöhung der Mitarbeiterbindung • Erhöhung der Produktivität der Beschäftigten • Verbesserung der Produkt- bzw. Dienstleistungsqualität (Kundenzufriedenheit und Bindung) • Verbesserung der innerbetrieblichen Kooperation • Verbesserung der Corporate Identity, des Unternehmensimages und der Attraktivität • Verbesserung der Flexibilität und Innovationsfähigkeit und damit der Wettbewerbsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerung der Arbeitsbelastung • Verringerung der gesundheitlichen Beschwerden • Steigerung des Gesundheitszustandes und Wohlbefindens • Verbesserung von Beziehungen zwischen Kollegen und Vorgesetzten sowie der innerbetrieblichen Kommunikation • Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Motivation • Verbesserung des Wissens und der praktischen Fähigkeit zu gesunden Verhalten im Betrieb • Erhaltung und Förderung der individuellen Leistungsfähigkeit

Tabelle 2: Nutzen durch das BGM (Quelle: Singer & Neumann, 2010, S. 63, in Esslinger et.al.)

Inzwischen belegen viele wissenschaftliche Studien zur Kosteneffektivität, insbesondere aus dem angelsächsischen Raum, den ökonomischen Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. Sockoll et al., 2008, S. 58; Kramer et al., 2008, S. 72, in Badura et al.). Die Studien ergaben bei den Krankheitskosten einen Kosten-Nutzen-Verhältnis (Return on Investment, ROI) von 1 zu 2,3 bis 1 zu 5,9 und bei Ersparungen an Fehlzeiten zwischen 1 zu 2,3 bis 1 zu 10,1 (vgl. Sockoll et al., 2008, S. 58). Das bedeutet, dass beispielsweise bei einem ROI von 1 zu 2,3 für jeden investierten Euro 2,3 Euro durch reduzierte Krankheitskosten eingespart werden und somit zurück ins Unternehmen fließen (vgl. ebd.). Unter dem Return on Investment (ROI) wird der „Nutzen bzw. Gewinn in Beziehung zum investierten Kapital“ (Kramer & Bödeker, 2008, S. 5) gesetzt und in „Form eines Verhältnisses“ (ebd.) dargestellt. Somit wird verdeutlicht, „wie viel pro Einheit pro investierten Euro das Unternehmen zurück erhält“ (Kramer et al., 2008, S. 72, in Badura et al.). Zudem werden durch BGF-Maßnahmen Krankheitskosten um 26,1% und arbeitsbedingte Fehlzeiten um 26,8% verringert (vgl. Sockoll et al., 2008, S. 58).

Im Jahr 2015 veröffentlichte die Initiative für Gesundheit und Arbeit (IGA) im IGA-REPORT 28 eine aktuelle Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006-2012 zur Wirksamkeit und zum Nutzen betrieblicher Prävention.

Aus den Ergebnissen des IGA-Reports 28 geht ebenfalls hervor, dass neben der Wirksamkeit von BGF-Maßnahmen hinsichtlich gesundheitlicher Effekte, auch die bereits

oben genannten Ergebnisse zum ökonomischen Nutzen von BGF-Maßnahmen gestützt werden (vgl. Pieper et al., 2015, S. 64).

Im Folgenden werden einige ausgewählte Ergebnisse des IGA-Reports in Bezug auf die Wirksamkeit von BGF- Programmen (siehe Glossar) zusammengefasst. Hierfür wurden von IGA insgesamt 32 Reviews und 962 Studie aus den Interventionsbereichen Bewegungsförderung, gesunde Ernährung, Nikotinentwöhnung, Gewichtskontrolle, Mehrkomponenten- Programme und partizipative ergonomische Maßnahmen berücksichtigt (vgl. ebd., S. 16).

Ausgewählte Ergebnisse hinsichtlich gesundheitlicher Effekte aus dem IGA-Report 28:

- **Programme zur Förderung physischer Aktivität:** die meisten Programme führten zu einer Verbesserung der Aktivität und zeigen zudem eine positive Wirkung auf die körperliche Fitness oder gewichtsrelevanten Parameter (vgl. ebd., S. 16 f)
- **Programme zur Förderung gesunder Ernährung:** fast alle eingesetzten Maßnahmen führten zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens bei den Beschäftigten. Auch Maßnahmen wie klassische Schulungen, Produktkennzeichnungen oder gesunde Angebote in den Kantinen bzw. Automaten führten zu einer gesünderen Ernährungsweise der Beschäftigten (vgl. ebd., S. 19).
- **Programme zur Gewichtskontrolle:** es konnte ausschließlich nur eine Wirksamkeit von Programmen zur Gewichtskontrolle in Kombination mit beispielsweise Programmen zur Förderung physischer Aktivität oder zur Förderung gesunder Ernährung belegt werden (vgl. ebd., S. 24).
- **Programme zur Nikotinentwöhnung:** die Wirksamkeit von Nikotinentwöhnungsprogrammen konnte dargelegt werden (vgl. ebd., S. 21).
- **Programme zur Prävention psychischer Erkrankungen:** diese Programme führten nachweislich zu einer Reduktion vom Absentismus (siehe Glossar) (vgl. ebd., S. 35)

Ausgehend von den vorgestellten Ergebnissen hinsichtlich des ökonomischen Nutzens, ebenfalls in Bezug auf die gesundheitlichen Effekte, eignet sich die Arbeitswelt hervorragend zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen (vgl. Kramer et al., 2008, S. 72, in Badura et al. S. 75).

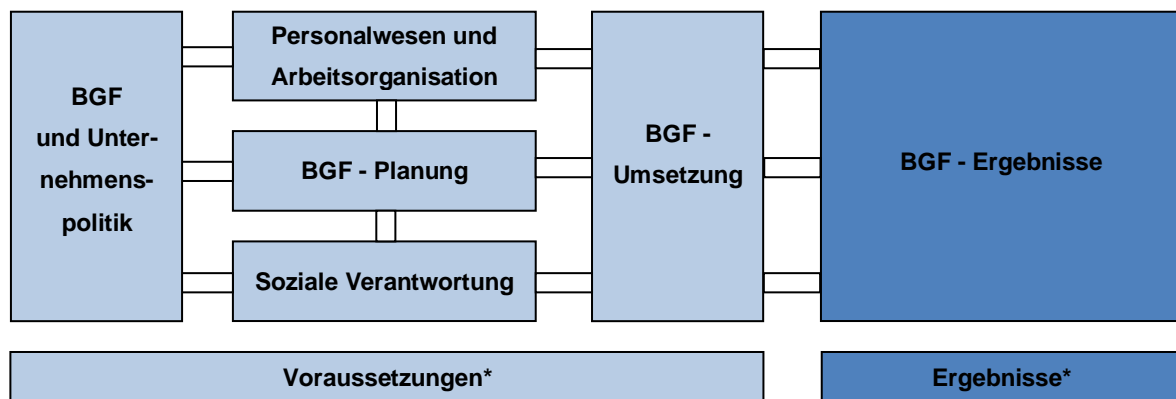
2.2.4 Modelle und Standards

In den letzten Jahren wurden unzählige Ansätze zur Bewertung der Qualität des BGM entwickelt (vgl. Winter et.al., 2015, S. 273, in Badura et al.). Allerdings gibt es zurzeit noch keine vorherrschenden Ansätze (vgl. ebd.). Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit werden in diesem Frage 2: Wie beurteilen Sie die folgenden Gesichtspunkte der von

Ihnen besuchten Aktionstage und/oder des Ernährungstages? (N0=78 nur zwei Ansätze in der notwendigen Kürze vorgestellt.

Im Jahr 1999 veröffentlichte das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) ein Evaluationsmodell in Anlehnung an die Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) (vgl. Ulich & Wülser, 2009, S. 177; Winter et al., 2008, S.72, in Badura et al. S.75).

In der nachfolgenden Abbildung ist das Evaluationsmodell abgebildet.



**Zu den Voraussetzungen zählen alle Verfahrensweisen und Strukturen, die eine gesundheitsfördernde Organisation benötigt. Diese führen zu entsprechenden Ergebnissen.*

Abbildung 1: Evaluationsmodell des ENBGF (Quelle: eigene Darstellung nach BKK Bundesverband, 1999).

Dieses Evaluationsmodell setzt sich aus sechs Qualitätskriterien zusammen, die den Idealtyp einer gesundheitsfördernden Organisation beschreiben (vgl. Goldgruber, 2012, 61 f). Eine Orientierung an diesen Qualitätskriterien verstärkt den Erfolg und die Wirksamkeit von der BGF (vgl. Spicker & Schopf, 2007, S.48). Im Folgenden werden die Qualitätskriterien kurz erläutert.

BGF und Unternehmenspolitik: Das erste Qualitätskriterium bezieht sich auf eine nachhaltige Integration des BGM in der Unternehmenspolitik und die Notwendigkeit des Einbezuges der Führungskräfte (vgl. Ulich & Wülser, 2009, S. 179). Zudem muss das BGM als Führungsaufgabe wahrgenommen werden (vgl. ebd.).

Personalwesen und Arbeitsorganisation: Durch die Beteiligung der Beschäftigten bei der Planung und Entscheidung sowie der Berücksichtigung von deren Fähigkeiten, kann entscheidend zum Erfolg der BGF beigetragen werden (vgl. Spicker & Schopf, 2007, S. 49 und Goldgruber, 2012, S. 61)

BGF-Planung: Die BGF benötigt ein deutliches Konzept als Grundlage für seine Aktivitäten um erfolgreich zu sein (vgl. Spicker & Schopf, 2007, S. 49). Dieses Konzept muss kontinuierlich überprüft und verbessert werden. Die Mitarbeiter müssen zudem ständig über die geplanten Aktivitäten informiert werden (vgl. ebd.).

Soziale Verantwortung: Die Organisation ist ihrer sozialen Verantwortung (z.B. Unterstützung gesundheitsbezogener und sozialer Initiativen) bewusst und geht mit natürlichen Ressourcen gewissenhaft um (vgl. ebd.).

BGF-Umsetzung: Eine dauerhafte Verknüpfung sowie eine kontinuierliche Durchführung von Maßnahmen der BGF sowohl zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung als auch zur Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens tragen entscheidend zum Erfolg der BGF bei (vgl. ebd., S. 49).

BGF-Ergebnisse: Anhand zahlreicher Indikatoren wird der Erfolg von BGF- Maßnahmen gemessen (z.B. gesundheitliches Wohlbefinden, Zufriedenheit, Fluktuation)(vgl. ebd.).

Das Ziel des Evaluationsmodells ist nicht die Zertifizierung (vgl. Ulich & Wülser, 2009, S. 177). Es handelt vielmehr darum, sich einem Selbstbewertungsverfahren zu unterziehen und daraus Ziele, Maßnahmen und Prozesse abzuleiten, welche dann wieder als Grundlage für weitere Selbstbeurteilungen herangezogen werden können. Für das Selbstbewertungsverfahren steht ein Fragebogen zur Verfügung, der 27 Fragen zu den sechs beschriebenen Qualitätskriterien beinhaltet (vgl. ebd.).

Nach der Veröffentlichung des Evaluationsmodells durch die ENBGF haben sich weitere Standards zur Qualitätssicherung und Evaluation im BGM und der BGF entwickelt. Im Jahr 2013 wurde ein weiteres Standard, die DIN SPEC 91020 (SPEC=Spezifikation) veröffentlicht (vgl. Winter et.al., 2015, S. 274, in Badura et al.). Die DIN SPEC 91020 basiert auf dem Social Capital and Occupational Health Standard (SCOHS) und orientiert sich an etablierten Qualitätsmanagementnormen. Zudem ist sie in bestehende Managementsysteme integrierbar (vgl. ebd.). Die DIN SPEC 91020 stellt Mindestanforderungen an das BGM dar (vgl. DIN-Deutsches Institut für Normierung). Dadurch wird einer Organisation ermöglicht „ihre betrieblichen Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse so zu entwickeln und umzusetzen, dass das Arbeitssystem und die Organisation gesundheitsgerecht und leistungsfördernd gestaltet und die Mitglieder der Organisation zum gesundheitsfördernden Verhalten befähigt werden“ (DIN-Deutsches Institut für Normierung). In der Spezifikation festgelegte Forderungen sind auf alle Organisationen anwendbar, unabhängig davon wie groß die Organisation ist oder welche Art von Produkten bzw. Dienstleistungen bereitgestellt werden etc. (vgl. ebd.).

Die eigentliche Umsetzung des Standards orientiert sich am PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Akt), „der Aufbau, Dokumentation, Umsetzung, Aufrechterhaltung und Wirksamkeitsmessung von Maßnahmen betrachtet“ (Winter et.al., 2015, S. 274, in Badura et al.).

Neben dem genannten Evaluationsmodell und der DIN SPEC 91020 gibt es weitere Modelle und Standards im BGM: Corporate Health Award (CHE), Social Capital and Occupational Health Standard (SCOHS) und der Bielefelder Leitfaden etc. (Winter et.al., 2015, S. 273 ff, in Badura et al.). Auf die genannten Modelle bzw. Standards wird an dieser Stelle nicht näher eingegangen.

Im Vergleich zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement und dem Arbeitsschutz existiert bisher noch keine rechtliche Verpflichtung zur Anwendung von Standard- sowie Gesundheitsmanagementsystemen (vgl. ebd.).

2.2.5 Kernprozesse

Ein modernes Betriebliches Gesundheitsmanagement bedient sich einem Regelkreis, welcher sich am PDCA-Zyklus orientiert (vgl. Badura et al., 2010, S. 155; BKK, 2004, S. 18). Dadurch wird ein planvolles und zielgerichtetes Handeln ermöglicht (vgl.ebd.) Die vier Kernprozesse Diagnose, Interventionsplanung, Intervention und Evaluation bilden den eigentlichen Kern im BGM (siehe Abbildung 2) (vgl. Walter et al., 2002, S. 535).

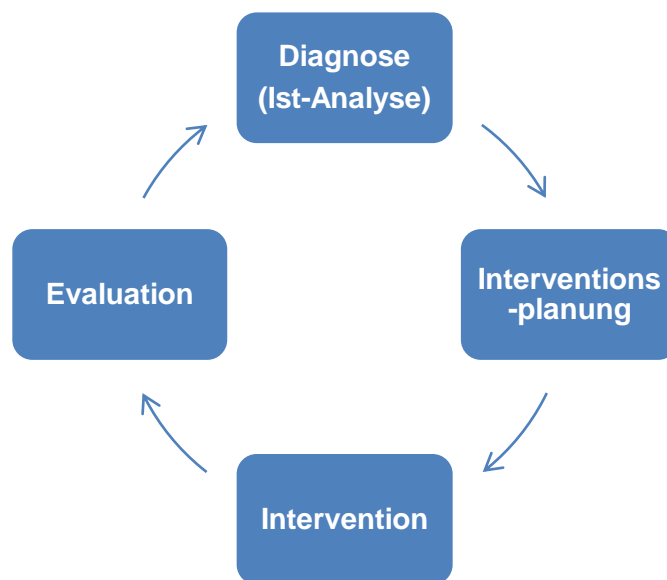


Abbildung 2: Kernprozesse im BGM (Quelle: eigene Darstellung nach Badura et al.,2010, S. 155)

Nach Badura et al. können gesundheitsbezogene Maßnahmen kontinuierlich verbessert werden, wenn alle vier Kernprozesse regelmäßig durchlaufen werden (vgl. Badura et. al., 2010, S. 155).

Diagnose (Ist-Analyse):

Die Diagnose bildet die Grundlage für das Vorgehen im BGM und ermöglicht eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten (vgl. Badura et al., 2010, S. 156; BKK, 2004, S. 18). Zudem gestattet Sie die Ableitung von Handlungsbedarfen im Unternehmen und schafft die Grundlage zur Definition von messbaren Zielparametern (Indikatoren) für künftige Interventionen (vgl. Badura et.al., 2010, S. 156). Darüber hinaus bildet sie ebenfalls die Basis für die nachfolgende Evaluation. Um zielgerichtete Aktivitäten im BGM umzusetzen, messen und steuern zu können, ist die Entwicklung von Kennzahlen bzw. Indikatoren und der Aufbau einer Dateninfrastrukturen notwendig (vgl. ebd.). Die Diagnose ist eine unabdingbare Voraussetzung für alle darauffolgenden Schritte im Lernzyklus (vgl. Walter et al., 2002, S. 535).

Interventionsplanung:

Im zweiten Schritt der Kernprozesse werden auf Grundlage der Ergebnisse der Diagnose (Ist-Analyse) und unter der Berücksichtigung von Unternehmenszielen und den Erwartungen der Mitarbeiter, Ziele und gesundheitsförderliche Projekte festgelegt (vgl. Badura et al., 2010, S. 158; Spicker und Schopf, 2007, S. 38). Ebenfalls müssen in dieser Phase gesundheitsförderliche Projekte inhaltlich und konzeptionell vorbereitet und geplant werden (vgl. Walter et al., 2002, S. 536).

Intervention:

In der dritten Phase der Kernprozesse liegt der Schwerpunkt bei der Durchführung und Steuerung der vorab geplanten Maßnahmen und Aktivitäten des BGM (vgl. Badura et al., 2010, S. 158 f). Eine wichtige Voraussetzung in dieser Phase ist, dass gesundheitsfördernde Projekte sowie einzelne Maßnahmen fortdauernd bedarfsgerecht, qualitätsgesichert und wirtschaftlich sein müssen. Das bedeutet, dass nur BGF-Maßnahmen durchgeführt werden sollen, die tatsächlich einen Bedarf aufweisen und dafür geeignet sind die im Vorwege definierten Ziele zu erreichen (vgl. ebd.).

Evaluation :

Da es sich in der vorliegenden Arbeit um die Evaluation eines Ernährungsprojektes handelt und die Evaluation einen wichtigen Bestandteil im Managementzyklus darstellt, wird darauf näher eingegangen (vgl. Fleßa & Greiner, 2013, S. 170).

Unter Evaluation wird „das systematische Sammeln, Untersuchen und Bewerten von Informationen“ (Loos et.al., 2010, S. 10) oder auch „die systematische Bewertung der implementierten Strukturen und Prozesse sowie der erzielten Ergebnisse“ (Spicker und Schopf, 2007, S. 38) verstanden.

Je nach dem, zu welchem Zeitpunkt eine Evaluation durchgeführt werden soll, wird zwischen drei Typen der Evaluation unterschieden: der Struktur-, Prozess- und der Ergebnisevaluation, unterschieden (vgl. Loss, 2010, S. 12; Badura et al., 2010, S. 160). Die nachfolgende Tabelle stellt eine Übersicht der drei Evaluationstypen dar.

	Strukturevaluation	Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
Zeitpunkt	Vor der Umsetzung bzw. während der Planung	Während der Durchführung	Am Ende bzw. nach Abschluss
Begutachtungsgegenstand	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung von Qualitätskriterien bei der Planung des Programms • Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren • Orientierung an Best-Practice bzw. Good-Practice-Modellen 	<i>Umsetzung des Projekts:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Eingesetzte Ressourcen • Übereinstimmung mit Projektplan (sog. Programmtreue) <i>Zielgruppenerreichung:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Reichweite des Programms • Akzeptanz 	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen bei Wissen, Einstellung und Verhalten der Zielgruppe • Veränderungen biomedizinischer Parameter • Änderungen von Verhältnissen und Lebensumfeld
Zielsetzung	Sicherung und Verbesserung der Qualität während der Planung und vor der Umsetzung	Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Qualität während der Durchführung	Überprüfung der Programmauswirkungen und des Programmerfolgs
Mögliche Fragestellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Werden Ziele und Zielgruppen eindeutig festgelegt? • Wird die Zielgruppe mit in die Planung eingebunden? • Entspricht das geplante Vorgehen Best-Practice-Modellen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Können alle Maßnahmen des Programms wie geplant umgesetzt werden? • Wird der Zeitplan eingehalten? • Wie viele Mitglieder der Zielgruppe nutzen die einzelnen Angebote? 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwieweit hat das Programm das Wissen der Zielgruppe zum Gesundheitsthema verändert? • Inwieweit haben sich Verhältnisse bzw. Lebensumfeld verändert?
Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiges Aufdecken von möglichen Schwachstellen in der Planung • Optimierung der Planung • Verbesserte Grundlage für die Durchführung 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtzeitiges Erkennen von Problemen bei der Umsetzung • Kontinuierliche Verbesserungen in der Prozessgestaltung • Bessere Einordnung der Erkenntnisse der Ergebnisevaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen darüber, ob ein Programm (bzw. einzelne Maßnahmen) weitergeführt, wiederholt oder (zuvor) verändert werden sollten

Tabelle 3: Evaluationstypen (Quelle: Loss et.al., 2010, S. 15)

Im Folgenden werden die wichtigsten Schritte, die bei der Durchführung einer Evaluation zu berücksichtigen sind, vorgestellt und kurz erläutert.

Evaluationsziel und Nutzen festlegen

Im ersten Schritt sollte im Vorwege festgelegt werden, welche Ziele mit der Evaluation verfolgt werden bzw. welcher Nutzen durch die Evaluation eines Projektes erwartet wird (vgl. Loss et al., 2010, S. 16; Spicker & Schopf, 2007, S. 105). Bereits in der Planungsphase des Projektes ist es sinnvoll zu entscheiden ob eine Struktur-, Prozess-, oder Ergebnisevaluation durchgeführt werden soll (vgl. Loss et. al., 2007, S. 20 ff.; Spicker und Schopf, 2007, S. 105).

Evaluationsgegenstand bestimmen

Als Nächstes sollte festgelegt werden, ob sich die Evaluation auf das gesamte Projekt oder nur auf einzelne Teile des Projektes bezieht (vgl. Loss et. al. S. 20). Je strikter die Abgrenzung des zu evaluierenden Gegenstandes ist, desto genauer können die Evaluationsfragen abgeleitet und formuliert werden. Idealerweise wird eine Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation des gesamten Projektes durchgeführt. (vgl. ebd.).

Art der Evaluation und Verantwortlichkeiten festlegen

In dieser Phase geht es um die Festlegung der Evaluationsart. Die Projektverantwortlichen müssen entscheiden, ob eine Fremdevaluation durch externen Partner oder eine Selbstevaluation durch betriebliche Akteure organisiert wird (vgl. Loss et. al., 2007, S. 22 ff). Des Weiteren sollte im Vorwege, unabhängig davon, von wem die Evaluation arrangiert wird, die Aufgabenzuständigkeiten geklärt werden (vgl. ebd.).

Klärung der Ressourcen

Bereits während der Planungsphase ist es bedeutend einen Kostenplan für die geplante Evaluation zu erstellen (vgl. Loss et al. 2010, S. 26). Der Kostenplan gilt nur als grober Richtwert, da zu Beginn der Planungsphase noch keine detaillierte Kostenaufstellung vorliegt. Die Evaluationskosten müssen jedoch bereits zu dem Zeitpunkt miteinbezogen werden. Laut der Empfehlung der WHO sind mindestens 10% der Gesamtkosten eines Projektes für die Evaluation einzuplanen (vgl. ebd.).

Die mit dem zu evaluierenden Projekt angestrebten Ziele festlegen

Mit Hilfe der Evaluation soll unter anderem geprüft werden, ob und in wie weit die Projektziele erreicht wurde. Um die Zielerreichung bewerten zu können, besteht die Notwendigkeit, die Projektziele vorab schriftlich festzuhalten (vgl. Systemblick, S. 4). Nur im Vorfeld formulierte Projektziele können evaluiert werden, da diese den inhaltlichen Ausgangspunkt für die Evaluation darstellen (vgl. ebd.).

