
BACHELORARBEIT

Michael Berenz

**Entwicklung einer Konzeption für
Prävention von Rückenerkrankungen
im Handwerksbereich**

2021

BACHELORARBEIT

Entwicklung einer Konzeption für Prävention von Rückenerkrankungen im Handwerksbereich

Autor/in:

Michael Berenz

Studiengang:

Gesundheitsmanagement Sport & Prävention

Seminargruppe:

BM18sG0 - B

Erstprüfer:

Prof. Dr. Volker - Jeske Kreyher

Zweitprüfer:

Natalie Dechant M.A.

Einreichung:

Mannheim, 12.06.2021

BACHELOR THESIS

Development of a concept for prevention of back diseases in the craft sector

author:

Michael Berenz

course of studies:

Health Management Sport & Prevention

seminar group:

BM18sG0 - B

first examiner:

Prof. Dr. Volker - Jeske Kreyher

second examiner:

Natalie Dechant M.A.

submission:

Mannheim, 12.06.2021

Bibliografische Angaben

Berenz, Michael:

Entwicklung einer Konzeption für Prävention von Rückenerkrankungen im Handwerksbereich

Development of a concept for prevention of back deseases in the craft sector

50 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2021

Abstract

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Entwicklung einer Konzeption für eine betriebliche Gesundheitsmanagement - Aufgabe im Handwerksbereich aufzuzeigen und diese näher zu beschreiben. Des Weiteren soll erläutert werden, weshalb ein Gesundheitsmanagement von großer Bedeutung für Unternehmen ist, welche Faktoren zu dieser Bedeutung geführt haben und welcher Nutzen sich aus der Implementierung ergibt. Anhand eines Unternehmensbeispiels soll ein Bezug zur Praxis hergestellt werden.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung.....	1
2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).....	2
2.1 Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	2
2.2 Anforderung und Ansätze.....	3
2.3 Anwendungsbereich und Ziele BGM	6
2.4 Die 5 Schritte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement	8
3 Gesundheitsförderung und Prävention	14
3.1 Salutogenetische Orientierung (Gesundheitsförderung)	14
3.2 Pathogenetische Orientierung (Prävention).....	15
3.3 Abgrenzung BGM vs. BGF.....	17
3.4 Prävention nach §20 SGB V	18
4 Ergonomie	21
4.1 Definition Ergonomie.....	21
4.2 Anthropometrische Aspekte	22
4.3 Physiologische Aspekte	26
4.4 Psychologische Aspekte	28
5 Rückenbeschwerden	31
5.1 Arten von Rückenbeschwerden.....	31
5.2 Ursache von Rückenbeschwerden.....	32
5.3 Maßnahmen gegen Rückenbeschwerden	35
6 Praxisbeispiel OTM - Bodenwelt	38
6.1 Unternehmensvorstellung	38
6.2 Konzeptvorstellung.....	39
Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlung für Prävention von Rückenbeschwerden im Handwerksbereich	45
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	47

Lebenslauf	IX
Eigenständigkeitserklärung	X

Abkürzungsverzeichnis

BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement)

KMU (kleine und mittlere Unternehmen)

BGF (Betriebliche Gesundheitsförderung)

BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement)

WHO (World Health Organisation)

SGB (Sozialgesetzbuch)

EstG (Einkommenssteuergesetz)

USP (Unique selling point)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement	3
Abbildung 2: Einstiegsanalyse incl. Training.....	8
Abbildung 3: Zieldefinition und strategische Grundsatzentscheidung	9
Abbildung 4: Einführung des BGM Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Initialprojekten	10
Abbildung 5: Vorbereitung auf DIN SPEC 91020 Zertifizierung und interne Audits	11
Abbildung 6: Zertifizierung nach DIN SPEC 91020.....	12
Abbildung 7: Arten von Prävention	16
Abbildung 8: Abgrenzung BGM vs. BGF	18
Abbildung 9: Abbildung Anthropometrische Aspekte	23
Abbildung 10: Beanspruchung bei verschiedenen Körperhaltungen.....	25
Abbildung 11: Kriterien zur Arbeitshaltung.....	26
Abbildung 12: Physiologische Beanspruchung.....	27
Abbildung 13: Indikatoren der Leistungsfähigkeit	28
Abbildung 14: Mögliche Ursachen für Rückenbeschwerden.....	34
Abbildung 15: Falsches versus rückengerechtes Hebeverhalten.....	37
Abbildung 16: Wirbelsäulengerechtes Trageverhalten.....	37
Abbildung 17: Geschäftsstelle OTM- Bodenwelt in Offenburg	39
Abbildung 18: Modulartiges Baukastensystem der Rückenschulinhalte	42

1 Einleitung

„*Gesundheit ist nicht alles, doch alles ist nichts ohne Gesundheit.*“ (A. Schopenhauer)

Der deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer prägte diesen Ausdruck bereits zu seiner Zeit. Auch heute hat sich daran nicht viel geändert. Die Gesundheit des Menschen ist ein wichtiges Gut und die Grundlage für ein ausgewogenes Leben. Daher ist es umso wichtiger, diese zu bewahren (vgl. Weineck 2010, 995).