Evaluationsfragestellungen formulieren

Die Evaluationsfragestellungen werden aus den zuvor formulierten Projektzielen abgeleitet bzw. in Anlehnung an die Evaluationsziele formuliert (vgl. Systemblick, S 5). Durch die

Evaluationsfragestellungen wird konkretisiert, aus welchem Gegenstand Informationen gewonnen werden sollen (vgl. Kanatschnig & Schmutz, 2000, S. 78).

Bildung von Indikatoren

In diesem Schritt der Evaluation müssen geeignete Indikatoren bzw. Prüfkriterien gebildet werden. Ein Indikator „ist ein Hilfsmittel, das Informationen zur Verfügung stellt, anhand derer die Veränderung bestimmter Sachverhalte angezeigt werden kann“ (Loss et.al., 2010, S. 30). Folglich stellt ein Indikator eine Maßeinheit dar, welche ermöglicht, den Grad der Zielerreichung abzulesen. Anhand der gebildeten Indikatoren werden konkrete Fragen für die Datenerhebung formuliert (operationalisiert). Des Weiteren gehört auch die Festlegung von konkreten Zielwerten (Prüfkriterien) für die in Vorwege festgelegten Indikatoren zu einem wichtig Schritt der Evaluation (vgl. ebd.). In BGM-Evaluation wird zwischen „harten“ und „weichen“ bzw. „quantitativen“ oder „qualitativen“ Kennzahlen unterschieden (vgl. Singer & Neumann, 2010, S. 57 f, in Esslinger et al.; Unfallkasse des Bundes, 2012). An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass der Begriff Indikator synonym zum Begriff Kennzahl verwendet wird (siehe Glossar).

Die Abbildung 3 stellt einige Indikatoren des BGM dar.

harte Indikatoren (quantitative)	weiche Indikatoren (qualitative)
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlzeiten zur Beschreibung von Arbeitsunfähigkeitsgeschehnissen • Arbeitsunfälle zur Bewertung der Arbeitsunfähigkeit • Fluktuationsrate • Frühberentungsrate • Berufskrankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektiv empfundene Mitarbeiterzufriedenheit • Motivation • Wert des Betriebsklimas • Wohlbefinden • Teilnahmequoten • Identifikation mit Unternehmen • Qualität • Gesundheitsverhalten • Zahl der Verbesserungsvorschläge

Abbildung 3: Indikatoren im BGM (Quelle: vgl. Singer & Neumann, 2010, S. 57 f, in Esslinger et al; Unfallkasse des Bundes, 2012; Unfallkasse Berlin, 2009, S.5; Badura et al., 2010, 72; TK, 2010, S.8 f).

Auswahl der Erhebungsmethode und der Erhebungsinstrumente

Systematisch gewonnene Daten über die Struktur, den Prozess bzw. die Wirkung eines Projektes im BGM sind unabdingbar und bilden eine fachkundige Grundlage einer Evaluation (vgl. Spicker & Schopf, 2007, S. 106 f). Für die Durchführung einer Struktur-, Prozess- oder Ergebnisevaluation stehen eine breite Auswahl an Erhebungsmethoden, wie beispielsweise

schriftliche Befragungen, Interviews, Projektdokumentationen oder die Sichtung betrieblicher Daten etc. zur Verfügung (vgl. ebd.). Insbesondere bei einer Prozess,- und Ergebnisevaluation hat sich die Befragung mittels Fragebögen als ein gut geeignetes Erhebungsinstrument bewährt (vgl. Loss et.al., 2010, S. 50).

Datenerhebung und Datenauswertung

Im letzten Schritt der Evaluation gilt es, die Daten zu erheben, zu analysieren sowie die Ergebnisse der Datenerhebung schriftlich aufzuarbeiten (vgl. Loss et al., 2010,S. 70).

2.2.6 Evaluation als eine besondere Herausforderung im BGM

Wie bereits im Kapitel 2.2.5 beschrieben, gehört die Evaluation zu einem essentiellen Bestandteil im Managementzyklus des BGM. Der Evaluation im BGM kommt trotz knapper Ressourcen eine wichtige Rolle zu (vgl. Singer &Neumann, 2010, S. 57 f, in Esslinger et al.). Einer systematischen Evaluation wird gegenwärtig jedoch immer noch zu wenig Beachtung geschenkt und nur die wenigsten gesundheitsförderlichen Projekte werden evaluiert (vgl. Rudow, 2004, S. 391; Ulich & Wülser, 2006, 28).

Der Mangel an Evaluationen von gesundheitsfördernden Maßnahmen im BGM lässt sich durch eine Publikation von Kramer et al bestätigen. In der Publikation wird beschrieben, dass sich die Qualitätssicherung und Evaluation noch im Aufbau befinden (vgl. Winter et.al., 2015, S. 273). In Deutschland sind bisher keine methodisch ausgereiften und in der Praxis akzeptierten Evaluationsansätze vorzufinden (vgl. Reisig et. al., 2006, S. 964 f). Zwar wurden bisher einige Ansätze für eine methodisch umfassende Bewertung von Projekten in der BGF entwickelt, jedoch sind diese aufgrund der Komplexität in der Anwendung eingeschränkt (vgl. ebd., S. 965).

Die Gründe für eine nicht durchgeführte bzw. die mangelhafte Evaluation sind vielfältig. Diese werden nachfolgend genannt:

- die Effektivität (Wirksamkeit) von Interventionen lässt sich schwer feststellen (vgl. ebd., S. 970)
- knappe Ressourcen
- den Entscheidungsträgern, Geldgebern und Akteuren des BGM fehlt immer noch das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Evaluation
- mangelnde Kompetenzen auf dem Gebiet der Evaluation
- Evaluation wird oft als eine Bedrohung anstatt einer Chance angesehen (vgl. ebd., S. 970)
- der Aufwand einer Evaluation wird unterschätzt (vgl. Ulich & Wülser, 2006, S. 28)

- es wird nicht ausreichend Budget eigeplant, so dass keine Mittel mehr für die Durchführung der Evaluation übrig bleiben
- es werden keine validen Instrumente eingesetzt (vgl. ebd.)
- Evaluation wird oft nicht umfassend, sondern nur anhand einzelner Indikatoren (z.B. Krankenstand) durchgeführt (Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation) (vgl. Rudow, 2004, S. 391)
- Angst vor negativen Ergebnissen (keine Effekte/Wirkungen) (vgl. Loss et. al., 2010, S. 18)
- Schwierigkeiten in der Erfassung von bestimmten Kosten-Nutzengrößen (z.B. Steigerung der Motivation) (vgl. Spicker & Schopf, 2007, S. 52)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die BGF Gefahr läuft, bei einer nicht angemessenen Handlungsabsicht bei der Effektivitätsbewertung gesundheitsfördernder Maßnahmen, ihre Legitimation zu verlieren (vgl. Lenhardt, 2003, S. 19). Zudem würden nicht nur die Wirkungen solcher Maßnahmen ausbleiben, sondern auch die Ressourcen des Unternehmens nutzlos verschwendet werden (vgl. Teglas, 2015). Deshalb ist eine Evaluation im Rahmen des BGM notwendig. Die Durchführung einer Evaluation lohnt sich aus vielen Gründen: Erfolgsbewertung, Überprüfung der Zielerreichung, Aufdecken von Stärken und Schwächen eines Programms (vgl. Walter et.al., 2002, S 53; Loss et al., 2010, S. 16). Darüber hinaus liefern die Evaluationsergebnisse eine Argumentationsgrundlage für weitere Projekte, tragen erheblich zur Optimierung und Qualitätssicherung bei und belegen, dass in eine lohnendes bzw. funktionierendes Programm investiert wurde (vgl. ebd.).

2.3 Ernährung

In diesem Unterkapitel wird auf das Thema Ernährung im BGM, insbesondere die Rolle des Betriebs als Handlungsfeld der Einflussnahme, auf das Ernährungsverhalten sowie das Thema Männer und Ernährung eingegangen.

2.3.1 Bedeutung der Betriebe als Handlungsfeld zur Einflussnahme auf das Ernährungsverhalten

In unserer dynamischen Gesellschaft mit flexiblen Arbeitszeiten, mobilen Arbeitsplätzen und hohen zeitlichen Anforderungen gewinnt das Thema „gesunde und ausgewogene Ernährung“ im beruflichen Alltag vermehrt an Bedeutung (vgl. Kovatsch, 2014, S. 257, in Hahnzog).

Wie die Begrifflichkeit „gesunde Ernährung“ eindeutig definiert werden kann, soll im weiteren Verlauf thematisiert werden. Gesunde Ernährung lässt sich als Ernährung beschreiben, die

„keine Krankheiten verursacht, bestehende Krankheiten lindert oder ganz zuheilen vermag und zu einem vermehrten körperlichen und zu geistigen Wohlbefinden führt“ (Pietrowsky, 2006, S 174, in Renneberg et al.). Nach dem heutigen Wissenstand zeichnet sich gesunde Ernährung durch folgende Aspekte aus: „wenig Fett und vor allem wenig gesättigte Fette, wenig Salz, wenig reinen Zucker, viel Obst und Gemüse und viele Ballaststoffe“ (ebd.). Jedoch stellt die „gesunde Ernährung“ für Berufstätige im Arbeitsalltag, aufgrund der mangelnden zeitlichen Ressourcen, Stress oder fehlender Motivation eine Herausforderung dar (vgl. Wendel, S. 8). Dabei ist sie ausschlaggebend für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden der Mitarbeiter und für den beruflichen Erfolg (vgl.ebd.). Hinzu kommt der Aspekt, dass „gesunde Ernährung“ einen essentiellen Beitrag zur Reduktion von Erkrankungsrisiken leistet (vgl. Pietrowsky, 2006, S. 173, in Renneberg et al.).

Betriebe eignen sich demnach hervorragend als ein Handlungsfeld zur Beeinflussung des Ernährungsverhaltens seiner Beschäftigten (vgl. Wetzell, 2004, S. 129, in Kuhn et al.). Unter „Ernährungsverhalten“ wird „eine Handlung, die willentlich oder gewohnheitsgemäß abläuft“ (Leonhäuser et al., 2009, S. 20) verstanden. „Sie umfasst die Nahrungsaufnahme, Zubereitung, den Verzehr und die Nachbereitung von Lebensmitteln durch ein Individuum oder/und von sozialen Gruppen“ (ebd.).

Laut dem Statistischen Bundesamt waren im Jahr 2015 43 Millionen Menschen erwerbstätig (siehe Glossar) (vgl. Statistisches Bundesamt, 2016). Alleine hinsichtlich der Größe der Zielgruppe lässt die Bedeutung der Betriebe für gesundheitsfördernde Maßnahmen ableiten (vgl. Holzträger, 2012, S. 16). Hinzu kommt, dass Beschäftigte durchschnittlich 40-50% ihrer täglichen wachen Zeit in Betrieben verbringen (vgl. Taunus BKK, S. 20).

Ein weiterer Grund besteht darin, dass in Betrieben die gewünschte Zielgruppe angetroffen wird, die von Gesundheitsrisiken bedroht ist, jedoch eine geringe Risikowahrnehmung aufweist (vgl. Wetzell, 2004, S. 129, in Kuhn & Sommer.). Eine geringe Risikowahrnehmung bedeutet, dass eine Person ihr eigenes Verhalten als nicht oder kaum schädlich wahrnimmt (vgl. ebd., S. 127). Dies betrifft insbesondere junge Erwachsene sowie ältere Arbeitnehmer. Junge Arbeitnehmer, die in einen Beruf einsteigen, befinden sich in einer wichtigen Lebensphase. Sie müssen ihren Alltag neu organisieren und mit einer neuen ungewohnten Belastungssituation zurechtkommen. Aus diesem Grund kann die BGF die Berufseinsteiger dabei unterstützen, ihr Leben souverän und gesundheitsfördernd zu gestalten. (vgl. ebd., S. 123). Ältere Arbeitnehmer haben zwar im Vergleich zu jungen Arbeitnehmern eine bessere Risikowahrnehmung, bemühen sich allerdings nur selten in ihrer Freizeit darum Maßnahmen hinsichtlich eines gesunden Ernährungsverhaltens aufzunehmen (vgl. ebd., S. 129).

Unter Berücksichtigung der geschilderten Aspekte lässt sich feststellen, dass die sich die genannten Zielgruppen in keinem anderen Kontext sich so sicher erreichen lassen wie im Betrieb (vgl. Wetzel, 2004, S. 129, in Kuhn & Sommer). Neben der Einflussnahme auf das Ernährungsverhalten der Beschäftigten übernimmt der Betrieb allgemein eine Lernfunktion für gesundheitsgerechtes Verhalten der Beschäftigten (vgl. BKK Bundesverband, 2004, S. 9). Die Wirkungen gesundheitsfördernder Maßnahmen gehen weit über den betrieblichen Rahmen hinaus. Sie fördern nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern tragen etwas zur Kostensenkung im Gesundheitswesen bei (vgl. ebd.).

2.3.2 Männer und Ernährung

Wie bereits erwähnt bildet das Ernährungsprojekt der SRH die Untersuchungsgrundlage der vorliegenden Arbeit. Die SRH ist ein männerdominierender Betrieb, daher ist es von Bedeutung auf die Geschlechterunterschiede im Ernährungsverhalten einzugehen.

Eindeutige Unterschiede sind bei den Geschlechtern neben der Genetik in der Einstellung des persönlichen Wohlbefindens, im Risiko- bzw. Gesundheitsverhalten sowie im Gesundheitsstatus festzustellen (vgl. Köper et al., 2010, S. 215, in Badura et al.). Gesundheitsunterschiede lassen sich zudem durch unterschiedliche Lebensweisen sowie Lebensverhältnisse erklären. Ein wesentlicher Unterschied liegt im Risiko- und Gesundheitsverhalten der Geschlechter (vgl. ebd.). Diese Differenzen im risikoreichen Gesundheitsverhalten findet man u.a. beim Rauchen, bei Arztbesuchen oder auch im Ernährungsverhalten (vgl. Mensink, 2004, S. 155, in Altgeld).

Das Geschlecht als soziodemographischer Faktor beeinflusst tatsächlich, neben biologischen und psychologischen Einflussfaktoren, das Ernährungsverhalten der Menschen (vgl. Pietrowsky, 2006, S. 179 ff, in Renneberg et.al.). Diesen Unterschied zwischen Männern und Frauen bestätigen die Ergebnisse der Nationalen Verzehrstudie (NVS) II. Aus Gründen der großen Ergebnismenge der Studie werden nur einzelne ausgewählte Ergebnisse vorgestellt. Insbesondere zeigen sich Geschlechterunterschiede bei dem Lebensmittelverzehr (vgl. Max-Rubner- Institut, Teil 2, 2008, S. 29 ff). So verzehren Männer deutlich mehr Brot, Milch und Milchprodukte als Frauen (vgl.ebd.). Zudem konsumieren Männer doppelt so viel Fleisch, Wurstwaren und Fleischerzeugnisse als Frauen (Männer 160 g/d und Frauen 83 g/d) (vgl. ebd., S. 44). Auch beim Verzehr von Obst sind Unterschiede festzustellen: Männer verzehren geringere Mengen an Obst (143 g/d Männer und 182 g/d Frauen) (vgl. ebd., S. 35). Des Weiteren konsumieren Männer fast viermal so viel alkoholische Getränke als Frauen (308 g/d Männer und 81 g/d Frauen) (vgl. ebd., S. 105). Weitere Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Frauen über deutlich bessere Kochkompetenzen verfügen und auch das Informationsverhalten der Frauen bezogen auf

das Thema „gesunde Ernährung“ ist ausgeprägter als bei den Männern (vgl. Max-Rubner-Institut, Teil 1, 2008, S. 103 ff). So informieren sich 74,3% der Frauen über gesunde Ernährung, im Vergleich dazu sind es 58,1% der Männer (vgl. ebd.).

Weiterhin ist das Ernährungsmuster bei Männern durch einen erhöhten Konsum an Fast-Food-Produkten geprägt (vgl. RKI, 2014, S. 105 ff). Hinzu kommt, dass Männer in der Regel, aufgrund ihres erhöhten Energiebedarfes, größere Portionen essen. Übersteigt jedoch die Energieaufnahme auf lange Sicht den notwendigen Bedarf, führt dies unmittelbar zur Entstehung von Übergewicht. Das Übergewicht hat wiederum zur Folge, dass das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus Typ II und Adipositas steigt. Die Unterschiede im Ernährungsverhalten belegen auch die aktuellen Zahlen des Robert-Koch-Institutes (RKI), demnach ist jeder dritte Mann (67%) in Deutschland übergewichtig (BMI > 25), wogegen nur jede zweite Frau (53%) ein zu hohes Gewicht aufweist.

Nachdem die Unterschiede im Ernährungsverhalten deutlich geworden sind, stellt sich die Frage, warum das Essverhalten der Männer so variiert. Eine eindeutige Antwort kann jedoch nicht erteilt werden. Aus der biologischen Perspektive betrachtet haben Männer einen 25-30% erhöhten Energiebedarf. Gründe hierfür sind ihre Körpergröße, ihre Muskelmasse sowie das Gewicht. Ein möglicher Erklärungsansatz lässt sich darin begründen, dass diese Faktoren dafür ausschlaggebend sind, weshalb Männer grundsätzlich zu kalorienreicheren Mahlzeiten greifen.

Auch soziale und psychologische Faktoren haben einen bedeutenden Einfluss. So prägen Erfahrungen, Sozialisation und der regelmäßige Verzehr von bestimmten (ungesunden) Lebensmittelgruppen die Präferenz der Nahrungsmittelauswahl. Darüber hinaus kann auch der Wunsch nach Identifikation mit bestimmten sozialen Gruppen als Einflussfaktor auf das Ernährungsverhalten gesehen werden. Männer entscheiden sich oft für gesunde Ernährung um ihre Kraft zu verbessern, wohingegen Frauen eine Gewichtskontrolle in den Vordergrund stellen (vgl. ebd.). Frauen zeigen deutlich früher Interesse an gesunder Ernährung, wahrscheinlich aufgrund ästhetischer Aspekte (vgl. Pietrowsky, 2006, S. 179 ff, in Renneberg et.al.). Männer beginnen erst im mittleren Alter, sich mit ernährungsspezifischen Fragen zu befassen. Überwiegend auch erst dann, wenn bereits eine ernährungsbedingte Erkrankung bevorsteht bzw. bereits entstanden ist (vgl. ebd.).

Unter Berücksichtigung der genannten Unterschiede lässt sich der Gedanke ableiten, dass Männer und Frauen in der betrieblichen Gesundheitsförderung unterschiedlich angesprochen werden müssen (vgl. Köper, 2010, S. 216 ff, in Badura et al.). Sowohl Männer als auch Frauen sollten spezielle und zielgruppenspezifische Angebote unterbreitet sowie angepasste Konzepte zur Teilnahmemotivation konzipiert werden. Grundsätzlich wird die BGF

bzw. das BGM nahegelegt, bei der Konzepterstellung nicht nur das biologische Geschlecht, sondern auch die Genderaspekte (siehe Glossar) zu berücksichtigen. Hierfür ist es sinnvoll, Unterschiede bezogen auf das Gesundheitsverständnis, das Gesundheitsverhalten, die soziale Rolle, sowie die Lebens- und Arbeitsbedingungen zu beachten (vgl.ebd.).

3 Untersuchungsgrundlage der vorliegenden Arbeit

In diesem Kapitel werden die Stadtreinigung Hamburg (SRH) und das BGM der SRH vermindert vorgestellt. Zudem wird das Ernährungsprojekt in der Region Ost, welches die Untersuchungsgrundlage der vorliegenden Bachelorarbeit darstellt, beschrieben.

3.1 Unternehmensportrait und das BGM der Stadtreinigung Hamburg

Die Stadtreinigung Hamburg ist Hamburgs größter und führender Dienstleister im Bereich der Recycling- und Abfallwirtschaft (vgl. Stadtreinigung Hamburg, Unternehmen). Mit rund 2.600 Mitarbeitern bietet die SRH als Full-Service-Partner im öffentlichen, gewerblichen und privaten Auftrag Wertstoffeffassung und Abfallentsorgung sowie Reinigungsleistungen aus einer Hand an.

Die SRH ist ein öffentlich-rechtlicher Entsorgungsträger und zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb, der Wertstoffe und Abfälle aus rund 900.000 Hamburger Haushalten und 100.000 Gewerbebetrieben sammelt, transportiert und behandelt. Zusätzlich verfügt sie über eigene Müllverwertungsanlagen, wo energiereicher Abfall in Wärme umgewandelt wird (vgl. ebd.). Auch die Reinigung von über 10.000 Kilometern Fahrbahnen und Gehwegen, inklusive dem Winterdienst, gehören zu den Aufgaben der SRH (vgl. Stadtreinigung Hamburg, 2014, S. 10). Die SRH ist in vier Regionen und an 22 Standorten in Hamburg vertreten (vgl. ebd., S. 66).

Das betriebliche Gesundheitsmanagement wurde am 1. Juli 2013 eingeführt (vgl. Reuschenbach, Maren, SRH: mündliches Interview vom 07.08.2015). Vor der Einführung des BGM bestand bereits eine Abteilung für „Soziales und Gesundheit“, die Aufgaben der betrieblichen Gesundheitsförderung übernommen und unterschiedliche gesundheitsfördernde Maßnahmen anboten. Das BGM ist in der Personalabteilung angegliedert. Das Ziel des BGM bei der SRH ist, die Gesundheit, das Wohlbefinden und das Leistungsvermögen der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und wieder herzustellen, um gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz zu reduzieren. Um diese Ziele zu erreichen, werden Akteure aus Geschäftsleitungen, den Betriebskrankenkassen, dem Betriebssport, der psychosozialen Beratungsstelle, der Abteilung für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit und

dem Arbeitsmedizinischen Dienst vernetzt und arbeiten gemeinsam an der Zielerreichung (vgl. ebd.).

Zum Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter stellt das Unternehmen umfangreiche Maßnahmen zur Verfügung und gibt dafür im Jahr rund 1.600 Euro pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter aus (vgl. Stadtreinigung Hamburg, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz). Diese Investition in die Gesundheit der Mitarbeiter lässt durch die vielfach körperlich sehr anstrengend Arbeit und zahlreichen Unfallgefahren begründen (vgl. ebd.).

Die Beschäftigten der SRH arbeiten täglich im Freien, bewegen über acht Stunden hinweg schwere Lasten und legen lange Wege zurück (vgl. Stadtreinigung Hamburg, 2014, S.58 ff). Deshalb ist es wichtig, dass die Beschäftigten achtsam mit Ihrem Körper umgehen. Sie sollen wissen, welche Bewegungen die Muskulatur und die Gelenke stark beanspruchen und welche Fehlbelastungen entstehen können.

Bereits seit mehreren Jahren werden die Beschäftigten der Müllabfuhr sowie der Straßenreinigung durch qualifizierte Vor-Ort-Betreuungen, medizinische Beratungen und durch vielfältige Angebote zur gesundheitlichen Vorsorge von der SRH unterstützt.

Die psychische Gesundheit der Beschäftigten hat bei der SRH ebenfalls einen hohen Stellenwert. Im Herbst 2014 wurde in der Personalabteilung eine Gefährdungsbeurteilung „psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ als ein Pilotprojekt durchgeführt. Die Beschäftigten erhielten einen Kurzfragebogen, welcher im späteren Verlauf vom Arbeitsmedizinischen Dienst ausgewertet wurde. Anhand der Ergebnisse könnten eventuelle psychische Fehlbelastungen erkannt und Maßnahmen zur deren Beseitigung eingeleitet werden (vgl. ebd.).

Darüber hinaus werden viele weitere Projekte in Bereichen „Bewegung, Ernährung und Stress“ bzw. verhaltenspräventive als auch verhältnispräventive gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt (vgl. Reuschenbach, Maren, SRH: mündliches Interview vom 07.08.2015). Unter anderem wurde das Ernährungsprojekt, welches in der vorliegenden Bachelorarbeit evaluiert wird, im Rahmen des BGM durchgeführt.

Die Stabstelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ ist folgend aufgestellt (siehe Abbildung 4).

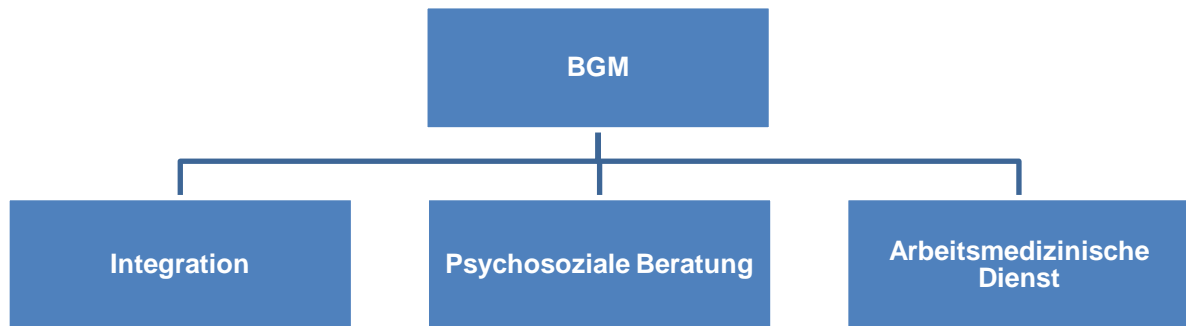


Abbildung 4: Stabstelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (Quelle: Eigene Darstellung nach Reuschenbach, Maren, SRH: mündliches Interview vom 07.08.2015)

Darüber hinaus sind das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und der Arbeits- und Gesundheitsschutz weitere wesentliche Bestandteile vom BGM (vgl. (vgl. ebd.).

3.2 Ernährungsprojekt in der Region Ost

Gegenstand der Untersuchung bildet das Ernährungsprojekt in der Region Ost der Stadtreinigung Hamburg.

Projektdarstellung

Die Grundlage des Projektes bildete die Arbeitswissenschaftliche Untersuchung (AWU) mit insgesamt 65 Teilnehmern aus dem Bereich der Straßenreinigung und der Müllabfuhr (vgl. Stadtreinigung Hamburg & BKK vor Ort, 2014, S.6 ff).

Die Arbeitswissenschaftliche Untersuchung wurde von dem Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), dem Institut für Arbeit und Technik (ifat), der Gesellschaft für Betriebsforschung und angewandter Arbeitswissenschaft (GBA) in Berlin unter Berücksichtigung der arbeits- und sozialwissenschaftlichen sowie arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten durchgeführt (vgl. AWU, 2014, S. 1).

Das Ziel der Untersuchung war die Erfassung der ganzjährigen körperlichen und gesundheitlichen Belastungen im Entsorgungsbereich der Systemmüllabfuhr sowie der Straßenreinigung. Damit sollten Erkenntnisse in Bezug auf die aktuelle gesundheitliche Belastungssituationen sowie Ansatzpunkte, welche die körperliche Überforderung bzw. gesundheitliche Überbeanspruchung der Entsorger ausschließen, gewonnen werden (vgl. ebd., S.1).

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass 83,1 % der Teilnehmer (entsprechend der Definition der WHO) übergewichtig sind (BMI ≥ 25) und 29,2 % von den Beteiligten eine Adipositas (BMI ≥ 30) aufweisen (vgl. ebd., S.10).

Die hohe Anzahl der übergewichtigen Mitarbeiter der SRH bestärken aktuelle Studien, die besagen, dass in Deutschland hauptsächlich Männer (ca. 60%) vom Übergewicht betroffen sind (vgl. RKI, 2012, S.1). Aufgrund dieser Tatsache sowie der Ergebnisse der Untersuchung verfestigte sich die Idee, in dem männerdominierenden Betrieb der SRH im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ein Ernährungsprojekt durchzuführen.

Die SRH wollte mit dem Ernährungsprojekt dieser Problematik entgegenwirken (vgl. Reuschenbach, Maren, SRH: mündliches Interview vom 07.08.2015).

In Absprache mit weiteren Beteiligten wie dem Arbeitsmedizinischen Dienst, der Psychosozialen Beratungsstelle, dem Kantinenchef der SRH und dem Kooperationspartner wurde ein Konzept für die Durchführung des Ernährungsprojektes erstellt.

Das Ernährungsprojekt hat eine verhaltenspräventive als auch eine verhältnispräventive Orientierung und ist eine reine Primärprävention (siehe Kapitel 2.2.2) (vgl. ebd.).

Kooperationspartner

Das Ernährungsprojekt in der Region Ost der Stadtreinigung Hamburg ist eine Kooperation zwischen der BKK vor Ort (Betriebskrankenkasse) und der Stadtreinigung Hamburg (vgl. Stadtreinigung Hamburg & BKK vor Ort, 2014, S.6 ff). Im Rahmen des Ernährungsprojektes wurden die Konzepterstellung sowie die Durchführung durch die BKK vor Ort begleitet (vgl. ebd.).

Zielgruppe

Adressaten des Projektes sind die 288 gewerblichen und kaufmännischen Beschäftigten der Stadtreinigung in der Region Ost (vgl. ebd.).

Ziele

Die Projektziele sind:

1. Die Erreichung der Akzeptanz der Maßnahme bei den Teilnehmern (vgl. Reuschenbach, Maren, SRH: mündliches Interview vom 15.10.2015).
2. Sensibilisierung der Teilnehmer für das Thema gesunde Ernährung (Interesse wecken für das Thema Ernährung)
3. Motivation der Teilnehmer, sich aktiv mit gesunder Ernährung auseinanderzusetzen
4. Veränderung im Ernährungsverhalten (vgl. ebd.)

Projekthalte

Das Ernährungsprojekt gliedert sich in mehrere Phasen: Aktionstage, Ernährungstag und Maßnahmen zum Thema Ernährung nach dem Ernährungstag (siehe Tabelle 4).

Aktionstage von Mitte April - Mitte Mai 2015	Ernährungstag am 20 Mai 2015	Nach dem Ernährungstag - heute
<ul style="list-style-type: none">• Über einen Monat jeden Tag neue Lebensmittel (Obst, Gemüse etc.)• Lunchpaket mit Frühstück• Rezepte zum Nachkochen• Themenspezifische Infomaterialien	<ul style="list-style-type: none">• Infomaterialien zu unterschiedlichen Themen (Wasser, Obst, Gemüse)• Ein gesunder Mittagstisch in der Kantine• Verkostungen• Beratung• Kursangebote zum Anmelden• Vortragsangebote zum Anmelden• Messungen: BIA, BZ, RR, Cholesterin	<ul style="list-style-type: none">• Bewegungskurs• Ernährungsberatung• Kochkurs• Vorträge zum Thema: 1. Wie Veränderung gelingen kann? (Veränderung des Ernährungsverhaltens) 2. Ernährung am Arbeitsplatz

Tabelle 4: Übersicht Projekthalte (Quelle: eigene Darstellung nach Reuschenbach, Maren, SRH: mündliches Interview vom 15.11.2015)

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der letzten Phase des Ernährungsprojekts, der Wirksamkeits- bzw. der Erfolgskontrolle der durchgeführten Aktionstage und des Ernährungstages. Die Evaluation weiterer Maßnahmen, welche im Anschluss an den Ernährungstag angeboten werden, ist kein Gegenstand dieser Arbeit.

4 Empirischer Teil

Dieses Kapitel beschreibt zum einen die angewandte Methode der Datenerhebung und zum anderen die Evaluationsziele und die daraus entstandenen Evaluationsfragestellungen. Im weiteren Verlauf wird das Erhebungsinstrument näher erläutert sowie die Stichprobe und das Rekrutierungsverfahren beschrieben. Abschließend beschreibt dieses Kapitel die Datenerhebung und die Datenauswertung.

4.1 Methode der Evaluation

Für die Durchführung der Evaluation des Ernährungsprojektes wurde eine schriftliche standardisierte Befragung in postalischer Form als quantitative Forschungsmethode gewählt. Unter quantitativen Forschungsmethoden wird eine „Forschungsstrategie, die sich bei der

Datenerhebung vorwiegend auf standardisierte Erhebungsmethoden stützt und bei der Datenanalyse statistische Modelle heranzieht“, verstanden (Thome, 2007, S. 70, in Joas). In der quantitativen Sozialforschung gilt die Befragung als ein klassisches Instrument und die am häufigsten angewandte Methode der Datenerhebung (vgl. Baue & Blasius, 2014, S. 54). Es gibt unterschiedliche Formen der standardisierten Befragung (vgl. Baue & Blasius, 2014, S. 54). Dabei wird zwischen der persönlich- mündlichen Befragung, telefonischer Befragung, Online-Befragung und schriftlich-postalischer Befragung unterschieden (vgl. ebd.). Des Weiteren existiert neben der Kommunikationsform ein weiteres wichtiges Unterscheidungskriterium, der sogenannte „Standardisierungsgrad“ (vgl. Reinecke, 2014, S. 601, Baue & Blasius). Von einer standardisierten Befragung kann gesprochen werden, wenn allen Teilnehmern einer Befragung identische Fragen einschließlich der Antwortvorgaben gestellt werden (vgl. Thome, 2007, S. 70, in Joas). In der quantitativen Sozialforschung sollte eine möglichst hohe Standardisierung angestrebt werden (vgl. Reinecke, 2014, S. 601, in Baue & Blasius). Das Ziel von standardisierten Erhebungsmethoden ist, „eine möglichst hohe Objektivität und Zuverlässigkeit der Messung“ (Thome, 2007, S. 70, in Joas) zu erreichen.

Der Einsatz der schriftlich-postalischen Befragung als Erhebungsmethode, im Rahmen der vorliegenden Arbeit, lässt sich durch eine Vielzahl vorhandener praktischer als auch ökonomischer Vorteile begründen (vgl. Reuband, 2014, S. 648, in Baue & Blasius). Die Gründe hierfür sind:

- Eine schriftlich- postalische Befragung ist im Vergleich zu anderen Erhebungsmethoden kostengünstiger.
- Sie erfordert weniger Organisation und ist mit einem geringen personellen Aufwand durchführbar.
- Durch die Abwesenheit der Interviewer lassen sich Effekte der sozialen Erwünschtheit reduzieren.
- Da der Befragte keinem Zeitdruck ausgesetzt ist, kann er die Fragen gewissenhaft beantworten. Dies kann sich wiederum positiv auf die Qualität der Angaben auswirken.
- Der Bearbeitungszeitpunkt des Fragebogens wird durch den Befragten selbst bestimmt
- Eine erhöhte Anonymität durch die Abwesenheit eines Interviewers wird gewährleistet (vgl. ebd., S. 648).

4.2 Evaluationsziele und Fragestellungen der Evaluation

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Ergebnisevaluation eines Ernährungsprojektes. Hierfür soll mit Hilfe des Fragebogens (siehe Anhang 2) geprüft werden, ob die Projektziele erreicht wurden bzw. ob ein Verbesserungsbedarf besteht. Dafür werden an dieser Stelle die Projektziele noch einmal genannt, um daraus die Evaluationsziele, die Indikatoren (Kennzahlen) für die Überprüfung der Zielerreichung und die sich daraus ableitenden Evaluationsfragestellungen zu formulieren.

Die von der SRH formulierten Projektziele sind:

1. Erreichung der Akzeptanz bei den Teilnehmern
2. Sensibilisierung der Teilnehmer für das Thema „gesunde Ernährung“
3. Motivation der Teilnehmer sich aktiv mit gesunder Ernährung auseinander zusetzen
4. Veränderung des Ernährungsverhaltens

Der zentrale Aspekt der vorliegenden Arbeit ist die Evaluierung des Ernährungsprojektes in der Region Ost der Stadtreinigung Hamburg.

Die Ziele der Evaluation sind:

I. Prüfung der aufgeführten Projektziele 1-4

1. *Die Erreichung der Akzeptanz bei den Teilnehmern*
2. *Sensibilisierung der Teilnehmer für das Thema gesunde Ernährung*
3. *Motivation der Teilnehmer sich aktiv mit gesunder Ernährung auseinander zusetzen*
4. *Veränderung im Ernährungsverhalten*

II. Erfassung der persönlichen Betroffenheit der Teilnehmer

III. Erfassung von Kritikpunkten und Verbesserungsvorschlägen

IV. Bedarfsermittlung

Ausgehend von der Zielsetzung der Evaluation ergeben sich folgende Evaluationsfragestellungen:

- Wurde das Ernährungsprojekt von den Teilnehmern akzeptiert?
- Konnte eine Sensibilisierung der Teilnehmer in Bezug auf das Thema „Ernährung“ erreicht werden? Wurde das Interesse für das Thema „Ernährung“ geweckt?
- Ist die Motivation der Teilnehmer gestiegen sich mehr mit dem Thema Ernährung auseinander zu setzen?
- Hat sich das Ernährungsprojekt auf das Ernährungsverhalten der Teilnehmer ausgewirkt (Absicht einer Veränderung oder bereits Verhaltensänderung?)
- Welche Verbesserungsvorschläge oder Kritikpunkte sind in Bezug auf das durchgeführte Ernährungsprojekt vorhanden?
- Welcher Bedarf besteht bei den Teilnehmern für künftige Projekte?

4.3 Erhebungsinstrument: Fragebogen

Bevor die quantitativen Daten erhoben bzw. das Erhebungsinstrument entwickelt werden konnte, wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Die Suche nach einem geeigneten Instrument für die Evaluation des Ernährungsprojektes gestaltete sich schwierig.

Folglich konnten keine passenden Instrumente gefunden werden. Deshalb wurde eigenständig ein zielführender standardisierter Fragebogen entwickelt. Die Auswahl der Fragen beschränkte sich auf relevante Gesichtspunkte, die für die Evaluation des Ernährungsprojektes zielorientiert sind. Bei der Konzeption der Fragen diente zum einen das Transtheoretische Modell und zum anderen die Evaluationsziele als Orientierungshilfe.

Bei der inhaltlichen Vorbereitung des Fragebogens wurde wie folgt vorgegangen:

1. *Formulierung der Evaluationsziele (siehe Kapitel 4.2)*
2. *Formulierung der Evaluationsfragestellungen (siehe Kapitel 4.2)*
3. *Formulierung von Zielen der Befragung, ausgehend von den Evaluationszielen*
4. *Bildung von Indikatoren und von Zielwerten.*

Für die Überprüfung der Zielerreichung der Projekt- und Evaluationsziele wurden geeignete und messbare Indikatoren und Zielwerte festgelegt. Diese sollen schlussendlich ermöglichen Aussagen, ob und in wie weit die Projektziele erreicht worden sind, zu treffen. Die Zielwerte für die Bewertung der Ergebnisse wurden im Vorwege durch eine Absprache mit der Projektverantwortlichen Maren Reuschenbach der Stadtreinigung Hamburg festgelegt.

5. *Operationalisierung der Indikatoren*

Unter Operationalisierung wird in diesem Zusammenhang die Festlegung von Messverfahren durch konkrete Fragen verstanden, mit welchen festgestellt werden soll, ob und in wie weit ein bestimmter Sachverhalt vorliegt. (vgl. Thome, 2007, S. 70, in Joas).

Das Hauptanliegen der Evaluation besteht darin, die Ziele des Ernährungsprojektes hinsichtlich der Zielerreichung zu untersuchen. Demzufolge sollte die Festlegung der Indikatoren sich an den Projektzielen orientieren und dient somit als Basis für die Formulierung der Erhebungsfragen (vgl. Loss et.al., 2010, S.36).

Die nachfolgende Tabelle stellt eine Übersicht der Evaluationsziele, der Ziele der Befragung, der Indikatoren, der Zielwerte und die entsprechende Operationalisierung der Ziele dar. Diese tabellarische Übersicht dient als Grundlage für die Entwicklung des Fragebogens. Die Endversion kann dem Anhang dieser Bachelorarbeit entnommen werden.

Evaluationsziel	Ziel der Befragung	Indikator und Zielwert	Operationalisierung
<p style="color: red; text-align: center;">I (1): Prüfung der Akzeptanz des Ernährungs- projektes</p>	<p>Erfassung der allgemeinen Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Ernährungsprojekt (Aktionstage und Ernährungstag).</p>	<p>Eine positive Bewertung der allgemeinen Zufriedenheit, der Rahmenbedingung sowie positive Beurteilung der Qualität der Beratungseinheit werden als Indikator für die Akzeptanz des Ernährungsprojektes definiert.</p> <p><u>Positive Bewertung:</u> Hierfür werden die Antwortkategorien „trifft ganz zu“ und „trifft weitgehend zu“ bzw. „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ zusammenfassend betrachtet.</p> <p>Bewertung mindestens unter 3. Um die Messbarkeit der genannten Indikatoren zu ermöglichen wird ihr Mittelwert herangezogen. Bei einem Mittelwert < 3 wird von positiver Bewertung ausgegangen und somit von Akzeptanz der Maßnahme.</p> <p>Bewerten mehr als 30% der Teilnehmer die Auswahl an Angeboten als „genau richtig“ oder „ausreichend“, wird das ebenfalls als ein Indikator für die Akzeptanz des Ernährungsprojektes definiert.</p>	<p>Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit den Aktionstagen und/oder dem Ernährungstag?</p>
	<p>Erfassung fördernder oder hemmender Einflussfaktoren auf den Projektverlauf bzw. Projekterfolg.</p>		<p>Wie beurteilen Sie die folgenden Gesichtspunkte der von Ihnen besuchten Aktionstage und/oder des Ernährungstages.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich fühle mich im Vorfeld ausreichend Informiert über die Veranstaltung • Ich war mit der Organisation sehr zufrieden • Die Veranstaltung war zeitlich günstig gelegen • Ich bin mit dem Informationsgehalt der erhaltenen Infomaterialien sehr zufrieden • Die Verständlichkeit der Infomaterialien war sehr gut • Die Inhalte aus den Infomaterialien(z. B.: aus den Flyern, Rezepten etc.) kann ich gut im Alltag umsetzen
	<p>Erfassung der Zufriedenheit mit der Auswahl an Angeboten am Ernährungstag.</p>		<p>Wie zufrieden waren Sie mit der Auswahl der Angebote (Kurse, Vorträge und Workshops) an dem Ernährungstag? Es war:</p>
	<p>Bewertung der Qualität der Beratung im Anschluss an die Messungen.</p>		<p>Bitte beurteilen Sie folgende Gesichtspunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Beratung im Anschluss war verständlich • Die Beraterin / der Berater war fachlich kompetent • Die Beraterin / der Berater ging auf Fragen ein
<p style="color: red; text-align: center;">I (2): Prüfung der Sensibilisierung</p>	<p>Ermittlung der Bereitschaft der Teilnahme an weiteren Aktionstagen bzw. an einem weiteren Ernährungstag und Erfassung des Anteils der Befragten, welche an den Messungen teilgenommen haben.</p>	<p>Eine Teilnehmerquote von mehr als 30% in Bezug auf die Teilnahme an weiteren Aktionen teilzunehmen sowie der Inanspruchnahme der Messungen auf dem Ernährungstag wird als Indikator für die Sensibilisierung der Teilnehmer definiert.</p>	<p>Würden Sie an weiteren / künftigen Ernährungstagen oder Aktionen zum Thema „Ernährung“ teilnehmen?</p> <p>Haben Sie an Messungen an dem Ernährungstag teilgenommen?</p>

<p>I (3): Prüfung der Motivation</p>	<p>Ermittlung der Motivation der Teilnehmer, sich nach dem Ernährungsprojekt weiterhin mit gesunder Ernährung zu beschäftigen.</p>	<p>Die Anzahl an Anmeldungen für Kurse, Workshops oder Vorträge auf dem Ernährungstag, welche über 30% liegt, wird als ein Indikator für eine vorhandene Motivation sich weiterhin mit gesunder Ernährung zu befassen, definiert.</p>	<p>Haben Sie sich für Kurse, Vorträge oder Workshops auf dem Ernährungstag angemeldet?</p>
<p>I (4): Prüfung der Verhaltens- änderung</p>	<p>Erfassung des Anteils der Teilnehmer, welche aufgrund des Ernährungsprojektes vor haben, etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern.</p>	<p>Geben mehr als 30% der Teilnehmer an, dass Sie planen etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern oder bereits deutlich etwas verändert haben, wird das als ein Indikator für die Wirksamkeit des Ernährungsprojektes sowie auch als Indikatoren für einen Wissenserwerb bzw. eine Kompetenzerweiterung definiert. Hierbei werden die Antwortkategorien „ja“ und „eher ja“ bzw. „trifft ganz zu“ und „trifft weitgehend zu“ zusammenfassend betrachtet.</p>	<p>Planen Sie, aufgrund der Aktionstage und/oder des Ernährungstages etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern?</p>
	<p>Ermittlung des Anteils der Teilnehmer, welche geplant haben etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern.</p>		<p>Was planen Sie, etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich habe mir vorgenommen, täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat zu essen • Ich habe mir vorgenommen, weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel zu essen • Ich habe mir vorgenommen, mehr Flüssigkeiten am Tag zu trinken (z.B. Wasser, Tee, etc.) • Ich habe mir vorgenommen, weniger alkoholische Getränke zu trinken
	<p>Informationen über die erste subjektiv wahrgenommene Auswirkung sowie die Ermittlung des Anteils der befragten Teilnehmer welche angeben ihr Ernährungsverhalten im Bezug auf einige Punkte deutlich verändert zu haben.</p>		<p>Wo haben Sie, aufgrund der Aktionstage und/oder des Ernährungstages Ihr Ernährungsverhalten bereits verändert?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich esse täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat • Ich esse weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel • Ich trinke mehr Flüssigkeiten am Tag (z.B. Wasser, Tee, etc.) • Ich trinke weniger alkoholische Getränke

<p>II: Erfassung der persönlichen Betroffenheit</p>	<p>Ermittlung der persönlichen Betroffenheit der Teilnehmer in Bezug auf das Thema „gesunde Ernährung“ vor und nach dem Ernährungsprojekt.</p>	<p>Bei Angaben der Gründe „Das Thema interessiert mich“ und „Mir war vor dem Ernährungstag bewusst, dass ich etwas an meinen Ernährungsverhalten ändern muss“, die zusammen über 30% ergeben wird als Indikator für eine bereits vorhandene persönliche Betroffenheit vor dem Ernährungstag festgelegt.</p> <p>Geben mehr als 30% der Teilnehmer an, dass die Messungen Ihnen die Erkenntnis gebracht hat etwas an Ihrem Ernährungsverhalten ändern zu müssen, wird das als Indikator für persönliche Betroffenheit nach dem Ernährungstag definiert. Hierbei werden die beiden Antwortmöglichkeiten „ja“ und „eher ja“ zusammenfassend betrachtet.</p> <p>Wenn die Teilnehmer sich persönlich betroffen fühlen, kann davon ausgegangen werden, dass diese Personen den Bedarf haben, an weiteren Ernährungsprojekten teilzunehmen. Deshalb wird dies auch als Indikator für eine mögliche Sensibilisierung und Motivation betrachtet.</p>	<p>Aus welchem Grund haben Sie an dem Ernährungstag teilgenommen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weil meine Kollegen nahmen daran teil • Aus reiner Neugier • Das Thema Ernährung interessiert mich • Mir war vor dem Ernährungstag bewusst, dass ich etwas an meinen Ernährungsverhalten ändern muss <p>Die Messungen haben mir die Erkenntnis gebracht, dass ich etwas an meinem Ernährungsverhalten ändern sollte:</p>
<p>III: Erfassung von Kritikpunkten und Verbesserungsvorschlägen</p>	<p>Erfassung von Kritikpunkten und von Verbesserungsvorschlägen.</p>	<p>Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge werden als Grundlage für Planung und Optimierung künftiger Maßnahmen herangezogen.</p>	<p>Was hat Ihnen nicht gefallen?</p> <p>Was können wir noch besser machen?</p>
<p>IV: Bedarfs-ermittlung</p>	<p>Ermittlung des Bedarfes in Bezug auf eine gesunde Auswahl des Essensangebots in der betriebseigenen Kantine der SRH.</p>	<p>Eine Anzahl an Angaben über 30% bzgl. des Wunsches an gesunden Essensangeboten in der betriebseigenen Kantine wird als Indikator für einen bestehenden Bedarf bzgl. gesunder Ernährung am Arbeitsplatz sowie für eine Sensibilisierung der Teilnehmer festgelegt.</p>	<p>Auf dem Ernährungstag wurden Ihnen ein gesunder Mittagstisch sowie Smoothies angeboten. Würden sie sich wünschen, dass mehr solcher gesunder Essensangebote künftig in Ihrer Kantine angeboten werden?</p>
	<p>Erfassung von Bedarfen hinsichtlich weiterer Angebote zum Thema „Ernährung“.</p>	<p>Nennung von weiteren Kursangeboten</p>	<p>Welche Angebote würden Sie gerne bei dem nächsten Ernährungstag oder Aktionen zum Thema Ernährung vorfinden?</p>

Tabelle 5: Evaluationsziele, Indikatoren und zielführende Operationalisierung (Quelle: eigene Darstellung)

Zusätzliche Angabe zu Indikatoren und Zielwerten

Zum besseren Verständnis wird in der nachstehenden Abbildung eine beispielhafte Likert-Skala aus dem Fragebogen vorgestellt. Dies bedeutet, dass dem Teilnehmer fünf Antwortmöglichkeiten zur Auswahl stehen. Die Möglichkeiten sind dabei positiv, negativ oder neutral bzw. unentschieden ausgeprägt.