Die vorliegende Arbeit nimmt diese Entwicklungen und Fragestellungen zum Anlass und setzt sich mit der Entwicklung einer Konzeption eines wissenschaftlich fundierten Prävention Programmes für Rückenbeschwerden im Handwerksbereich auseinander. Dabei werden in den ersten Schritten der Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Definition, Anforderungen und Ansätze, Anwendungsbereiche und die Einführung eines Systems dargestellt.

Anschließend werden die Gesundheitsförderung und Prävention beleuchtet. Dieses Kapitel zeigt zunächst die Unterschiede der Pathogenese und Salutogenetischen Orientierung. In dieser Arbeit wird die zu bearbeitende Fragestellung beantwortet, indem sie einen Überblick über die Möglichkeiten und Instrumente der Entwicklung einer Konzeption darlegt.

Im Folgenden steht die Ergonomie im Mittelpunkt. Die Definition der Ergonomie über verschiedene Aspekte, wie Anthropometrische, Physische und Psychische werden beschrieben.

Der anschließende Hauptteil widmet sich Arten, Ursachen und Behandlung des Themas Rückenbeschwerden. Unter Berücksichtigung der vorhandenen körperlichen Voraussetzungen in Kombination mit den zuvor erlangten Kenntnissen wird mit den grundlegendsten Regeln der Rückenschule ein Ansatz für den Aufbau eines entsprechenden Konzepts zur Vorbeugung von Rückenschmerzen dargestellt.

2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

2.1 Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Die betriebliche Gesundheitsförderung steht verstärkt im Fokus, da sie ein geeignetes Mittel ist, auf die gesundheitlichen Beanspruchungen von Beschäftigten angemessen zu reagieren. Durch den zunehmenden Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologien und dem daraus resultierendem Zeitdruck haben sich die Beanspruchungen verstärkt. Um die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhalten, ist eine unterstützende Gesundheitsförderung wichtig. Sie ist ein wesentlicher Baustein des betrieblichen Gesundheitsmanagements und umfasst die Bereiche des Gesundheits- und Arbeitsschutzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie der Personal- und Organisationspolitik. Sie schließt alle im Betrieb durchgeführten Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen ein (vgl. Betriebliche Gesundheitsförderung 2020).

Kleine, mittlere und große Unternehmen setzen sich immer mehr mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) auseinander. Zu berücksichtigen ist, dass gerade kleine und mittlere Unternehmen (KMU) noch deutlich bei der Gesundheitsprävention gegenüber Großunternehmen zurückliegen. Es sind deshalb wirksame Impulse zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit beim Mittelstand als Rückgrat der deutschen Wirtschaft gefragt. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Analyse der Arbeitssituation birgt in vielen Unternehmen noch erhebliches Verbesserungspotenzial. Anhand von Analysen und Bewertungen können Führungskräfte und BGM-Beauftragte in Personalabteilungen Verbesserungsvorschläge erarbeiten und umsetzen und die Ergebnisse treffsicher an genau festgelegte Alters-, Ziel- und Berufsgruppen adressieren. Im Mittelpunkt stehen hier quantitative und qualitative Messinstrumente, um nachhaltige Mechanismen zur Optimierung und Verbesserung der Gesundheitsprävention zu erschließen. Abb. 1 zeigt exemplarisch den übergeordneten Handlungsrahmen beim BGM, bei dem Arbeitgeber auf Arbeitnehmer treffen und drei Säulen (Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement) im Mittelpunkt stehen. Durchzogen wird der Handlungsrahmen durch die Eingangskomponente (Input), den Durchlauf (Prozess) und die Ausgangskomponente (Output). Die Abbildung verdeutlicht, dass Inputfaktoren (Kapital, Wissen, Arbeitskräfte, etc.) benötigt werden, um BGM in Unternehmen zu betreiben. Die Umsetzung des BGM selbst ist ein Prozess, in dem Mitarbeiter und Führungskräfte eingebunden werden. Im Ergebnis können Maßnahmen zum BGM analysiert, bewertet und verbessert werden. Ermittelte Ergebnisse stellen wiederum den Ausgangspunkt der Weiterentwicklung für ein Unternehmen dar. In der Abbildung ist dies durch die Schleife (Loop) dargestellt (vgl. Pfannstiel/ Mehlich 2018, V).