Frage 2: Wie beurteilen Sie die folgenden Gesichtspunkte der von Ihnen besuchten Aktionstage und/oder des Ernährungstages?

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teils/teils zu	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
SPSS Kodierung	1	2	3	4	5
Bewertung	positiv	positiv	neutral	negativ	negativ
<i>Ich fühle mich im Vorfeld ausreichend informiert über die Veranstaltung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 5: Erklärung Likert-Skala (Quelle: eigene Darstellung)

Aus der Abbildung wird somit deutlich, dass bei einem Mittelwert kleiner drei von positiver Bewertung gesprochen werden kann. Demzufolge wird das Ernährungsprojekt akzeptiert.

Wie bereits in der Tabelle 5 erwähnt wird eine Teilnehmerquote, eine Teilnahmebereitschaft etc. von mehr als 30 % als Indikator für die Sensibilisierung, Motivation etc. der Teilnehmer definiert. Die 30% wurden von der SRH angesetzt, da es sich zum einen bei dem Ernährungsprojekt um ein Pilotprojekt handelt und zum anderen eine Veränderung im Ernährungsverhalten nur schwierig herbeizuführen ist. Eine weitere Begründung ist, dass aufgrund der kurzen Projektdauer keine gravierenden Wirkungen zu erwarten sind.

Bei der Formulierung der Fragen im Fragebogen wurden folgende praktische Regeln eingehalten:

- Die Sprache wurde an die Sprachgewohnheiten der Befragten angepasst (vgl. quint-essen, 2003, S. 2 ff)
- Es wurde genügend Platz für die Beantwortung offener Fragen gelassen
- Mehrdimensionale Antwortmöglichkeiten wurden nicht formuliert (vgl. ebd.)
- Es wurden keine Fach- und Fremdwörter benutzt (vgl. Loss et al. 2010, S.54)
- Es wurde darauf geachtet, keine Suggestivfragen zu formulieren
- Doppelte Verneinung wurden vermieden (vgl. ebd.)

Der Fragebogen umfasst insgesamt drei Seiten und besteht aus 16 Fragen, von denen vier Fragen weitere Items (Fragebatterien mit Items) beinhalten. Weiterhin weist der Fragebogen drei offene Fragen auf. Die geschlossenen Fragen haben in der Befragungssituation vorrangig das zügige Beantworten dieser zum Ziel (vgl. Reuband, 2014, S. 678, in Baur & Blasius). Ebenso liegt der Vorteil darin, dass eine exakte und rasche Datenauswertung erfolgen kann. Die offenen Fragen ermöglichen hingegen, dass die Beteiligten eigenständig Formulierungen treffen und somit persönliche Einblicke über ihre Wünsche etc. geben. Der Vorteil offener Fragen liegt somit darin, umfangreichere und differenziertere Informationen zu erhalten (vgl. ebd., S. 678).

Für die Beantwortung der Fragen wurden verschiedene Antwortmöglichkeiten dargeboten. Bei **Fragen 8, 9 und 13** wurde eine dichotome Antwortkategorie gewählt (ja/nein). Bei **Fragen 6 und 12** handelt es sich um Katalogfragen wobei verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind. Bei **Frage 1 bis 5** sowie **Frage 10 und 11** wurde eine fünfstufige und bei **Frage 7** eine vierstufige Likert-Skala gewählt. Da es bei den genannten Fragen um Einstellungs- und Bewertungsfragen handelt, passt eine Likert-Skala als Antwortmöglichkeit (vgl. Dickmann, 2012, S. 471 f).

In dem Fragebogen wurden Fragen zu sieben Themenbereiche erhoben, allerdings sind die Fragen nicht aufeinanderfolgend zu einem Themenblock zusammengefasst, sondern befinden sich an unterschiedlichen Positionen im Fragebogen. Diese Vorgehensweise wurde aus Gründen der Praktikabilität gewählt, um dem Befragten das Ausfüllen des Fragebogens zu erleichtern. Folgende Themenbereiche wurden erhoben:

- I. Akzeptanz (Fragen 1, 2, 7 und 10)
- I. Sensibilisierung (Frage 9 und 13)
- II. Motivation (Frage 6)
- III. Verhaltensänderung (Frage 3, 4 und 5)
- IV. Persönliche Betroffenheit (Frage 6 und 11)
- V. Kritik und Verbesserungsvorschläge (Frage 14 und 15)
- VI. Bedarfsermittlung (Frage 12 und 16)

Bei den **Fragen 3 und 9** handelt es sich um Filterfragen. Die jeweilige Antwort der Frage weist den Befragten darauf hin, mit welcher Frage dieser fortsetzen soll. Diejenigen Teilnehmer, die die Frage 3 mit „ja“ und „eher ja“ beantwortet haben, setzen die Befragung bis zur Frage 9 fort. Bei einer negativen Antwort auf die Frage 3 sollen die Teilnehmer erst mit der Frage 6 fortsetzen und Frage 4 und 5 auslassen. Die Frage 9 stellt ebenfalls eine Filterfrage dar. Wird diese Frage mit „ja“ beantwortet, wird die Befragung mit darauf folgenden Fragen fortgesetzt. Anderenfalls wird die Frage 12 als nächste beantwortet.

Die **Fragen 3, 4 und 5** sind Fragen zur Verhaltensänderung der Befragten. Die Entwicklung dieser drei Fragen: *Haben Sie aufgrund der Aktionstage oder des Ernährungstages vor, etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern? Wo planen Sie, etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern? In folgenden Punkten habe ich mein Ernährungsverhalten bereits verändert?*, erfolgte in Anlehnung an das Transtheoretische Modell. Das Transtheoretische Modell beschreibt den Ablauf der Veränderung des menschlichen Verhaltens (vgl. Seibt, 2010). Es wird angenommen, dass Menschen im Laufe einer Verhaltensänderung verschiedene Phasen durchlaufen. Hierbei werden typischerweise sechs Phasen unterschieden:

Phase 1. Absichtslosigkeit (precontemplation): In der ersten Phase haben die Menschen keine Absicht, ihr Verhalten in absehbarer Zeit zu verändern.

Phase 2. Absichtsbildung (contemplation): In dieser Phase führen die Menschen das anzustrebende Verhalten noch nicht aus, sind sich Ihrer Problematik aber bewusst und denken über eine Verhaltensänderung im nächsten halben Jahr nach.

Phase 3. Vorbereitung (preparation): Menschen in dieser Phase streben eine Veränderung in naher Zukunft an und unternehmen bereits erste Schritte in Richtung des neuen Verhaltens.

Phase 4. Umsetzung (action): In dieser Phase führen die Menschen das neue Verhalten aus. Dabei erfolgt die Ausübung des neuen Verhaltens seit relativ kurzer Zeit. Diese Phase wird auch als die schwierigste Phase beschrieben, da eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, einen Rückfall auf die vorangegangene Stufe zu erleiden.

Phase 5. Aufrechterhaltung (maintenance): Menschen in dieser Phase führen das neue Verhalten bereits über einen längeren Zeitraum aus. Die Rückfallwahrscheinlichkeit ist immer noch relativ hoch, allerdings geringer als für Personen in der Umsetzungsphase.

Phase 6. Stabilisierung (termination): Diese Phase kann als Phase der andauernden Aufrechterhaltung des neuen Verhaltens beschrieben werden (vgl. ebd.).

In dem Fragebogen wurde jeweils nur eine Frage zur Phase der Absichtsbildung, zur Vorbereitungsphase sowie zur Umsetzungsphase gestellt. Die Phase der Aufrechterhaltung und der Stabilisierung werden bei der Befragung der Teilnehmer nicht berücksichtigt, da angenommen wird, dass aufgrund der kurzen Dauer des Ernährungsprojektes diese Phasen nicht erreicht werden können bzw. keine dauerhafte Verhaltensänderung erwartet werden kann.

Anhand der Fragen zur Verhaltensänderung soll zunächst erfasst werden, in welcher der oben beschriebenen Phasen des Modells sich die Teilnehmer zum Zeitpunkt der Befragung befinden. Mit Hilfe dieser Einordnung können künftige Interventionsmaßnahmen

phasenspezifisch entwickelt und implementiert werden. Darüber hinaus soll ebenfalls anhand der Fragen zur Verhaltensänderung erfasst werden, ob aufgrund des Ernährungsprojektes eine Verhaltensänderung stattgefunden hat bzw. ob die Befragten sich in die nächste Phase des Modells erreicht haben. Ist das der Fall, kann davon ausgegangen werden, dass das Ernährungsprojekt die gewünschte Wirkung erzielt hat und als erfolgreich bewertet werden kann (vgl. ebd.).

Angaben zum Geschlecht und zum Alter der Teilnehmer wurden bewusst nicht in den Fragebogen aufgenommen, da der Anteil der Frauen sehr gering ist. Aufgrund des geringen Frauenanteils kann die Anonymität dieser Personen bei der Datenauswertung nicht gewährleistet werden. Die Bearbeitungszeit für das Ausfüllen des Fragebogens liegt bei ca. fünf bis sechs min.

4.4 Untersuchungseinheit und Rekrutierung

Die Untersuchungseinheit (N) besteht aus 288 Personen. Einbezogen wurden alle Personen, welche zu Beginn der Maßnahme fest im Unternehmen angestellt waren. Demzufolge wurde eine Vollerhebung durchgeführt. Von einer Vollerhebung kann gesprochen werden, wenn eine gesamte Erhebung aller Mitglieder der Population (Grundgesamtheit) einbezogen werden kann (vgl. Stein, 2014, S. 146, in Baue & Blasius).

Die Untersuchungseinheit teilt sich in 281 männliche und 7 weibliche Personen. Die Evaluation fand ein halbes Jahr nach der Durchführung des Ernährungsprojektes statt. Die Rekrutierung der Teilnehmer fand sowohl durch eine persönliche Ansprache im Vorwege der Evaluation als auch durch ein persönliches Anschreiben statt. Diese Vorgehensweise hatte eine Erhöhung der Rücklaufquote zum Ziel. Ebenso sollte durch die persönliche Ansprache die Motivation gesteigert werden.

4.5 Datenerhebung und Datenauswertung

Vor der Datenerhebung wurde ein Pretest mit insgesamt acht Personen durchgeführt. Unter einem Pretest wird „die Testung eines Fragebogens oder einzelner seiner Teile vor ihrem Einsatz in der Haupterhebung“ verstanden (Porst, 2014, S. 190). Der Pretest ist somit ein Verfahren zur Qualitätssicherung des Erhebungsinstrumentes und ein wichtiger Bestandteil im Prozess der Fragebogenentwicklung (vgl. Weichbold, 2014, S. 299, in Baur & Blasius; vgl. Porst, 2014, S. 190 f.). Der Fragebogen wurde in der Entwicklungsphase innerhalb der geplanten Zielgruppe getestet. In der Entwicklungsphase hat der Pretest die bestmögliche Formulierung von Fragen und Antwortkategorien sowie die Verbesserung der Struktur des Fragebogens zum Ziel (vgl. Weichbold, 2014, S. 300, in Baur & Blasius). Nach der

Durchführung des Pretests wurden minimale Änderungen in Bezug auf die Struktur des Fragebogens und die Formulierung einiger Fragen vorgenommen.

Wie bereits erwähnt, lief die Durchführung der Datenerhebung in Form einer schriftlichen-postalischen Befragung der Teilnehmer mittels eines standardisierten Fragebogens ab. Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Anschreiben (siehe Anhang 1) postalisch an die zu befragenden Personen am 03.12.15 versendet. Im Anschreiben wurden die zu befragenden Personen zum einen über den Sinn und Zweck der Evaluation und die Abgabefrist und zum anderen über den anonymen Umgang mit den Daten aufgeklärt. Für den Rückversand der Fragebögen wurde jeweils eine Sammelbox konstruiert in beiden Kantinen der Region Ost bereitgestellt. Die Frist für die Abgabe der Fragebögen wurde auf den 18.12.15 gesetzt, so dass die zu befragenden Personen insgesamt 14 Tage zur Beantwortung Zeit hatten.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt mit dem Statistikprogramm SPSS, Version 20. Die Fragebögen wurden zuerst codiert und anschließend in das Statistikprogramm SPSS eingegeben. Bei Fällen, welche beispielsweise ein Teil des Fragebogens oder einzelne Fragen nicht beantwortet haben, wurde diese Angaben ebenfalls codiert und als „fehlende Angaben“ in die Auswertung eingeschlossen. Nach der Eingabe wurden die Daten einer Plausibilitätskontrolle unterzogen. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mit Hilfe der deskriptiven Statistik. Das Ziel der deskriptiven Statistik liegt in der Zusammenfassung und Beschreibung von erhobenen bzw. beobachteten Daten auf geeignete Art und Weise (vgl. Statistik-Lexikon, in statista). „Dies kann in Form von Graphiken und Tabellen geschehen“ (ebd.) oder durch die Errechnung von Parametern wie dem Mittelwert, der Streuung, der Standardabweichung oder des Korrelationskoeffizienten (vgl. ebd.).

Die angeführten Fragestellungen werden nachfolgend sowohl quantitativ als auch qualitativ beantwortet. Für die qualitative Auswertung der offenen Fragen wurden die Antworten, um die Auswertung sinnvoll zu gestalten, klassifiziert.

5 Evaluationsergebnisse

Die im Folgenden aufgeführten Ergebnisse dienen als Grundlage zur Analyse der Zielerreichung des Ernährungsprojektes sowie zu Beurteilung des Ernährungsprojektes hinsichtlich der Wirksamkeit und des Erfolges.

In Rahmen der Evaluation wurden insgesamt 288 Fragebögen versendet. Die Rücklaufquote der Befragung belief sich dabei auf 27,1% ($N_0=78$). Die angegebene Stichprobe (N_0) von 78 Personen bezieht sich nicht auf alle Ergebnisse der Befragung, da einige Fragen erhoben wurden, die nur durch einen bestimmten Personenkreis beantwortet werden konnten. Demnach ergibt sich bei der Auswertung einiger Fragen jeweils eine andere Teilmenge (N_1 , N_2 und N_3).

In Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung in Diagrammen bzw. Tabellen dargestellt und durch kurze Erklärungen beschrieben. Bei der Interpretation der Ergebnisse wird nur auf die wesentlichen Aspekte eingegangen. Die detaillierten Angaben der Ergebnisse sind jedoch in dem jeweiligen Diagramm oder der jeweiligen Tabelle enthalten und können ebenso entnommen werden. Dabei werden die Fragen nicht nach ihrer Reihenfolge im Erhebungsinstrument, sondern nach den Themenbereichen vorgestellt. Des Weiteren werden für die Darstellungen der Ergebnisse die Antwortmöglichkeiten in positive und negative Antwortmöglichkeit zusammengefasst, um dadurch die Lesbarkeit zu erleichtern. Somit fallen die Antwortmöglichkeiten „trifft ganz zu“ und „trifft weitgehend zu“ bzw. „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ unter die Kategorie „positiv“ und die Antworten „trifft weitgehend nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“ bzw. „unzufrieden“ und „sehr unzufrieden“ unter die Kategorie „negativ“.

5.1 Ergebnisse zum Themenbereich Akzeptanz des Ernährungsprojektes

In diesem Abschnitt werden die Evaluationsergebnisse, welche zum Themenbereich Akzeptanz des Ernährungsprojektes erhoben wurden, dargestellt.

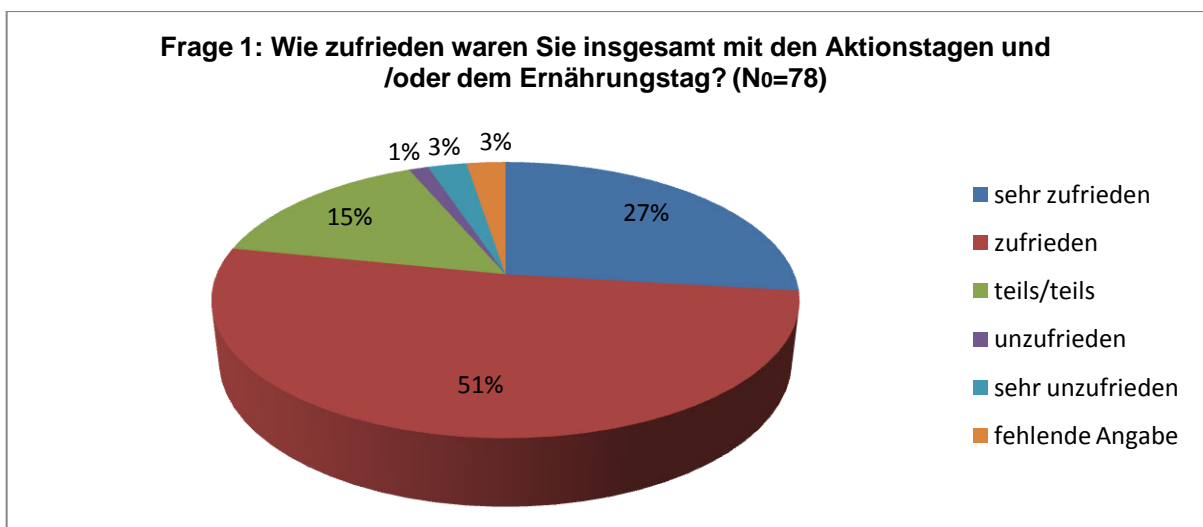


Abbildung 6: Ergebnisdiagramm Frage 1 (Quelle: siehe Anhang 3)

Die Abbildung 6 zeigt, dass die Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Ernährungsprojekt recht hoch ist. Hierbei haben sich 78% (61 Teilnehmer) für die beiden positiven Antwortmöglichkeiten „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ entschieden. Nur 4% (3 Teilnehmer) gaben an „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ gewesen zu sein. Lediglich 15% wählten teils/teils.

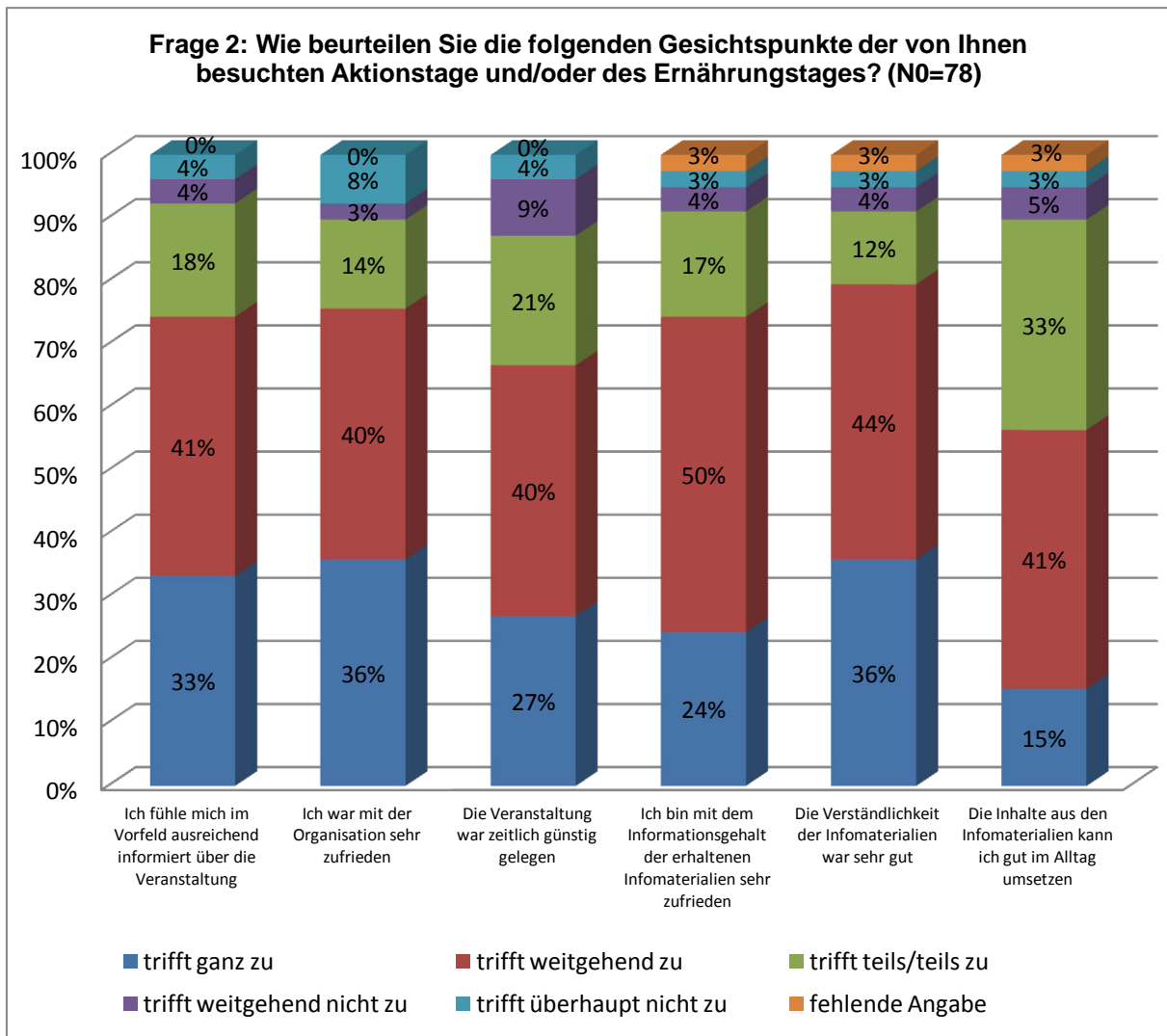


Abbildung 7: Ergebnisdiagramm Frage 2 - Fragebatterie mit sechs Items (Quelle: siehe Anhang 4)

Bei der Frage 2 wurden die Teilnehmer gebeten die Rahmenbedingungen des Ernährungsprojektes zu bewerten. Wenn die Ergebnisse der Frage 2 mit seinen sechs Items betrachtet werden (siehe Abbildung 7), ist hier eine insgesamt positive Bewertung zu verzeichnen. Circa 70% der Teilnehmer waren mit der Verständlichkeit und dem Informationsgehalt der erhaltenen Infomaterialien sowie mit dem Zeitpunkt der Veranstaltung „ganz“ (trifft ganz zu) oder „weitgehend“ (trifft weitgehend zu) zufrieden. 56% (44 Teilnehmer) geben an, dass sie die Inhalte aus den Infomaterialien „ganz“ (trifft ganz zu) oder „weitgehend“ (trifft weitgehend zu) im Alltag umsetzen können. Ebenfalls fühlten sich mehr als 70% der Teilnehmer „ganz“ (trifft ganz zu) oder „weitgehend“ (trifft weitgehend zu) über die Veranstaltung informiert und waren mit der Organisation zufrieden.

Im Gegensatz dazu wurden die negativen Antwortkategorien „trifft weitgehend nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“ bei jedem Item zwar gewählt, sie liegen jedoch zusammenfassend bei mehrheitlich unter 15%. Auffällig ist, dass 33 % (26 Teilnehmer) sich unschlüssig sind, ob die sie die Inhalte aus den Infomaterialien in ihrem Alltag umsetzen können.

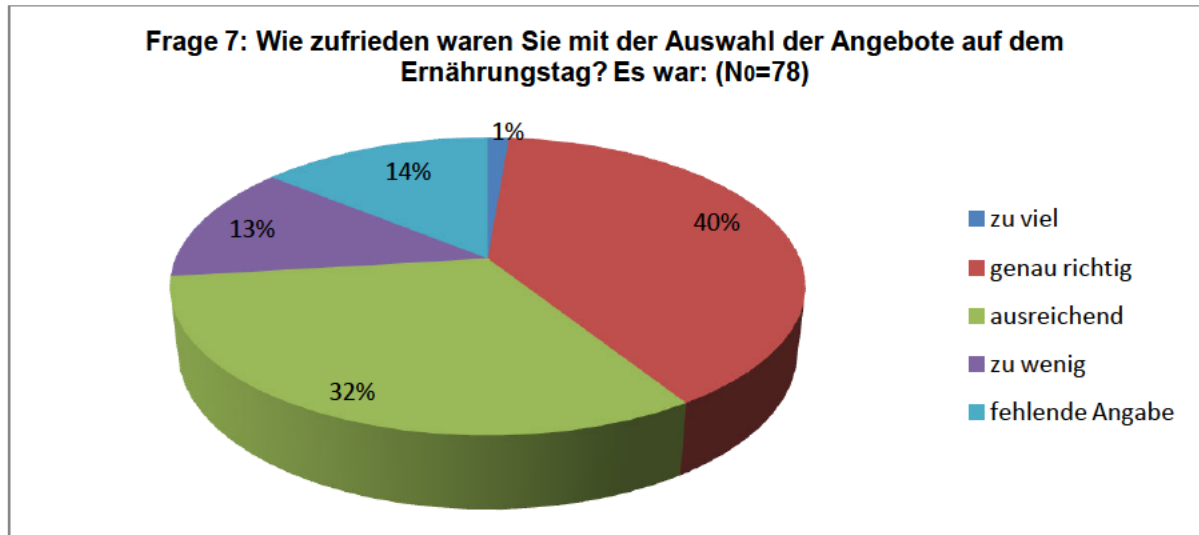


Abbildung 8: Ergebnisdiagramm Frage 7 (Quelle: siehe Anhang 5)

Die Teilnehmer wurden bei der Frage 7 (siehe Abbildung 8) nach der Zufriedenheit, mit der Auswahl an Angeboten auf dem Ernährungstag, befragt. Von 78 Teilnehmern empfanden 40% (31 Teilnehmer) die Auswahl als „genau richtig“, 32% (25 Teilnehmer) als „ausreichend“ und nur 13% (10 Teilnehmer) als „zu wenig“. Dabei nahm nur 1% (1 Teilnehmer) die Auswahl der Angebote als zu viel wahr.

Frage 10: Bitte beurteilen Sie folgende Gesichtspunkte (N₁=32):						
<i>Items</i>	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teils/teils zu	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	fehlende Angabe
<i>Die Beratung im Anschluss war verständlich</i>	31% (10)	38% (12)	9% (3)		3% (1)	19% (6)
<i>Die Beraterin / der Berater war fachlich kompetent</i>	31% (10)	31% (10)	16% (5)	6% (2)		16% (5)
<i>Die Beraterin / der Berater ging auf Fragen ein</i>	38% (12)	34% (11)	9% (3)	3% (1)		16% (5)

Tabelle 6: Ergebnistabelle Frage 10 (Quelle: siehe Anhang 6)

Die Tabelle 6 stellt die Resultate der einzelnen Items aus der Frage 10 dar. Hier wurden die befragten Teilnehmer gebeten die Qualität der Beratungseinheit der Messungen auf dem Ernährungstag zu bewerten. Die Grundgesamtheit wurde durch eine vorhergehende Frage auf N₁=32 Teilnehmer reduziert. Das Antwortverhalten hinsichtlich der Kompetenzen der Berater/Beraterinnen, die Verständlichkeit der vermittelten Inhalte sowie die Beantwortung der persönlichen Fragen, liegt zusammenfassend zwischen 62% (20 Teilnehmer) und 72% (22 Teilnehmer) im positiven Bereich der Antwortmöglichkeiten („trifft ganz zu“ und „trifft

weitgehend zu“). Dahingegen lagen nur wenige Teilnehmer mit der Einstufung in der negativen Antwortkategorie („trifft weitgehend nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“) zusammenfassend bei mehrheitlich unter 6%. 5 bzw. 6 Teilnehmer hatten jeweils keine Angaben angegeben.

5.2 Ergebnisse zum Themenbereich Sensibilisierung und Motivation

Dieses Unterkapitel fasst die Themenbereiche „Sensibilisierung“ und „Motivation“ zusammen.

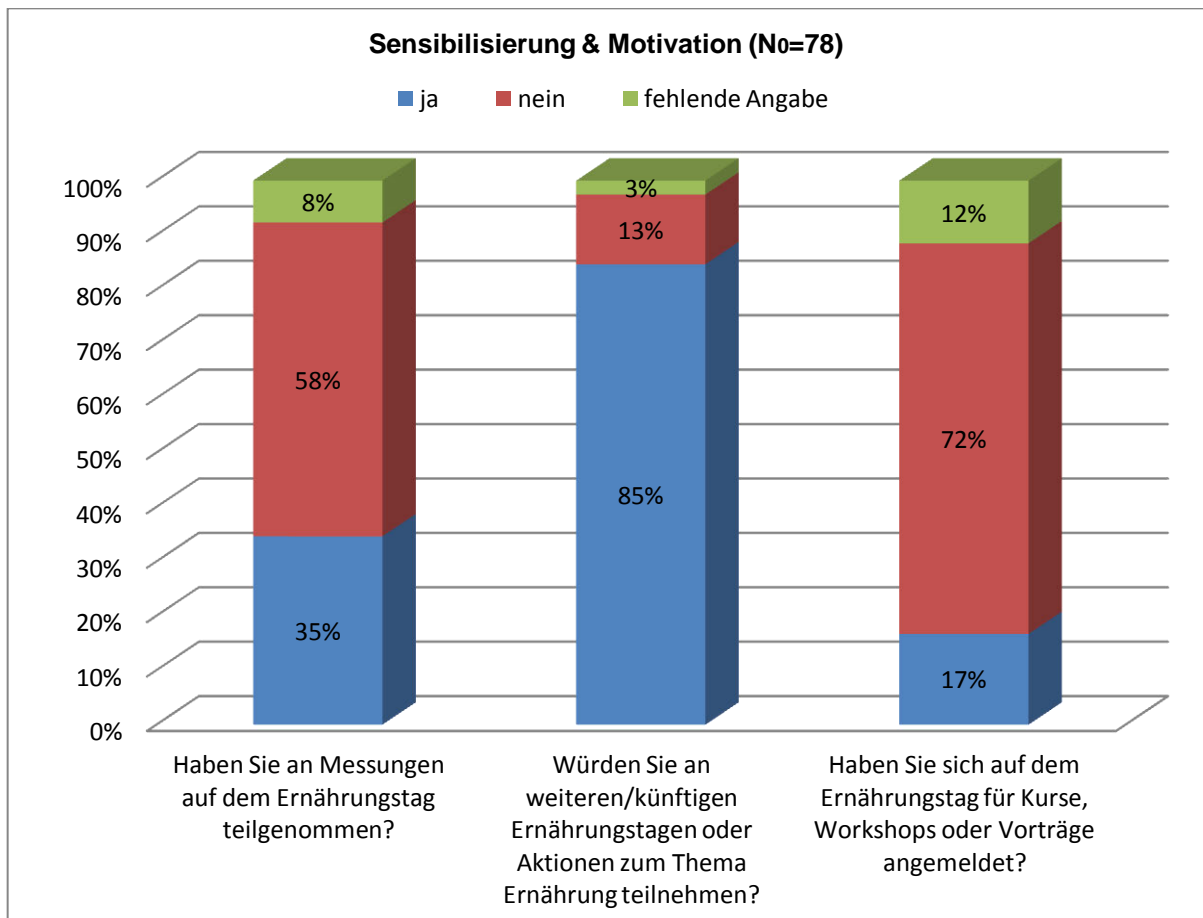


Abbildung 9: Ergebnisdiagramm Frage 9, 13 und 8 (Quelle: siehe Anhang 7 und 8)

Die Ergebnisse der Frage 9 zeigen, dass 35% (27 Teilnehmer) der befragten Teilnehmer die Messungen auf dem Ernährungstag in Anspruch genommen haben. Ein anderes Bild zeigt sich bei der Frage nach dem Interesse nach der Teilnahme an weiteren Aktionen zum Thema gesunde Ernährung bzw. am weiteren Ernährungstag. Hierbei resultierte eine Teilnahmebereitschaft von 85% (66 Teilnehmer). Das Antwortverhalten der Frage „Haben Sie sich für Kurse, Workshops oder Vorträge angemeldet?“, zeigt keine überwältigende Teilnehmerzahl, da sich lediglich 17% (13 Teilnehmer) für weiterführende Angebote angemeldet haben.

5.3 Ergebnisse zum Themenbereich Verhaltensänderung

Wie bereits in Tabelle 5 ausführlich beschrieben wurde, soll anhand dieser Fragen die Verhaltensänderung aufgrund des Ernährungsprojektes festgestellt werden. Damit soll geprüft werden, ob die Teilnehmer die nächste Phase des Transtheoretischen Modells (Kapitel 4.3) erreicht haben.

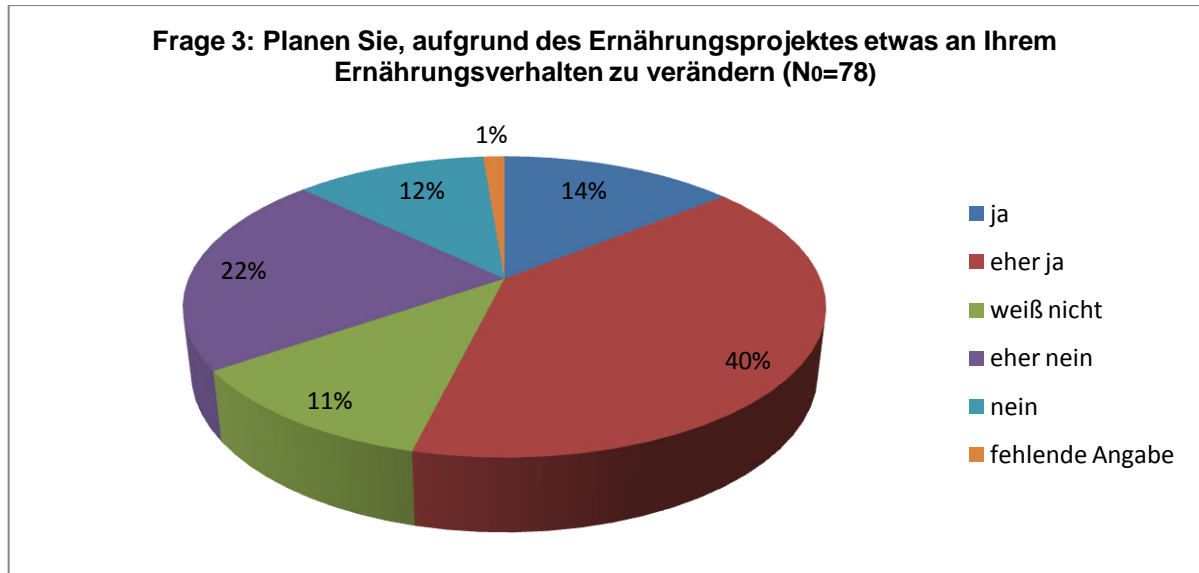


Abbildung 10: Ergebnisdiagramm Frage 3 (Quelle: siehe Anhang 9)

Mit der Frage 3 (siehe Abbildung 10) sollte zunächst erfasst werden, wie hoch die Anzahl der Teilnehmer ist, welche aufgrund des Ernährungsprojektes etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu ändern beabsichtigen. Hierbei zeigt sich, dass 54% (42 Teilnehmer) vor haben, etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern. Zu diesem Zweck wurden die Antwortmöglichkeiten „ja“ und „eher ja“ zusammenfassend betrachtet. Im Gegensatz dazu haben 34% (26 Teilnehmer) keine Absicht etwas zu verändern.

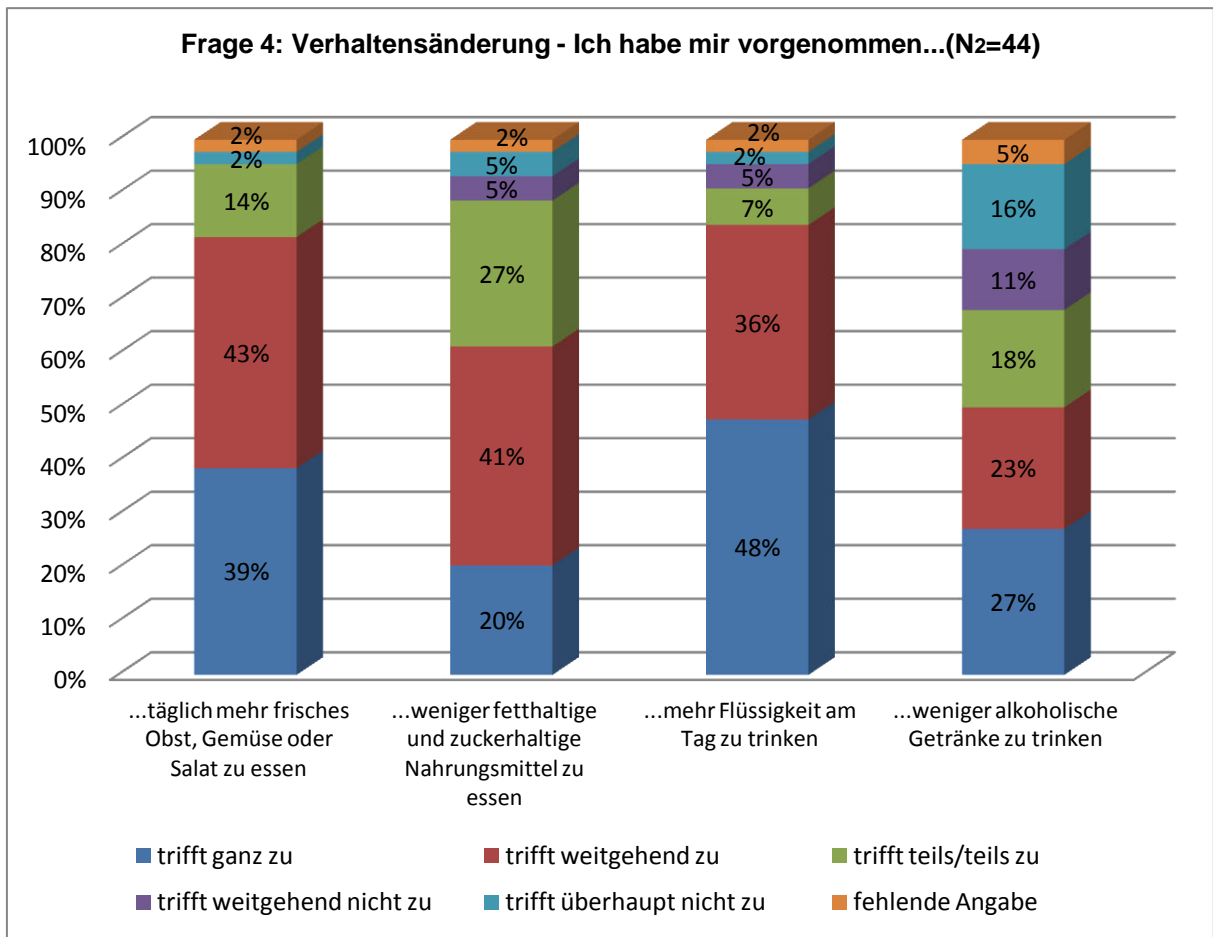


Abbildung 11: Ergebnisdigramm Frage 4 - Fragebatterie mit vier Items (Quelle: siehe Anhang 10)

In Abbildung 11 wird auf die Frage eingegangen, was die Teilnehmer (N₂=44) geplant haben an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern. 82% (36 Teilnehmer) äußern das Vorhaben täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat zu essen, 61% (27 Teilnehmer) weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel zu essen, 84% (37 Teilnehmer) mehr Flüssigkeit am Tag zu trinken und die Hälfte der Teilnehmer hat vor weniger alkoholische Getränke zu konsumieren. Hierfür wurden die Antwortmöglichkeiten „trifft ganz zu“ und „trifft weitgehend zu“ zusammenfassend betrachtet. Es zeigen sich jedoch 27% (12 Teilnehmer) als unentschieden, was den reduzierten Verzehr zucker- und fetthaltiger Nahrungsmittel betrifft.

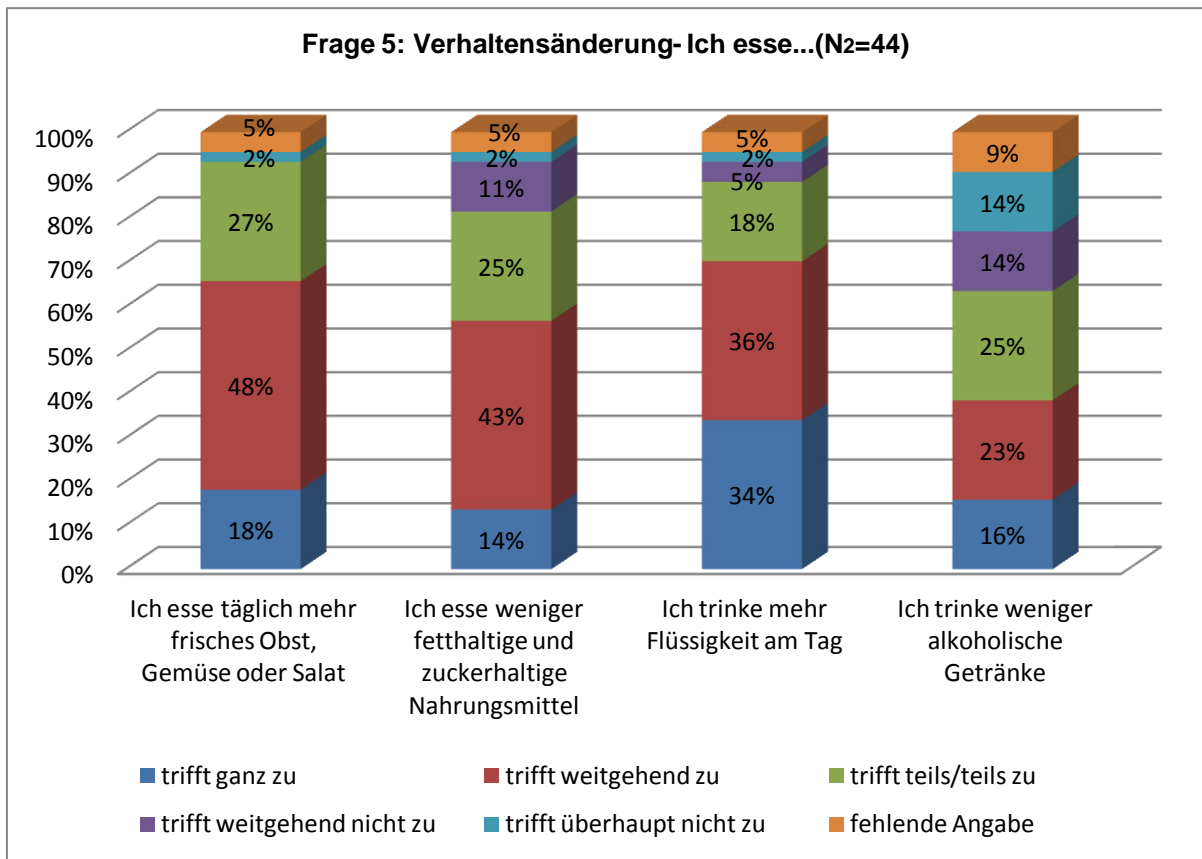


Abbildung 12: Ergebnisdiagramm Frage 5 - Fragebatterie mit vier Items (Quelle: siehe Anhang 11)

In Abbildung 12 werden die Resultate der Frage 5 aus 44 (N₂) Teilnehmern dargestellt. Dabei wird deutlich, dass mehr als 50% („trifft ganz zu“ und „trifft weitgehend zu“ zusammenfassend betrachtet) der Teilnehmer in folgenden Punkten, wie täglich mehr frisches Obst und Gemüse zu essen, weniger fett- und zuckerhaltige Nahrungsmittel zu verzehren und mehr Flüssigkeit zu sich zu nehmen, ihr Ernährungsverhalten tatsächlich aufgrund des Ernährungsprojektes umgestellt haben. Ein Viertel der Teilnehmer sind sich nicht sicher, ob sie eine Ernährungsumstellung in Richtung gesunder Nahrungsmittel umsetzen wollen. Weiterhin ist erwähnenswert, dass sich im Schnitt 10% der Teilnehmer negativ („trifft weitgehend nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“ zusammenfassend betrachtet) für eine Ernährungsumstellung ausgesprochen haben.

5.4 Ergebnisse zum Themenbereich Persönliche Betroffenheit

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum Themenbereich „persönliche Betroffenheit“ dargestellt.

Frage 6: Aus welchem Grund haben Sie an dem Ernährungstag teilgenommen?(N ₀ =78)		
Kategorie	Häufigkeit	Prozent
Weil meine Kollegen daran teilgenommen haben	4	5%
Aus reiner Neugier	21	29%
Das Thema Ernährung interessiert mich	37	47%
Mir war vor dem Ernährungstag bewusst, dass ich etwas an meinen Ernährungsverhalten ändern muss	8	10%
Fehlende Angabe	8	10%
Gesamt	78	100,0%

Tabelle 7: Ergebnistabelle Frage 6 (Quelle: siehe Anhang 13)

Die Tabelle 7 stellt eine Übersicht der Ergebnisse zur Frage 6 dar. Diese Frage sollte dazu dienen, die persönliche Betroffenheit der Teilnehmer vor dem Ernährungstag zu erfassen.