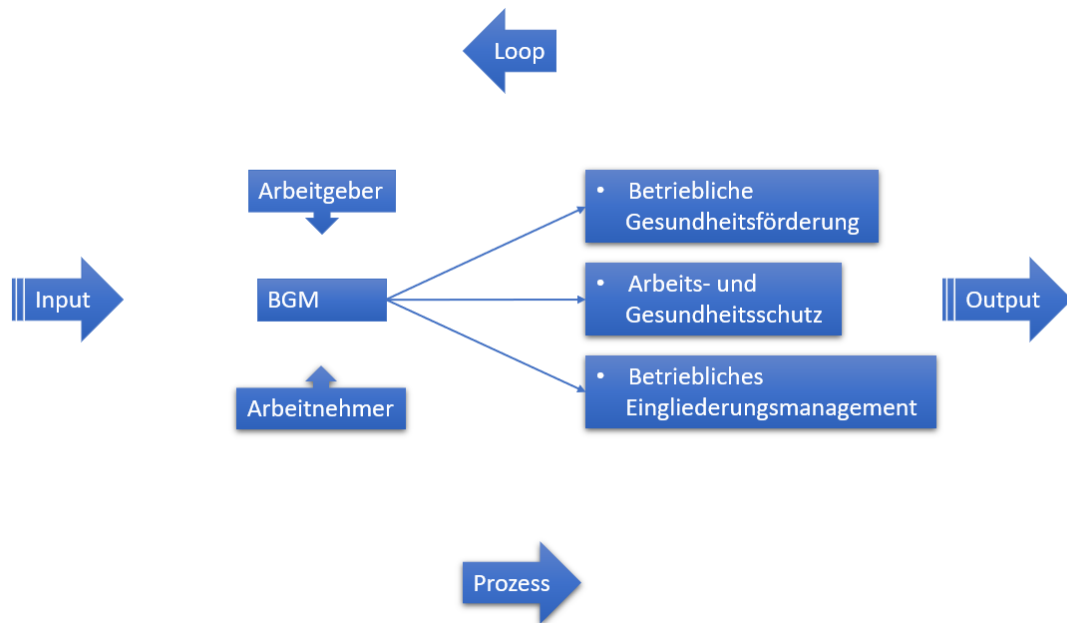


Abbildung 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Pfannstiel/ Mehlich 2018, V

2.2 Anforderung und Ansätze

Die Anforderungen an ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zu kennen und zu akzeptieren ist der Anfang. Ein BGM im täglichen Umgang des Unternehmens bewusst zu leben ist eine Herausforderung. Vergleicht man die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen in den frühen 1990er Jahren mit der heutigen Situation, so erlebt man beim Versuch, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen, ähnliche Verhaltensweisen und Aussagen der Beteiligten: „... das haben wir schon ... was bringt das? ... dafür benötigt man zusätzliches Budget und Manpower ... das ist doch Aufgabe der Betriebsärzte, des Personalwesens ... sollen sich doch die Kollegen von der Arbeitssicherheit darum kümmern ...“. Mit einer kleinen Übung können alle Mitarbeiter, besonders aber die Führungskräfte, sehr schnell herausfinden, ob ein Gesundheitsmanagement hilfreich für ihr Unternehmen wäre. Beantworten Sie in ihrem Unternehmen in einer gemischten Gruppe die folgenden „Schlüselfragen zur Erkundung der Gesundheit der Organisation“ (vgl. Kaminski 2013, 4):

Wie erfahre ich Zufriedenheit mit meiner Arbeit?

- Was macht mich stolz bezogen auf das Arbeitsklima?
- Was ist in unserem Unternehmen zu bedauern?

- Kenne ich eigentlich meine Arbeitskolleginnen und -kollegen?
- Bin ich mit dem Umgang untereinander zufrieden?
- Reagiert die Organisation flexibel auf meine Bedürfnisse?
- Gibt es konkrete Maßnahmen, die das Wir-Gefühl stärken?
- WARUM eigentlich NICHT?

Wenn sich Betroffenheit einstellt oder gar verschämt nach unten geblickt wird, weil man sich diese Fragen nie gestellt hat, hat man ein starkes Indiz für die Notwendigkeit eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, um die Mitarbeiter ein Stück weiter in den gewinnbringenden Mittelpunkt zu rücken (vgl. Kaminski 2013, 4).