Zu den Beweggründen machen die Teilnehmer folgende Angaben: Die Mehrheit der Teilnehmer (57%) gaben den Grund an, am Ernährungstag teilgenommen zu haben, weil sie das Thema gesunde Ernährung interessiert oder weil Ihnen schon vorher bewusst war, dass sie etwas an Ihrem Ernährungsverhalten ändern müssen. Nur eine Minderheit nennt Beweggründe, wie die Teilnahme aus reiner Neugier oder aufgrund der Teilnahme der Arbeitskollegen.

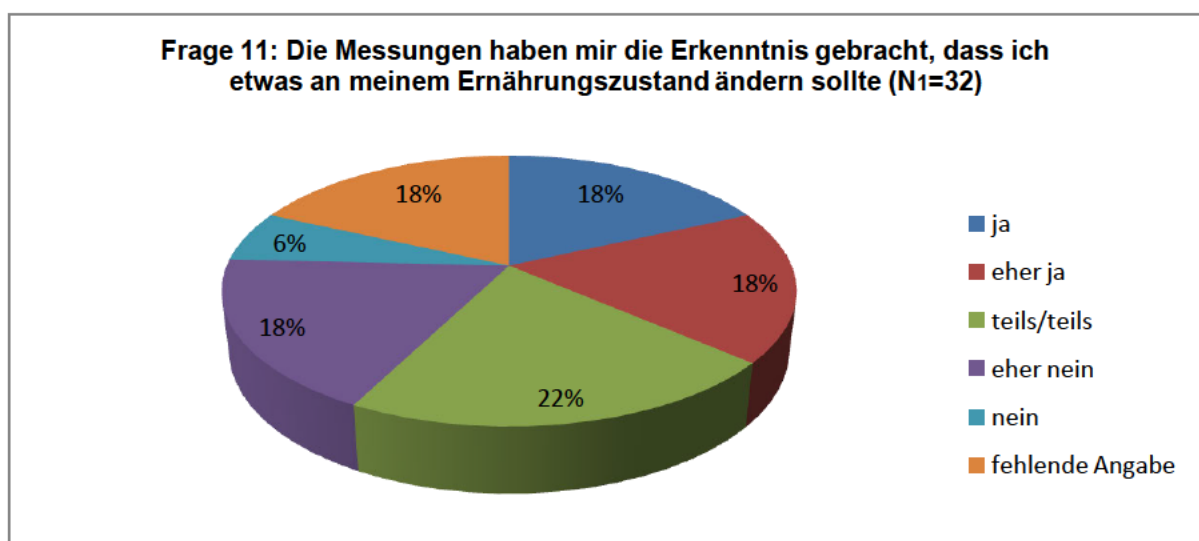


Abbildung 13: Ergebnisdiagramm Frage 11 (Quelle: siehe Anhang 13)

Bei der Frage 11 (siehe Abbildung 13) wurde nach den Erkenntnissen durch die Messungen auf dem Ernährungstag gefragt. Diese Frage wurde zur Erfassung der persönlichen Betroffenheit nach dem Ernährungsprojekt gestellt. Mehr als ein Drittel („ja“ und „eher ja“ zusammenfassend betrachtet) der Teilnehmer haben durch die durchgeführten Messungen die Erkenntnis gewonnen, dass sie etwas an ihrem Ernährungsverhalten ändern sollten.

5.5 Ergebnisse zum Themenbereich Kritik und Verbesserungen

In den kommenden Tabellen (8, 9 und 10) sind die Ergebnisse der offenen Fragen zur Erfassung der Kritikpunkte und der Verbesserungsvorschläge dargestellt.

Frage 14: Was hat Ihnen nicht gefallen? (N _{3.1} =21)		
Kategorie	Häufigkeit	Prozent
Veranstaltungszeit	7	33%
Essensangebot in der Kantine und auf dem Ernährungstag	7	33%
Zufriedenheit mit allem	3	14%
Auswahl an Angeboten auf dem Ernährungstag	1	5%
Nicht ausreichend Informiert über die Aktionen	1	5%
Das Verteilen von Lunchboxen vor der Einteilung	1	5%
Dass Kurse nicht flächendeckend angeboten werden	1	5%

Tabelle 8: Ergebnistabelle Frage 14 - offene Frage (Quelle: siehe Anhang 14)

Die Tabelle 8 stellt die Ergebnisse der offenen Frage in Bezug auf die Kritikpunkte dar. Von 78 Befragten (N₀) haben insgesamt nur 22 Teilnehmer (N_{3.1}) auf die offene Frage geantwortet, wobei nur 21 Angaben ausgewertet werden konnten. Auf die Frage „Was hat Ihnen nicht gefallen?“ bemängelten die Befragten am häufigsten die Veranstaltungszeit (33%) und das Essensangebot in der Kantine (33%).

Frage 15: Was können wir noch besser machen? (N _{3.2} =23)		
Kategorie	Häufigkeit	Prozent
Gesundes Essensangebot in der Kantine	12	52%
Bessere zeitliche Organisation	3	13%
Bessere Auswahl an Angeboten auf dem Ernährungstag	2	9%
Aktionstage bzw. Ernährungstag regelmäßig durchführen	2	9%
Angebote nicht nur am Bullerdeich (zentral) anbieten	1	4%
Küchenpersonal mehr einbeziehen	1	4%
Kochanleitung vor Ort durch einen Fachmann/Fachfrau	1	4%
Zufriedenheit mit allem	1	4%

Tabelle 9: Ergebnistabelle Frage 15 - offene Frage (Quelle: siehe Anhang 15)

Eine Auswertung der Verbesserungsvorschläge kann der Tabelle 9 entnommen werden. Mehr als die Hälfte (52%) der Angaben beziehen sich auf die verhältnisbezogene Maßnahme, wie die dauerhafte Integration ein gesundes Essensangebot in der betriebseigenen Kantine und nicht nur das einmalige verteilen von gesunden Snacks etc.. Am zweithäufigsten (13%) äußerten die Befragten den Wunsch nach einer besseren zeitlichen Organisation zukünftiger Aktions- bzw. Ernährungstage.

5.6 Ergebnisse zum Themenbereich Bedarfsermittlung

Die Ergebnisse zur Frage 12 (siehe Anhang 16) „Auf dem Ernährungstag wurde Ihnen ein gesunder Mittagstisch sowie Smoothies angeboten: Würden Sie sich wünschen, dass mehr solcher gesunder Essensangebote künftig in Ihrer Kantine angeboten werden?“ stellen folgendes Bild dar: 77% (60 Teilnehmer) haben einen eindeutigen Wunsch geäußert, knapp 10% (6 Teilnehmer) nehmen das Angebot nicht wahr und nur 4% (3 Teilnehmer) wünschen sich keine Verbesserung.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Resultate der Frage 16 dar. Befragt nach den Wünschen hinsichtlich der Angebote bei weiteren Aktionen oder bei einem weiteren Ernährungstag gaben 20% an ein besseres Angebot in der Kantine vorzufinden sowie mehr Rezepte zu erhalten. Zudem haben sich 20% der Befragten einen Kochkurs gewünscht.

Frage 16: Welche Angebote würden Sie gerne bei dem nächsten Ernährungstag oder Aktionen zum Thema Ernährung vorfinden? (N_{3.3}=10)		
Kategorie	Häufigkeit	Prozent
Besseres Essensangebot in der Kantine	2	20%
Mehr Rezepte	2	20%
Kochkurs (gesunde Fast Food, Tipps zum Essen für Unterwegs)	2	20%
Mehr Ernährungstipps	1	10%
Kochgruppe vor Ort	1	10%
Vorträge zum Thema Ernährung	1	10%
Keine Wünsche, war zufrieden wie es war	1	10%

Tabelle 10: Ergebnistabelle Frage 16 - offene Frage (Quelle: siehe Anhang 17)

6 Diskussion der Evaluationsergebnisse und der Methode

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Evaluationsergebnisse kurz zusammengefasst und hinsichtlich der Zielerreichung diskutiert sowie die angewandte Methodik kritisch betrachtet.

6.1 Zusammenfassende Betrachtung und Diskussion der Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Zielerreichung

Das Hauptanliegen der vorliegenden Arbeit bestand zum einen die Zielerreichung des Ernährungsprojektes zu überprüfen und zum anderen die persönliche Betroffenheit, Kritik und Verbesserung zu erfassen sowie auch den Bedarf am Thema gesunde Ernährung zu ermitteln. Diese Ergebnisse sollen dazu dienen eine abschließende Bewertung hinsichtlich des Erfolges und der Wirksamkeit des Ernährungsprojektes vorzunehmen. In diesem Abschnitt werden die ausgewerteten Evaluationsergebnisse aus Kapitel 5 hinsichtlich der eingangs formulierten Evaluationsziele (Kapitel 4.2) und der Zielerreichung des Ernährungsprojektes (Kapitel 4.2) diskutiert.

Akzeptanz des Ernährungsprojektes

Eines der Evaluationsziele lautete die Überprüfung der Projektakzeptanz. Die im Kapitel 5 dargestellten Evaluationsergebnisse lassen erkennen, dass eine hohe Akzeptanz des Ernährungsprojektes bei den Teilnehmern erreicht wurde. Die Mittelwertvergleiche aus der Abbildung 14 zeigen deutlich, dass alle Mittelwerte unter 2,5 und somit innerhalb des festgelegten Zielwertes liegen (Zielwert: Mittelwerte der Indikatoren unter 3). Neben den dargestellten Mittelwerten sprechen auch die Ergebnisse aus der Bewertung der Auswahl an Angeboten ebenfalls für eine hohe Akzeptanz (siehe Abbildung 8).

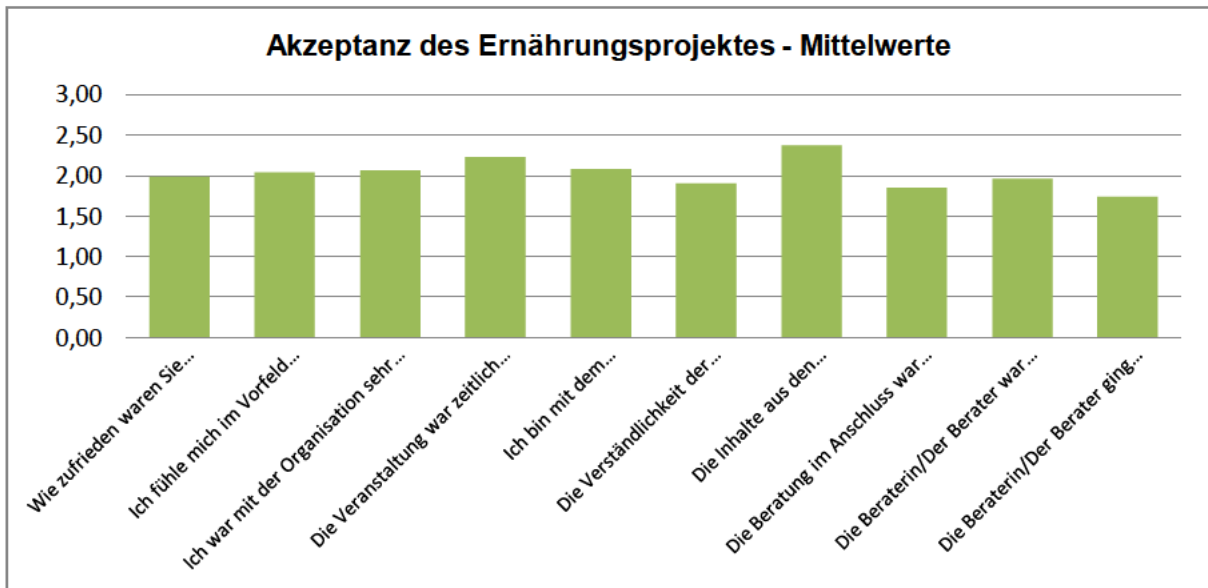


Abbildung 14: Mittelwerte Frage 1, Frage 2 und Frage 10 (Quelle: siehe Anhang 12)

Sensibilisierung und Motivation

Als weiteres Evaluationsziel galt es zu überprüfen ob die Teilnehmer für das Thema gesunde Ernährung sensibilisiert und motiviert werden konnten. 85% (66 Teilnehmer) der Teilnehmer gaben an, an weiteren Maßnahmen zum Thema gesunde Ernährung teilzunehmen zu wollen. Ebenso verdeutlichen die Teilnahmequoten an Messungen auf den Ernährungstag eine gelungene Sensibilisierung für das Thema Ernährung. Werden die Ergebnisse mit den festgelegten Zielwerten (Zielwert: Teilnahmebereitschaft bzw. Teilnahmequote höher als 30%) verglichen, so lässt sich schlussfolgern, dass von einer gelungenen Sensibilisierung der Teilnehmer gesprochen werden kann.

Andere Ergebnisse wurden bei der Motivation der Teilnehmer bzgl. der Workshops und Kursanmeldungen erreicht. Diese beliefen sich auf nur knapp 17% (13 Teilnehmer) und liegen somit außerhalb des Zielwertes (Zielwert: Anmeldequote von mehr als 30%). Daraus kann schlussfolgernd ausgesagt werden, dass die Motivation der Teilnehmer sich weiterhin aktiv mit gesunder Ernährung auseinandersetzen zu wollen, durch das Ernährungsprojekt nicht erreicht werden konnte. Jedoch könnte die geringe Zahl an Anmeldungen auf die Auswahl der Angebote oder deren ungünstigen Zeiten zurückgeführt werden und nicht auf eine mangelnde Motivation seitens der Teilnehmer. Werden die Ergebnisse der Bereiche Motivation und Sensibilisierung zusammenfassend betrachtet so wird deutlich, dass zwar 85% (66 Teilnehmer) der Teilnehmer die Bereitschaft haben an weiteren ernährungsbezogenen Maßnahmen teilzunehmen, sich jedoch nur 17% (13 Teilnehmer) auf dem Ernährungstag zu Kursen etc. anmeldeten. Diese Diskrepanz zeigt, dass ein hoher potenzieller Anteil in der Region Ost der SRH vorhanden ist um weitere Teilnehmer zu rekrutieren (siehe Abbildung 9).

Änderung im Ernährungsverhalten

Des Weiteren sollte geprüft werden ob und in wie weit eine Änderung im Ernährungsverhalten erzielt werden konnte (Abbildung 10, 11 und 12). Anhand der Antwortquote wird deutlich, dass die getroffenen Interventionsmaßnahmen des Ernährungsprojektes erfolgreich und wirksam darin waren, die Teilnehmer zu einer Absichtsbildung sowie einer tatsächlichen Verhaltensänderung zu bewegen.

Phase 2: Absichtsbildung (Kapitel 4.3)

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass 54% (42 Teilnehmer) zu einer Absicht angeregt werden konnten etwas an ihrem Ernährungsverhalten ändern zu wollen. 34% zeigten keine Absicht, dies kann zum einen daran liegen, dass sich diese Personen bereits vor dem Ernährungsprojekt gesund ernährt haben oder ihnen zum anderen nicht bewusst ist ihre Ernährung umzustellen. Weitere Untersuchungen könnten über die tatsächlichen Beweggründe Aufschlüsse liefern.

Phase 3: Vorbereitung (Kapitel 4.3)

Über 80% der 42 Teilnehmer von denen die Absicht geäußert wurde, planten eine Änderung Ihres Ernährungsverhaltens, insbesondere in Bezug auf einen vermehrten Verzehr von Obst, Gemüse oder Salat sowie vermehrte Flüssigkeitsaufnahme. Zudem planten über 60% den Verzehr von zuckerhaltigen und fetthaltigen Nahrungsmitteln zu reduzieren. Dies zeigt deutlich, dass der genannte Anteil aufgrund des Ernährungsprojektes eine Umstellung der Ernährung angestrebt hat.

Phase 4: Umsetzung (Kapitel 4.3)

Von den bereits genannten 54% (42 Teilnehmer) der Teilnehmer, die sich aufgrund des Ernährungsprojektes von der Phase der Absichtslosigkeit in die Phase der Absichtsbildung des Transtheoretischen Modells entwickelt haben, nahmen mehr als die Hälfte der Teilnehmer tatsächlich eine Verhaltensänderung hinsichtlich gesunder Ernährung vor.

Insbesondere haben 70% der 42 Teilnehmer ihr Trinkverhalten positiv verändert. Rund 60% der 42 Teilnehmer essen mehr Obst, Gemüse oder Salat und verzehren weniger zucker- und fetthaltige Nahrungsmittel. Insgesamt bestätigen die Evaluationsergebnisse unter Berücksichtigung der Zielwerte (Zielwert für die Indikatoren: Absichtsbildung und Verhaltensänderung bei mehr 30% der Teilnehmer) die positiven Auswirkungen des Ernährungsprojektes auf die Verhaltensänderung der Zielgruppe und in Folge dessen auch auf die Kompetenzerweiterung und einen Wissenserwerb. Eine abschließende Betrachtung zeigt, dass nahezu alle Teilnehmer der Phase 3 ihr Vorhaben umgesetzt haben (Phase 4).

Persönliche Betroffenheit

Die vorliegende Evaluation hatte ebenfalls das Ziel die persönliche Betroffenheit der Teilnehmer vor und nach dem Ernährungsprojekt zu erfassen (Tabelle 7). Knapp 10% von 78 Teilnehmern war bereits vor dem Ernährungsprojekt bewusst, dass Sie etwas an Ihrem Ernährungsverhalten ändern sollten und 47% von 78 Teilnehmern hatten ein vorhandenes Interesse an Themen gesunder Ernährung. An dieser Stelle wird die Vermutung aufgestellt, dass aufgrund der persönlichen Betroffenheit, insbesondere diese Zielgruppe, ein gesteigertes Interesse und die Motivation haben wird an weiteren ernährungsbezogenen Maßnahmen teil zunehmen.

Die persönliche Betroffenheit nach dem Ernährungsprojekt wurde anhand der Prozentzahl von Erkenntnissen aus den besuchten Messungen ermittelt (Abbildung 13). Hierbei hat sich gezeigt, dass 40% der Teilnehmer die Erkenntnis gewonnen haben etwas an Ihrem Ernährungszustand ändern zu müssen. Damit wird das Angebot an Messungen teilzunehmen als ein geeignetes Instrument, nicht nur zur Verdeutlichung von Betroffenheit sondern auch zur Sensibilisierung und Motivation, gesehen.

Kritik und Verbesserung

Mit Hilfe der Evaluation sollten Kritikpunkte sowie Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer erfasst werden (Tabelle 8 und 9). Aus den Ergebnissen der offenen Fragen bemängeln die Teilnehmer am häufigsten die mangelnde Umsetzung eines gesunden Essensangebotes in der betriebseigenen Kantine. Gleichzeitig wurde häufig der Wunsch geäußert ein gesundes Essensangebot in der betriebseigenen Kantine zu integrieren. Ebenfalls wurde die Veranstaltungszeit kritisiert. Allerdings ist an dieser Stelle anzumerken, dass die Rücklaufquote bzgl. der Kritik und Verbesserungsvorschläge deutlich geringer als erwartet ausgefallen ist. Das Antwortverhalten der beiden offenen Fragen lag jeweils bei 22 und bei 23 Angaben. Auf dieser Grundlage basierend ist es deshalb schwierig eine eindeutige Empfehlung bezüglich einer Verbesserung der Kantinenkost auszusprechen. Hierfür wäre eine weitere und fokussierte Bedarfsermittlung zu empfehlen.

Bedarfsermittlung

Das letzte Ziel der Evaluation bestand darin den Handlungsbedarf bezüglich gesunder Essensangebote in der Kantine sowie einen allgemeinen Bedarf hinsichtlich weiterer Angebote zum Thema Ernährung zu ermitteln. Bei den befragten Teilnehmern ergab die Evaluation, dass der Bedarf an gesundem Kantinenessen mit 77% (60 Teilnehmer) sehr hoch ist (Kapitel 5.6). Die Frage nach dem Bedarf an Angeboten nach weiteren

Ernährungstagen bzw. Aktionen wurden nur insgesamt von 10 Personen beantwortet (Tabelle 10). Da die Ergebnisse der 10 Teilnehmer für die gesamte Untersuchungsstichprobe, von 288 Personen, nicht repräsentativ sind, sind hier weitere Evaluationsmaßnahmen zur Bedarfsermittlung notwendig.

Zusammenfassend kann aus dem Gesamtergebnis der Befragung geschlussfolgert werden, dass es den Mitarbeitern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Stadtreinigung Hamburg gelungen ist, dass Ernährungsprojekt erfolgreich und wirksam umzusetzen. Ebenso wurden die formulierten Ziele zum größten Teil bzw. weitgehend erreicht. Allerdings muss an dieser Stelle auf folgendes Problem hingewiesen werden: Aufgrund der geringen Rücklaufquote kann keine allgemeingültige Aussage über den Erfolg und die Wirksamkeit des Ernährungsprojektes getroffen werden. Die Ergebnisse von 78 Teilnehmern können vermutlich nur zum Teil auf die gesamte Untersuchungsstichprobe von 288 Personen übertragen werden. Ebenso ist es notwendig die restlichen Komponenten des Ernährungsprojektes zu evaluieren (die nicht den Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Evaluation bildeten) um ein umfassendes Bild zu erhalten.

6.2 **Methodenkritische Diskussion**

Die Methode der schriftlich-postalischen Befragung hat sich für die vorliegende Ergebnisevaluation prinzipiell gut bewährt. Damit konnten zentrale Evaluationsfragestellungen beantwortet sowie die gesetzten Evaluationsziele erreicht werden. Kritisch betrachtet werden kann die geringe Rücklaufquote von 27% und somit die Repräsentativität der Ergebnisse auf die gesamte Untersuchungseinheit. An dieser Stelle kann nur eine Vermutung zur Erklärung der geringen Rücklaufquote aufgestellt werden. Als erster Erklärungspunkt könnte eine geringe Teilnahmemotivation oder ein hoher Grad an Desinteressen genannt werden. Der zweite Grund für die geringe Rücklaufquote könnte an der Formulierung der Fragen bzw. der Länge des Fragebogens gelegen haben. Ein auf mehreren Seiten verfasster Fragebogen kann insbesondere desinteressierte Personen abschrecken an der Befragung teilzunehmen.

Außerdem könnte die geringe Rücklaufquote auf die nichtstattgefundene Erinnerungsaktion zurückgeführt werden, durch welche die Teilnehmer in einem erneuten Anschreiben erinnert und erneut gebeten werden sollten den Fragebogen auszufüllen. Auf eine weitere Erinnerungsaktion wurde aus zeitlichen Gründen verzichtet. Für künftige Evaluationen wäre die Durchführung einer Erinnerungsaktion, um eine höhere Rücklaufquote zu erreichen, empfehlenswert. Eine weitere mögliche Maßnahme wäre beispielsweise das direkte

Einsammeln von Fragebögen nach ihrer Verteilung. Somit könnte die Anwesenheit des Interviewers einen positiven Effekt auf die Teilnehmer haben.

Ein weiterer Kritikpunkt liegt im Antwortverhalten der offenen Fragen. Insgesamt wurden drei Fragen gestellt. Der Rücklauf der offenen Fragen besaß jeweils 23, 22 und 10 Angaben. Das geringe Antwortverhalten lag vermutlich an einem mangelnden Interesse oder an der geringen Motivation der Teilnehmer. Für zukünftige Evaluationen wäre es zu empfehlen, statt der offenen Fragen, halboffene Fragen zur Informationsgewinnung heranzuziehen. Dafür könnten beispielsweise einige Antwortmöglichkeiten vorformuliert und ein zusätzliches freies Feld für „Sonstiges“ offen gelassen werden. Dadurch hätten die Teilnehmer einerseits Aspekte zur Auswahl und andererseits weiterhin die Möglichkeit Ihre Kritik bzw. Verbesserungen mitzuteilen.

An dieser Stelle ist ebenfalls anzumerken, dass von den Projektbeteiligten bei der Erstellung des Projektkonzeptes keine Indikatoren bzw. Zielwerte für die Überprüfung der Zielerreichung des Ernährungsprojektes festgelegt wurden. Demnach mussten geeignete und messbare Indikatoren erst in der Evaluationsphase eigenständig von der Verfasserin entwickelt werden, was sie vor einer großen Herausforderung stellte.

Zuletzt sei noch der Umstand erwähnt, dass aufgrund des geringen Frauenanteils und der damit verbundenen Datenschutzgründen im Erhebungsinstrument auf die Frage nach dem Geschlecht und dem Alter verzichtet wurde. Somit konnten keine Aussagen darüber getroffen werden, ob beispielsweise Verhaltensänderungen in Folge des Ernährungsprojektes bei jüngeren oder älteren Beschäftigten bzw. bei männlichen oder weiblichen Beschäftigten erzielt wurden. Diese Aspekte wären jedoch für die Gestaltung künftiger Maßnahmen von Interesse.

7 Handlungsempfehlungen

Die Evaluationsergebnisse haben gezeigt, dass nur 17% von 78 Teilnehmern durch das Ernährungsprojekt motiviert werden konnten an weiteren Angeboten bzw. Kursen etc. teilzunehmen. Ein möglicher Ansatz zur Steigerung der Motivation wäre das frühzeitige Einbeziehen der Beschäftigten (wie im Kapitel 2.2.2 beschrieben). Beispielsweise könnten die Beschäftigten bereits bei der Auswahl der geplanten Angebote, Kurse oder Workshops aktiv mit einbezogen werden. Dadurch werden die Beschäftigten gleichzeitig für Fragen zur Ernährung und Gesundheit sensibilisiert (vgl. Fröhlich, 2013, S.35, in Kraußlach). Zudem wird die Akzeptanz von gesundheitsbezogenen Maßnahmen gesteigert sowie die Eigenverantwortung der Beschäftigten für Ihre eigene Gesundheit am Arbeitsplatz gefördert (vgl. ebd.). Außerdem wäre es empfehlenswert die Kurse, Workshops oder Angebote nicht nur Orts- und Zeitgebunden anzubieten, sondern diese an den Alltag der Beschäftigten anzupassen. Ebenso könnte die Auswahl an Kursen erhöht werden, um mehr Teilnehmer

anzusprechen. Auch die rechtzeitige und regelmäßige Berichterstattung (Mitarbeiterzeitung, Intranet etc.) zu den geplanten Maßnahmen und Zielen des BGM könnten erheblich zur Steigerung der Motivation und der Akzeptanz bei den Beschäftigten beitragen.

Die Evaluationsergebnisse haben ebenfalls gezeigt, dass seitens der Teilnehmer ein erhöhter Bedarf am gesunden Essensangebot in der betriebseigenen Kantine besteht. Ein denkbarer Lösungsansatz hierfür wäre die Integration eines Salatbuffets zur Verbesserung des aktuellen Essensangebotes. Bei zu geringen Veränderungen bezüglich der Wünsche von Mitarbeitern bestehe die Möglichkeit, dass der aufkommende Bedarf der Teilnehmer verloren geht und negative Auswirkungen bei späteren Aktionen nach sich zieht.

Bei der Planung von weiteren Projekten sollte weiterhin auf ein angemessenes Verhältnis von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen geachtet werden (vgl. Rudow, 2004, S.18). Sollten die Beschäftigten Kurse oder Vorträge erhalten, in welchen sie Wissen über gesunde Ernährung vermittelt bekommen, nützt ihnen das kaum etwas, wenn sie dieses Wissen nicht umsetzen können, da das Kantinenessen nicht entsprechend angepasst wurde. Weiterhin macht es Sinn, bei einer Initiierung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Rahmen des BGM, sich an den im Kapitel 2.2.4 vorgestellten Qualitätskriterien zu orientieren. Eine Orientierung an diesen Qualitätskriterien erhöht die Aussichten auf einen Erfolg und die Wirksamkeit von BGF-Maßnahmen.

Des Weiteren sollten weiterführende ernährungsbezogene Projekte rechtzeitig geplant und umgesetzt werden, um die Nachhaltigkeit solcher Projekte zu gewährleisten. Bei der Planung weiterführender Projekte wird den Projektverantwortlichen empfohlen die Erfahrungen aus der vorangegangenen Evaluation zu berücksichtigen, um einen Lernkurveneffekt zu erhalten. Zudem wird für zukünftige Evaluation empfohlen von gesundheitsfördernden Maßnahmen des BGM, neben der Ergebnisevaluation ebenso eine systematische Struktur- und Prozessevaluation durchzuführen. Dadurch können wertvolle Informationen bereits in der Planungsphase oder während der Umsetzung gesammelt werden. Folglich können frühzeitig Risiken, Zielabweichungen oder mögliche Störungen erkannt werden. In Folge dessen können Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, wodurch das Projekt zielorientiert gelenkt werden könnte.

Im Kapitel 2.3.2 wurden bereits die geschlechterunterschiede hinsichtlich des Ernährungsverhaltens ausführlich beschrieben. In Anbetracht dessen, ist es ebenfalls zu befürworten nachfolgende Projekte unter der Berücksichtigung von geschlechterspezifischen Aspekten und deren besonderen Bedürfnisse zu konzipieren, um dadurch die Akzeptanz und Motivation zu steigern.

Literaturverzeichnis

Literaturquellen

Arbeitswissenschaftliche Untersuchung (AWU), 2014: Untersuchungsbericht

Baumanns, R., 2009: Unternehmenserfolg durch betriebliches Gesundheitsmanagement, Nutzen für Unternehmer und Mitarbeiter, Eine Evaluation, Stuttgart: Ibidem.

Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M., 1999: Betriebliches Gesundheitsmanagement- ein Leitfaden für die Praxis, Berlin: Ed. Sigma

Badura, W., Walter, U. & Hehlmann, T., 2010: Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zu gesunden Organisation, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), 2014: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: Springer VS

Bienert, M. L. & Razavi, B. 2007: Betriebliche Gesundheitsförderung. Entwicklung, Vorgehensweise und Erfolgsfaktoren. In C. Hellmann (Hrsg.), Gesunde Mitarbeiter als Erfolgsfaktor. Ein neuer Weg zur Qualität im Krankenhaus, S. 49-117, Heidelberg: Economica Verlag

Braun, M., 2004: Unternehmensstrategie Gesundheit, Renningen: expert verlag

Dickmann, A., 2012: Empirische Sozialforschung, 6 Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag

Esslinger, A. S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsg.), 2010: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag

Fleßa, S. & Greiner, W., 2013: Grundlagen der Gesundheitsökonomie. Eine Einführung in das wirtschaftliche Denken im Gesundheitswesen, Berlin, Heidelberg: Springer Gabler

Gohm, A., 2015: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzeptionelle Überlegungen zur Einführung in kleinen und mittleren Unternehmen, Hamburg: Igel Verlag

Goldgruber, J., 2012: Organisationsvielfalt und betriebliche Gesundheitsförderung. Eine explorative Untersuchung, Weisbaden: Gabler Verlag

Holzträger, D., 2012: Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung. Gestaltung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Führungskräfte, München: Reiner Hampp Verlag.

Huber, S., 2010: Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und Personalmanagement. In Esslinger, A. S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsg.), Betriebliches

Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg, S.67-87, Wiesbaden: Gabler

Kovatsch, E., 2014: Gesunde Ernährung- Gesunde Mitarbeiter. In Hahnzog, S. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung, S. 255-259, Wiesbaden: Gabler Springer

Köper, B., Siefer, A., Beermann, B., 2010: Geschlechtsspezifische Differenzierungen von BGF-Konzepten. In Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2010, Vielfalt managen: Gesundheit fördern-Potenziale Nutzen, S. 215-224, Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Kramer, I., Sockoll, I., Bödeker, W., 2008: Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention- Eine Synopse der wissenschaftlichen Kenntnisstandes. In Badura, B., Schröder, H., Vetter, C. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2008, S. 65-75, Heidelberg: Springer Verlag

Leonhäuser, I., Meier-Gräwe, U., Möser, A., Zander, U., Köhler, J., 2009: Essalltag in Familien, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Loss, J., Seibold, C., Eichhorn, C. & Nagel, E., 2010: Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt Anleitung für Gesundheitsförder. In Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.), Band 3 der Schriftreihe Materialien zur Gesundheitsförderung

Mensink, G., 2004: Essen Männer anders?. In Altgeld, T. (Hrsg.), Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, S. 155-170, Weinheim und München: Juventa Verlag

Pietrowsky, R., 2006: Ernährung. In Ranneberg, B. & Hammelstein, P. (Hrsg.), Gesundheitspsychologie, S. 173-193, Heidelberg: Springer Medizin Verlag

Pieck, N., 2013: Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zur Bedeutung eines beteiligungsorientierten Vorgehensmodells, Reiner Hampp Verlag

Porst, R., 2014: Fragebogen, Ein Arbeitsbuch, 4., erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer Fachmedien

Reinecke, J. 2014: Grundlagen der standardisierten Befragung. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, S. 601-618, Wiesbaden: Springer VS,

Reisig, V., Nennstiel-Ratzel, U., Loss, J., Eichhorn, C., Caselmann, W., Wildner, M., 2006: Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel „Gesund. Leben. Bayern.“ In Medizinische Klinik, S. 964-971, München: Urban & Vogel

Reuband, K.-H., 2014: Schriftlich-postalische Befragung. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, S. 643-660, Wiesbaden: Springer VS,

Singer, S. & Neumann, A., 2010: Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration. In Esslinger, A. S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg, S.49-66, Wiesbaden: Gabler

Singer, S., 2010: Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Esslinger, A. S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg, S.26-46, Wiesbaden: Gabler

Slesina, W & Bohley, S., 2011: Gesundheitsförderung und Prävention in Settings. Betriebliches Gesundheitsmanagement. In T. Schott & C. Hornberg (Hrsg.), Die Gesellschaft und ihre Gesundheit, 1. Auflage, S. 621-633, Wiesbaden: VS Verlag

Spiel, C., Gradinger, P. & Lüftenegger, M., 2010: Grundlagen der Evaluationsforschung. In H. Holling H. & B. Schmitz (Hrsg.), Handbuch Statistik. Methoden und Evaluation, S. 223-232, Göttingen: Hogrefe.

Stein. P., 2014: Forschungsdesign für quantitative Sozialforschung. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, S. 135-152, Wiesbaden: Springer VS

Stadtreinigung Hamburg & BKK vor Ort (Hrsg.), 2014: Projekt Betriebliche Gesundheit Region Ost

Stadtreinigung Hamburg (Hrsg.), 2014: Konzernbericht

Teglas, M., 2015: Management im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Eine empirische Untersuchung im deutschen Bankwesen, Hamburg: tredition Verlag

Thome, H., 2007: Methoden der Sozialforschung. In Joas,H. (Hrsg.), Lehrbuch der Soziologie, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, S.39-72, Frankfurt / Main: Campus Verlag

Ulich, E. & Wülser, M., 2009: Gesundheitsmanagement im Unternehmen, 3. Auflage, Wiesbaden: Gabler

Weichbold, M., 2014: Pretest. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, S. 299-304, Wiesbaden: Springer VS

Wetzel, S., 2004: Gesunde Ernährung im Betrieb. In Kuhn, D. & Sommer, D. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung. Ansatzpunkte-Widerstände-Wirkungen, S.119-137, Wiesbaden: Gabler Verlag

Winter, W., Orthmann, A. ., Reichel, W., 2015: BGM mit System. Zertifizierung erfolgreicher Unternehmenspraxis. In Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement, S.273-282, Heidelberg: Springer

Internetquellen

BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum (Hrsg.), 1999: Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung, URL: http://www.dnbgf.de/fileadmin/downloads/materialien/dateien/Gesunde_Mitarbeiter_in_gesunden_Unternehmen_Erfolgreiche_Praxis_Qualitaetskriterien.pdf, URL: 14.12.2015

BKK Bundesverband (Hrsg.), 2004: Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen, Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement, URL: https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk_auf_dem_weg_zum_gesunden_unternehmen2.pdf, Zugriff am 29.10.2015

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2009: Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard, URL: <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/813924/publicationFile/51611/F2126.pdf>, Zugriff am 28.10.2015

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2010: Unternehmen unternehmen Gesundheit: Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-Broschuere.pdf, Zugriff am 03.11.2015

DIN- Deutsches Institut für Normung, DIN SPEC 91020 - Betriebliches Gesundheitsmanagement, URL: <http://www.din.de/de/mitwirken/normenausschuesse/naorg/din-spec/wdc-beuth:din21:153182508>, Zugriff am 23. 01.2016

ENWHP, 2007: Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Fassung von 2007, URL: http://www.dnbgf.de/fileadmin/downloads/materialien/dateien/Luxemburger_Deklaration_09_11.pdf, Zugriff 05.11.2015

Fröhlich, J., 2013: Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“. In Kraußlach, H. (Hrsg.), Wirtschaftswissenschaftliche Schriften, Jahrgang 2013, Heft 1, URL: http://www.eah-jena.de/fhj/bw/forschung/Publikationen/Wirtschaftswissenschaftliche_Schriften/Documents/Haft_01_2013.pdf, Zugriff am 30.01.2016

Gabler Wirtschaftslexikon, Absentismus, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/absentismus.html>, Zugriff am 21.01.2016

Gabler Wirtschaftslexikon, Evidenzbasiert, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/evidenzbasierung.html>, URL: 21.01.2016
Queerlexikon, URL: <http://queer-lexikon.net/gender/gender>, Zugriff am 20.01.2016

Gesunde KMU, 2014: Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in Rheinland-Pfalz, URL: <http://www.gesundekmu.de/gesundekmu/was-ist-betriebliches-gesundheitsmanagement.html>, Zugriff am 28.12.2015

Hurrelmann, K. & Franzkowiak, P., 2015: Gesundheit. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, URL: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=143>, Zugriff am 24.12.2015

Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.), 2014: Gesunde Mitarbeiter-gesundes Unternehmen, Paderborn: Bonifatius Druckerei, URL: https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/psyga-gesunde-mitarbeiter-gesundes-unternehmen.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff am 28.12.2015

Kanatschnig, D. & Schmutz, P., 2000: Leitfaden zur Selbstevaluation-20 Arbeitsschritte zur Optimierung der Projektarbeit, URL: <http://www.umweltbildung.at/cms/download/343.pdf>, Zugriff am 25.11.2015

Kramer, I. & Bödeker, W., 2008: Die Berechnung des prospektiven Return on Investment: eine Analyse von ökonomischen Modellen. In IGA-Report 16, Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention, URL: http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_16_Analyse_ROI-Kalkulatoren.pdf, Zugriff am 20.01.2015

Lenhardt, U., 2003: Bewertung der Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung. In Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, S. 18-37, URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02955963>, Zugriff am 18.11.2015

Max Rubner Institut und Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel (Hrsg.), 2008: Ergebnisbericht. Teil 1. Nationale Verzehrsstudie II, URL: http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/NVS_Ergebnisbericht.pdf;jsessionid=0F685EC02C1A7AF1D0E0EAEB11D6D4AE.2_cid288?__blob=publicationFile, Zugriff am 19.01.2016

Max Rubner Institut und Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel (Hrsg.), 2008: Ergebnisbericht. Teil 2. Nationale Verzehrsstudie II, URL: https://www.mri.bund.de/fileadmin/Institute/EV/NVSII_Abschlussbericht_Teil_2.pdf, Karlsruhe, Zugriff am 19.01.2016

Meyer, M. & Ahlers, F. 2013: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte und empirische Erkenntnisse. In Behrens-Potratz, A., Lücke, K. H., Ahlers, F., Matthes, R. (Hrsg.), Demografischer Wandel, Vielfältige Herausforderung für Unternehmen und Gesellschaft, S. 194-215, Göttingen: Cuvillier Verlag, URL: <http://www.leibniz-fh.de/fileadmin/Redaktion/pdf/FH/Forschungsbaende/Forschungsband-Demografischer-Wandel.pdf#page=209>, Zugriff am 21.12.2015

Meier T, Senftleben K, Deumelandt P, Christen O, Riedel K, Langer M ,2015: Healthcare Costs Associated with an Adequate Intake of Sugars, Salt and Saturated Fat in Germany. A Health Econometrical Analysis. PLoS ONE, URL: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135990>, Zugriff am 03.01.2016

Pieper, C., Schröer, S., Haupt, J., Kramer, I., 2015: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention-Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006-2012. In IGA-Report 28, Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, S. 11-109, URL: http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf, Zugriff am 21.01.2016

Robert Koch Institut (Hrsg.), 2012: Faktenblatt zu GEDA: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Übergewicht und Adipositas, URL: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/uebergewicht_adipositas.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff am 14.01.2015

Robert Koch Institut (Hrsg.), 2014: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland, URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff am 15.11.2015

Projektmanagement Handbuch. Kostenloser Leitfaden für Projektmanager. Begriffe, URL: <http://www.pm-handbuch.com/begriffe/>, Zugriff am 23.01.2016

Prüfer, P & Stiegler, A., 2002: Die Durchführung standardisierter Interviews. Ein Leitfaden, ZUMA How-to-Reihe, Nr. 11, URL: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/howto/How-to11ppas.pdf, Zugriff am 20.10.2015

Sockoll, I., Kramer, I., Bödeker, W., 2008: Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. In IGA-Report 13, Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, URL: http://www.von-herzen-gesund.de/wp-content/uploads/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf, Zugriff am 21.11.2015

Statistisches Bundesamt, 2016: Arbeitsmarkt, URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_001_13321.html?nn=55254, Zugriff am 21.01.2016

Statistik-Lexikon, Definition Deskriptive Statistik, URL: http://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/49/deskriptive_statistik/, Zugriff am 22.01.2016

Seibt, A. C., 2010: Transtheoretisches Modell der Phasen der Verhaltensänderung. In BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, URL: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=134>

Stadtreinigung Hamburg, Unternehmen. Kurzportrait, URL: <http://www.stadtreinigung.hamburg/nachhaltigkeit/unternehmen/>, Zugriff am 16.11.2015

Stadtreinigung Hamburg, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Vorbildlich in Sachen Arbeitsschutz, URL: <http://www.stadtreinigung.hamburg/nachhaltigkeit/mitarbeiter/arbeitssicherheit-und-gesundheitsschutz/>, Zugriff am 30.10.2015

Schmidt, B.,2014: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Eine strategische Kernaufgabe und ökonomische Notwendigkeit. In Ernährungsumschau, S.490- 497, URL: https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2014/09_14/EU09_2014_M490_M499.pdf, Zugriff am 13.12.2015

Systemblick, Evaluation und Erfolgskontrolle im Zuwendungsbereich. Eine Evaluation planen, URL: http://www.systemblick.de/uploads/media/Evaluation-und-Erfolgskontrolle_systemblick.pdf, Zugriff am 16.01.2016

Tanus BKK (Hrsg.), Vital am Arbeitsplatz- Gesunde Ernährung im Betrieb. Projektbericht, URL: http://ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/Publikationen/TanusBKK_Vital_Arbeitsplatz-Bericht.pdf, Zugriff am 12.12.2015

TK Techniker Krankenkasse, 2010: BGM-Dialog Erfolge sichtbar machen, URL: <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/tk-broschuere-bgm-dialog.pdf>; Zugriff am 15.01.2016

Ulich, E., Wülser, M., Bertschinger, C., 2006: Grundlagen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, URL: http://www.ad-fines.ch/tl_files/magicflora/images/PDF_Dokumente/Nat_Weiterbildungskonzept_BGF_Grundlagen.pdf, Zugriff am 16.01.2016

Unfallkasse des Bundes, 2012: BGM steuern– Chancen und Grenzen von Kennzahlen, URL: http://www.uk-bund.de/downloads/Seminare/Potsdamer%20Dialog%202012/Workshops/120314_PoDiWS_Kennzahlen_APPG_weg.pdf, Zugriff am 16.01.2016

Unfallkasse Berlin, 2009: Leitfaden Betriebliches Gesundheitsmanagement in 6 Schritten zum Erfolg, URL: http://www.unfallkasse-berlin.de/fileadmin/user_data/service/broschueren/informationen-fur-beschaeftigte-in-den-betrieben/fuehrungskraefte/a5_bgm-leitfaden_downl.pdf, Zugriff am 03.01.2016

Walter, U., Münch, E. & Badura, B., 2002: Betriebliches Gesundheitsmanagement- eine Investition in das Sozial- und Humankapital. In WSI Mitteilungen: Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH., Band 55, S. 532-538, Bund Verlag, URL: http://www.boeckler.de/wsimit_2002_09_walter.pdf, Zugriff am 03.12.2015

Wendel, S., Richtig essen im Job, URL: https://www.viactiv.de/fileadmin/bkkvorort/daten/infothek/pdf/Richtig_essen_im_Job__Lesepruebe.pdf, Zugriff am 28.11.2015

WHO Weltgesundheitsorganisation, 1986: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, Zugriff am 29.11.2015

Quint-essenz, 2003: Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung. Fragebogen, URL: https://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen_20.pdf, Zugriff am 06.01.2016

ZWW Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement Qualifizierung an der Universität Bielefeld, URL: http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf, Zugriff am 20.01.2016

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Hamburg, den

Anhang

Überblick

Anhang 1: Anschreiben für den Versand von Fragebögen

Anhang 2: Fragebogen

Anhang 3: Auswertung SPSS zu Frage 1

Anhang 4: Auswertung SPSS zu Frage 2 (Fragebatterie mit 6 Items)

Anhang 5: Auswertung SPSS zu Frage 7

Anhang 6: Auswertung SPSS zu Frage 10

Anhang 7: Auswertung SPSS zu Frage 9 und Frage 13

Anhang 8: Auswertung SPSS zu Frage 8

Anhang 9: Auswertung SPSS zu Frage 3

Anhang 10: Auswertung SPSS zu Frage 4 (Fragebatterie mit 4 Items)

Anhang 11: Auswertung SPSS zu Frage 5 (Fragebatterie mit 4 Items)

Anhang 12: Auswertung SPSS - Mittelwerte Frage 1 und 2

Anhang 13: Auswertung SPSS zu Frage 6 und 11

Anhang 14: Auswertung SPSS zu 14 (offene Frage)

Anhang15: Auswertung SPSS zu Frage 15 (offene Frage)

Anhang 16: Auswertung SPSS zu Frage 12

Anhang 17: Auswertung SPSS zu Frage 16 (offene Frage)

Anhang 1: Anschreiben für den Versand von Fragebögen

STADTREINIGUNG HAMBURG - 20531 Hamburg

Vorname
Name
Abteilungskürzel
-persönlich

Fragebogen zum Ernährungstag → 03.12.2015

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

wie ich Ihnen bereits angekündigt habe, möchte ich mit Hilfe der vorliegenden Befragung, gerne Ihre Meinung zum durchgeführten Ernährungsprojekt erfahren. Durch das Ausfüllen des Fragebogens unterstützen Sie mich bei meiner Bachelorarbeit und geben mir und der Stadtreinigung die Möglichkeit Ihre Zufriedenheit mit der durchgeführten Maßnahme, Ihre Wünsche, Kritik und Verbesserungsvorschläge zu erfassen.

Bitte beantworten Sie den beigefügten Fragebogen. Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage, die auf Sie zutreffende Antwort an. Sollte eine Aussage für Ihre Situation überhaupt nicht passen, dann lassen Sie die Zeile leer.

Selbstverständlich sind alle Angaben freiwillig! Der Fragebogen ist so gestaltet worden, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Der erforderliche Zeitaufwand zur Beantwortung aller Fragen beträgt **5-6 Minuten**.

Bitte werfen Sie den Fragebogen bis spätestens zum **18.12.2015** in die bereitstehende Box, welche Sie in Ihrer Kantine vorfinden. Die Ergebnisse werde ich in meiner Bachelorarbeit aus und werde diese für Sie in der Kantine aushängen.

Vielen Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen,

Katrin Getting

STADTREINIGUNG HAMBURG
ENTSORGUNGSGESCHÄFTSBETRIEB
zertifiziert für das Sammeln,
Befördern, Lagern, Behandeln
und Verwerten von Abfällen
Anstalt des öffentlichen Rechts
Bullerdeich 19 - 20537 Hamburg
Telefon Zentrale: 040 12517610
Telefax Zentrale: 040 1251761110
Amtsgericht Hamburg HR A 118368
Bankverbindung:
HSH Nordbank AG
IBAN → DE 21 21 05 00 00 10 52 05 00 0
BIC → HSHNDE33HAN
Gläubiger-ID: DE 68 ZZ 00 00 00 03 89 5
USt-IdNr.: DE 811657326
Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Staatsrat Michael Pollmann
Geschäftsführer:
Prof. Dr. Rüdiger Siechau
Holger Lange
www.stadtreinigung.hamburg

Anhang 2: Fragebogen

Fragebogen zum Ernährungsprojekt

1. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit den Aktionstagen und/oder dem Ernährungstag?

sehr zufrieden zufrieden teils/teils unzufrieden sehr unzufrieden

2. Wie beurteilen Sie die folgenden Gesichtspunkte der von Ihnen besuchten Aktionstage und/oder des Ernährungstages?

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teils/teils zu	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu

<i>Ich fühle mich im Vorfeld ausreichend informiert über die Veranstaltung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich war mit der Organisation sehr zufrieden</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Die Veranstaltung war zeitlich günstig gelegen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich bin mit dem Informationsgehalt der erhaltenen Infomaterialien sehr zufrieden</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Die Verständlichkeit der Infomaterialien war sehr gut</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Die Inhalte aus den Infomaterialien (z. B.: Flyer, Rezepte etc.) kann ich gut im Alltag umsetzen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Planen Sie, aufgrund der Aktionstage und/oder des Ernährungstages etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern?

ja eher ja weiß nicht eher nein nein

4. Was planen Sie, an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern? (Bitte nur beantworten, wenn Frage 3 mit „ja“ oder „eher ja“ beantwortet wurde)

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teils/teils zu	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
<i>Ich habe mir vorgenommen, täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat zu essen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich habe mir vorgenommen, weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel zu essen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich habe mir vorgenommen, mehr Flüssigkeit am Tag zu trinken (z.B. Wasser, Tee, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich habe mir vorgenommen, weniger alkoholische Getränke zu trinken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wo haben Sie, aufgrund der Aktionstage und/oder des Ernährungstages Ihr Ernährungsverhalten bereits verändert? (Bitte nur beantworten, wenn Frage 3 mit „ja“ oder „eher ja“ beantwortet wurde)

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teils/teils zu	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
<i>Ich esse täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich esse weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich trinke mehr Flüssigkeit am Tag (z.B. Wasser, Tee, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich trinke weniger alkoholische Getränke</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Frage 6 bis 12 nur ausfüllen, wenn Sie am Ernährungstag teilgenommen haben. Falls Sie nicht teilgenommen haben, bitte mit Frage 13 weiter.

6. Aus welchem Grund haben Sie an dem Ernährungstag teilgenommen? (Bitte nur ein Kreuz)

- weil meine Kollegen daran teilgenommen haben
- aus reiner Neugier
- das Thema Ernährung interessiert mich
- mir war vor dem Ernährungstag bewusst, dass ich etwas an meinen Ernährungsverhalten ändern muss

7. Wie zufrieden waren Sie mit der Auswahl der Angebote (z. B.: Kurse, Vorträge, Workshops) auf dem Ernährungstag? Es war:

- zu viel
- genau richtig
- ausreichend
- zu wenig

8. Haben Sie sich auf dem Ernährungstag für Kurse, Workshops oder Vorträge angemeldet?

- ja
- nein

9. Haben Sie an Messungen (z. B.: Körperfettmessung, Blutzuckermessung oder Blutdruckmessung etc.) auf dem Ernährungstag teilgenommen?

- ja
- nein

Falls ja, mit Frage 10 weiter

Falls nein, mit Frage 12 weiter

10. Bitte beurteilen Sie folgende Gesichtspunkte:

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teils/teils zu	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Die Beratung im Anschluss war verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater war fachlich kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater ging auf Fragen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Die Messungen haben mir die Erkenntnis gebracht, dass ich etwas an meinem Ernährungszustand ändern sollte:

- ja
- eher ja
- teils/teils
- eher nein
- nein

12. Auf dem Ernährungstag wurde Ihnen z. B.: ein gesunder Mittagstisch sowie Smoothies angeboten: Würden sie sich wünschen, dass mehr solcher gesunder Essensangebote künftig in Ihrer Kantine angeboten werden?

- ja
- nein
- keine Angabe, ich nehme das Essensangebot in der Kantine nicht wahr

13. Würden Sie an weiteren/ künftigen Ernährungstagen oder Aktionen zum Thema Ernährung teilnehmen?

- ja
- nein

14. Was hat Ihnen nicht gefallen?

15. Was können wir noch besser machen?

16. Welche Angebote würden Sie gerne bei dem nächsten Ernährungstag oder Aktionen zum Thema Ernährung vorfinden?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Anhang 3: Auswertung SPSS zu Frage 1

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit den Aktionstagen und Ioder dem Ernährungstag?

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	21	26,9	27,6	27,6
	zufrieden	40	51,3	52,6	80,3
	teils/teils	12	15,4	15,8	96,1
	unzufrieden	1	1,3	1,3	97,4
	sehr unzufrieden	2	2,6	2,6	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 4: Auswertung SPSS zu Frage 2 (Fragebatterie mit 6 Items)

Ich fühle mich im Vorfeld ausreichen informiert über die Veranstaltung

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	26	33,3	33,3	33,3
	trifft weitgehend zu	32	41,0	41,0	74,4
	trifft teils/teils zu	14	17,9	17,9	92,3
	trifft weitgehend nicht zu	3	3,8	3,8	96,2
	trifft überhaupt nicht zu	3	3,8	3,8	100,0
	Gesamt		78	100,0	100,0

Ich war mit der Organisation sehr zufrieden

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	28	35,9	35,9	35,9
	trifft weitgehend zu	31	39,7	39,7	75,6
	trifft teils/teils zu	11	14,1	14,1	89,7
	trifft weitgehend nicht zu	2	2,6	2,6	92,3
	trifft überhaupt nicht zu	6	7,7	7,7	100,0
	Gesamt		78	100,0	100,0

Die Veranstaltung war zeitlich günstig gelegen

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	21	26,9	26,9	26,9
	trifft weitgehend zu	31	39,7	39,7	66,7
	trifft teils/teils zu	16	20,5	20,5	87,2
	trifft weitgehend nicht zu	7	9,0	9,0	96,2
	trifft überhaupt nicht zu	3	3,8	3,8	100,0
	Gesamt		78	100,0	100,0

Ich bin mit dem Informationsgehalt der erhaltenen Infomaterialien sehr zufrieden

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	19	24,4	25,0	25,0
	trifft weitgehend zu	39	50,0	51,3	76,3
	trifft teils/teils zu	13	16,7	17,1	93,4
	trifft weitgehend nicht zu	3	3,8	3,9	97,4
	trifft überhaupt nicht zu	2	2,6	2,6	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
Gesamt		78	100,0		

Die Verständlichkeit der Infomaterialien war sehr gut

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	28	35,9	36,8	36,8
	trifft weitgehend zu	34	43,6	44,7	81,6
	trifft teils/teils zu	9	11,5	11,8	93,4
	trifft weitgehend nicht zu	3	3,8	3,9	97,4
	trifft überhaupt nicht zu	2	2,6	2,6	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
Gesamt		78	100,0		

Die Inhalte aus den Infomaterialien kann ich gut im Alltag umsetzen

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	12	15,4	15,8	15,8
	trifft weitgehend zu	32	41,0	42,1	57,9
	trifft teils/teils zu	26	33,3	34,2	92,1
	trifft weitgehend nicht zu	4	5,1	5,3	97,4
	trifft überhaupt nicht zu	2	2,6	2,6	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 5: Auswertung SPSS zu Frage 7

Wie zufrieden waren Sie mit der Auswahl der Angebote auf dem Ernährungstag? Es war:

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	zu viel	1	1,3	1,5	1,5
	genau richtig	31	39,7	46,3	47,8
	ausreichend	25	32,1	37,3	85,1
	zu wenig	10	12,8	14,9	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	11	14,1		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 6: Auswertung SPSS zu Frage 10

Bitte beurteilen Sie folgende Gesichtspunkte:

Die Beratung im Anschluss war verständlich

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	10	12,8	38,5	38,5
	trifft weitgehend zu	12	15,4	46,2	84,6
	trifft teils/teils zu	3	3,8	11,5	96,2
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	3,8	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	6	7,7		
	keine Teilnahme	46	59,0		
Gesamt		78	100,0		

Die Beraterin/Der Berater war fachlich kompetent

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	10	12,8	37,0	37,0
	trifft weitgehend zu	10	12,8	37,0	74,1
	trifft teils/teils zu	5	6,4	18,5	92,6
	trifft weitgehend nicht zu	2	2,6	7,4	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	5	6,4		
	keine Teilnahme	46	59,0		
Gesamt		78	100,0		

Die Beraterin/Der Berater ging auf Fragen ein

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	12	15,4	44,4	44,4
	trifft weitgehend zu	11	14,1	40,7	85,2
	trifft teils/teils zu	3	3,8	11,1	96,3
	trifft weitgehend nicht zu	1	1,3	3,7	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	5	6,4		
	keine Teilnahme	46	59,0		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 7: Auswertung SPSS zu Frage 9 und Frage 13

Würden Sie an weiteren/künftigen Ernährungstagen oder Aktionen zum Thema Ernährung teilnehmen?

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	66	84,6	86,8	86,8
	nein	10	12,8	13,2	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
Gesamt		78	100,0		

Haben Sie an Messungen auf dem Ernährungstag teilgenommen?

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	27	34,6	37,5	37,5
	nein	45	57,7	62,5	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	6	7,7		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 8: Auswertung SPSS zu Frage 8

Haben Sie sich auf dem Ernährungstag für Kurse, Workshops oder Vorträge angemeldet?

	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	13	16,7	18,8	18,8
	nein	56	71,8	81,2	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	9	11,5		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 9: Auswertung SPSS zu Frage 3

Planen Sie, aufgrund der Aktionstage etwas an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	11	14,1	14,3	14,3
	eher ja	31	39,7	40,3	54,5
	weiß nicht	9	11,5	11,7	66,2
	eher nein	17	21,8	22,1	88,3
	nein	9	11,5	11,7	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	1	1,3		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 10: Auswertung SPSS zu Frage 4 (Fragebatterie mit 4 Items)

Ich habe mir vorgenommen, täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat zu essen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	17	21,8	39,5	39,5
	trifft weitgehend zu	19	24,4	44,2	83,7
	trifft teils/teils zu	6	7,7	14,0	97,7
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	2,3	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	1	1,3		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Ich habe mir vorgenommen, weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel zu essen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	9	11,5	20,9	20,9
	trifft weitgehend zu	18	23,1	41,9	62,8
	trifft teils/teils zu	12	15,4	27,9	90,7
	trifft weitgehend nicht zu	2	2,6	4,7	95,3
	trifft überhaupt nicht zu	2	2,6	4,7	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	1	1,3		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt	Gesamt	35	44,9		
		78	100,0		

Ich habe mir vorgenommen, mehr Flüssigkeit am Tag zu trinken

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	21	26,9	48,8	48,8
	trifft weitgehend zu	16	20,5	37,2	86,0
	trifft teils/teils zu	3	3,8	7,0	93,0
	trifft weitgehend nicht zu	2	2,6	4,7	97,7
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	2,3	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	1	1,3		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Ich habe mir vorgenommen, weniger alkoholische Getränke zu trinken

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	12	15,4	28,6	28,6
	trifft weitgehend zu	10	12,8	23,8	52,4
	trifft teils/teils zu	8	10,3	19,0	71,4
	trifft weitgehend nicht zu	5	6,4	11,9	83,3
	trifft überhaupt nicht zu	7	9,0	16,7	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 11: Auswertung SPSS zu Frage 5 (Fragebatterie mit 4 Items)

Ich esse täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	8	10,3	19,0	19,0
	trifft weitgehend zu	21	26,9	50,0	69,0
	trifft teils/teils zu	12	15,4	28,6	97,6
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	2,4	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Ich esse weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	6	7,7	14,3	14,3
	trifft weitgehend zu	19	24,4	45,2	59,5
	trifft teils/teils zu	11	14,1	26,2	85,7
	trifft weitgehend nicht zu	5	6,4	11,9	97,6
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	2,4	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Ich trinke mehr Flüssigkeit am Tag

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	15	19,2	35,7	35,7
	trifft weitgehend zu	16	20,5	38,1	73,8
	trifft teils/teils zu	8	10,3	19,0	92,9
	trifft weitgehend nicht zu	2	2,6	4,8	97,6
	trifft überhaupt nicht zu	1	1,3	2,4	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	2	2,6		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Ich trinke weniger alkoholische Getränke

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft ganz zu	7	9,0	17,5	17,5
	trifft weitgehend zu	10	12,8	25,0	42,5
	trifft teils/teils zu	11	14,1	27,5	70,0
	trifft weitgehend nicht zu	6	7,7	15,0	85,0
	trifft überhaupt nicht zu	6	7,7	15,0	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	4	5,1		
	keine Teilnahme	34	43,6		
Gesamt		78	100,0		

Anhang 12: Auswertung SPSS - Mittelwerte Frage 1 und 2

		Statistiken								
		Planen Sie, aufgrund der Aktionstage etw as an Ihrem Ernährungsverhalten zu verändern	Ich habe mir vorgenommen, täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat zu essen	Ich habe mir vorgenommen, weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel zu essen	Ich habe mir vorgenommen, mehr Flüssigkeit am Tag zu trinken	Ich habe mir vorgenommen, weniger alkoholische Getränke zu trinken	Ich esse täglich mehr frisches Obst, Gemüse oder Salat	Ich esse weniger fetthaltige und zuckerhaltige Nahrungsmittel	Ich trinke mehr Flüssigkeit am Tag	Ich trinke weniger alkoholische Getränke
N	Gültig Fehlend	77 1	43 35	43 35	43 35	42 36	42 36	42 36	42 36	40 38
Mittelwert		2,7662	1,8140	2,3023	1,7442	2,6429	2,1667	2,4286	2,0000	2,8500
Standardabweichung		1,27626	,85233	1,01266	,95352	1,44529	,82393	,96633	,98773	1,31168

Anhang 13: Auswertung SPSS zu Frage 6 und 11

Aus welchem Grund haben Sie an dem Ernährungstag teilgenommen?					
	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weil meine Kollegen daran teilgenommen haben	4	5,1	5,7	5,7
	aus reiner Neugier	21	26,9	30,0	35,7
	das Thema Ernährung interessiert mich	37	47,4	52,9	88,6
	mir war vor dem Ernährungstag bewusst, dass ich etwas an meinen Ernährungsverhalten ändern muss	8	10,3	11,4	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	8	10,3		
	Gesamt	78	100,0		

Die Messungen haben mir die Erkenntnis gebracht, dass ich etw as an meinem Ernährungszustand ändern sollte					
	Kategorie	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	6	7,7	22,2	22,2
	eher ja	6	7,7	22,2	44,4
	teils/teils	7	9,0	25,9	70,4
	eher nein	6	7,7	22,2	92,6
	nein	2	2,6	7,4	100,0
Fehlend	fehlende Angabe	6	6,4		
	keine Teilnahme	45	59,0		
	Gesamt	78	100,0		

Anhang 14: Auswertung SPSS zu 14 (offene Frage)

		Was hat Ihnen nicht gefallen?			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		56	71,8	71,8	71,8
	alles gut	1	1,3	1,3	73,1
	Arbeit und Essen	1	1,3	1,3	74,4
	Auswahl an Angeboten	1	1,3	1,3	75,6
	das Essen	1	1,3	1,3	76,9
	das Verteilen von Lunchpaketen vor der Einteilung	1	1,3	1,3	78,2
	der Termin zur Vorstellung am Bullerdeich	1	1,3	1,3	79,5
	die kleinen Obstschalen bzw. Gemüseangebot	1	1,3	1,3	80,8
	die Zeitplanung	1	1,3	1,3	82,1
	ein Ernährungstag und Aktionen müssen in allen Kantinen statt finden	1	1,3	1,3	83,3
	Es gibt keine ausreichende Unterstützung durch die Kantine, es wird weder Salat noch gesundes Essen angeboten. Die Brotdosen waren lecker, aber der Inhalt sollte auch weiterhin angeboten werden	1	1,3	1,3	84,6
	hatte keine Möglichkeit am Ernährungstag teil zunehmen	1	1,3	1,3	85,9
	Ich habe leider von des gesamten Aktionen nichts mitbekommen	1	1,3	1,3	87,2
	keine Möglichkeit bei der Müllabfuhr regulär an solchen tollen Aktionen teil zunehmen. Schade bei solch einer großen Firma	1	1,3	1,3	88,5
	Kurse flächendeckender anbieten (nicht nur zentral)	1	1,3	1,3	89,7
	mir hat alles gut gefallen	1	1,3	1,3	91,0
	Smoothies sind nicht gut, lieber einen Apfel essen. Der Körper soll ja was zu tun haben.	1	1,3	1,3	92,3
	war alles ok für mich	1	1,3	1,3	93,6
	Zeit	2	2,6	2,6	96,2
	zeitliche Organisation, das Speisenangebot (es gab wieder Wraps)	1	1,3	1,3	97,4
	Zeitpunkt der Veranstaltung, lieber nach Dienstende	1	1,3	1,3	98,7
	zu viele Kollegen, wenig Zeit gehabt zu reden	1	1,3	1,3	100,0
	Gesamt	78	100,0	100,0	

Anhang15: Auswertung SPSS zu Frage 15 (offene Frage)

Was können wir noch besser machen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	55	70,5	70,5	70,5
alles gut	1	1,3	1,3	71,8
Angebote nicht nur auf dem Ernährungstag. Ernährung sollte immer immer ein Thema sein. Mehr Angebote mit verschiedenen Krankenkassen.	1	1,3	1,3	73,1
Angebote, wie z.B. Rückenschule usw. Regionsabhängig anbieten und nicht immer nur zentral am Bullerdeich	1	1,3	1,3	74,4
Auswahl an Angeboten	1	1,3	1,3	75,6
bessere Organisation	1	1,3	1,3	76,9
bessere zeitliche Organisation (unsere Touren müssen fertig sein, da am Ernährungstag einige teilnehmen wollen), größeres gesundes Speisenangebot in der Kantine, mehr bzw. andere Firmen zum Ernährungstag einladen, die für gesundes Essen stehen	1	1,3	1,3	78,2
Das gesunde Brötchen, welches propagiert wurde, wurde in der Kantine am Volksdorfer Weg noch nicht angeboten	1	1,3	1,3	79,5
Essen in der Kantine umstellen	1	1,3	1,3	80,8
Fragebogen zeitnah ausfüllen lassen, nicht einhalbes Jahr später. Es wäre wünschenswert wenn die Kantinen ihr Essensangebot auch umstellen würden, insbesondere Kantine in Volksdorf.	1	1,3	1,3	82,1

für alle in der regulären Arbeitszeit stattfinden lassen / nicht nur für einige wenige / da Pipier geduldig ist	1	1,3	1,3	83,3
gesunde Ernährung in der Kantine umsetzen	1	1,3	1,3	84,6
gesundes Essen in der Kantine	1	1,3	1,3	85,9
gesundes Essen nicht einmalig anbieten, sondern als dauerhaftes Angebot	1	1,3	1,3	87,2
Gesundes Essen sollte auch in den Kantinen angeboten werden. Bis jetzt hat sich nichts getan	1	1,3	1,3	88,5
gesundes Mittagessen/ Snacks in der Kantine	1	1,3	1,3	89,7
in der Kantine täglich lieber mehr Pute, Lamm oder Truthanfleisch, statt Schweinefleisch, da andere Flieschsorten gesünder sind	1	1,3	1,3	91,0
leiser ist die gesunde Ernährung in den kleineren Kantinen noch nicht angekommen. Mehr Abwechslung und frisches Gemüse wären gut.	1	1,3	1,3	92,3
mehr gesundes Essen in der Kantine anbieten	1	1,3	1,3	93,6
mehrmals anbieten um es in die Köpfe der Mitarbeiter zu hämmern	1	1,3	1,3	94,9
noch mehr Süßes weg lassen	1	1,3	1,3	96,2
solche Tage öfters durchführen, ggf. auf vorangegangene Tage aufbauen	1	1,3	1,3	97,4
unser Küchenpersonal mehr mit einbinden	1	1,3	1,3	98,7
Zubereitung von Mahlzeiten vor Ort von einem Fachmann zum Abnehmen	1	1,3	1,3	100,0
Gesamt	78	100,0	100,0	

Anhang 16: Auswertung SPSS zu Frage 12

Auf dem Ernährungstag wurde Ihnen ein gesunder Mittagstisch angeboten: Würden Sie sich wünschen, dass mehr solcher gesunder Essensangebote künftig in Ihrer Kantine angeboten werden?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	ja	60	76,9	84,5	84,5
	nein	3	3,8	4,2	88,7
	keine Angabe, ich nehme das Essensangebot in der Kantine nicht wahr	8	10,3	11,3	100
Gültig	Gesamt	71	91	100	
Fehlend		9	9		
Gesamt		78	100		

Anhang 17: Auswertung SPSS zu Frage 16 (offene Frage)

Welche Angebote würden Sie gerne bei dem nächsten Ernährungstag oder Aktionen zum Thema Ernährung vorfinden?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		68	87,2	87,2	87,2
	Gesunde Zubereitung vom Essen vor Ort erhalten (Kochgruppe)	1	1,3	1,3	88,5
	Ich wäre bereit, auch gegen einen mehrpreis gesündere Speisen zu essen	1	1,3	1,3	89,7
	Kochkurse, gesundes Fast Food, Essen für unterwegs	1	1,3	1,3	91,0
	Luchpackete waren sehr gut. Am Aktionstag hätte ich auch gern teilgenommen, ging aber nicht, da Müllabfuhr	1	1,3	1,3	92,3
	mehr Gemüseangebot	1	1,3	1,3	93,6
	mehr Rezepte	1	1,3	1,3	94,9
	Rezepte, Ernährungstipps	1	1,3	1,3	96,2
	schnelle und gesunde Gerichte	1	1,3	1,3	97,4
	Vorträge zum Thema Ernährung	1	1,3	1,3	98,7
	war so wie es war zufrieden	1	1,3	1,3	100,0
	Gesamt	78	100,0	100,0	