Der erste und wichtigste Schritt ist, die „oberste Leitung“ von dieser Notwendigkeit zu überzeugen, denn die in der DIN SPEC 91020 formulierte „Kultur der Aufmerksamkeit“ für Gesundheitschancen und -risiken in einem Unternehmen muss immer „top-down“ vorgelebt werden. Also sind als erstes die Gesundheitspolitik und die Gesundheitsziele, verbunden mit entsprechenden Erfolgsfaktoren, zu definieren und mit den Beteiligten zu vereinbaren. Dies liest sich sehr einfach, jedoch ist es, besonders in großen, weltweit agierenden Unternehmen, ein aufwendiger Abstimmungsprozess bezüglich der Formulierung von Prinzipien und Leitplanken für die Gesundheit der Mitarbeiter, wenn man sowohl einen inhaltlichen als auch prozessualen Konsens erreichen möchte. Besonders wichtig dabei ist, dass eine sogenannte „Stakeholder-Kommunikation“ entwickelt wird, die sicherstellen soll, dass alle Verantwortlichen, insbesondere Betriebsärzte, Personalbereiche und Arbeitnehmervertretungen „im Boot sind“ und das Gesundheitsmanagement als eine Chance begreifen (vgl. Kaminski 2013, 4).

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in folgenden Gesetzen und Paragraphen festgehalten:

- *§ 20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung*

Nach diesem Paragraphen sind in der Satzung von Krankenkassen Leistungen zur Primärprävention, also zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken festgeschrieben. Neben der Primärprävention steht im Bereich der BGF die gesundheitliche Selbstbestimmung jedes Einzelnen im Vordergrund. Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) fest. Ein besonderes Augenmerk legt der GKV-Spitzenverband dabei auf die Prävention und Gesundheitsförderung auf bestimmte Aufgabefelder: Zu diesen zählen zum Beispiel Diabetes Mellitus 2, Suchtprävention oder auch die Förderung eines gesunden

Lebensstils. Leistungen können als verhaltensbezogene Prävention, als Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und in Form von Gesundheitsförderung in Betrieben stattfinden (vgl. DNGBF 2021).

- *§ 1 und 14 SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung*

Ziel dieses Gesetzes ist es, mögliche Arbeitsunfälle und Berufserkrankungen zu vermeiden. Des Weiteren soll die Leistungsfähigkeit nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufserkrankungen wiederhergestellt werden. Falls dies nicht möglich sein sollte, soll eine finanzielle Entschädigung zum Tragen kommen. Die Arbeitsbedingungen sollen regelmäßig kontrolliert und weiterentwickelt werden, damit der Arbeitsschutz in einem Unternehmen immer auf dem neusten Stand ist (vgl. DNGBF 2021).

- *Arbeitsschutzgesetz*

Dieses Gesetz befasst sich mit der Verbesserung der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz aller Beschäftigten in Unternehmen. Dabei werden sowohl die Pflichten des Arbeitgebers als auch die Rechte und Pflichten des Arbeitnehmers thematisiert. Ein besonderer Gesichtspunkt des Arbeitsschutzgesetzes beschäftigt sich mit der Gefährdungsbeurteilung. Dabei wird zwischen der physischen Gefährdungsbeurteilung und der psychischen Gefährdungsbeurteilung unterschieden (vgl. DNGBF 2021).

- *Arbeitssicherheitsgesetz*

Das Arbeitssicherheitsgesetz stellt sicher, dass jeder Arbeitgeber Fachpersonal zur Unterstützung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung einstellt und qualifiziert. Darunter zählt man die Betriebsärzte, den betriebsärztlichen Dienst, Schwerbehindertenvertretung oder der Sicherheitsingenieur (vgl. DNGBF 2021).

- *Betriebliches Eingliederungsmanagement*

Das BEM befasst sich damit, es Beschäftigten zu ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit auch bei einer langen ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeit zu erhalten. Die Maßnahmen im BEM sind für jeden Teilnehmer individuell zu bearbeiten und die Teilnahme ist für den Arbeitnehmer nicht verpflichtend. Für Arbeitgeber ist die Durchführung dieses Gesetzes ist seit 2004 verpflichtend (vgl. DNGBF 2021).

- *Einkommenssteuergesetzgebung*

In Paragraph 3 der Einkommenssteuergesetzgebung wird festgeschrieben, dass Arbeitnehmer für gesundheitsfördernde Leistungen durch den Arbeitgeber bis zu 500 Euro im

Jahr nutzen können. Diese Leistungen können wie folgt aussehen: Ernährungsprogramme, Nutzung des firmeninternen Fitnesscenters oder sonstigen Bewegungsangebote (vgl. DNGBF 2021).

- *Arbeitsstättenverordnung*

Das Gesetz der Arbeitsstättenverordnung sichert dem Arbeitnehmer zu, dass sein Arbeitsplatz den sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen und hygienischen Standards entspricht. Darunter fällt auch der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und die Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen (vgl. HKK 2021).

- *Arbeitszeitschutzgesetz*

Das Arbeitszeitschutzgesetz regelt die Arbeitszeiten eines Arbeitnehmers. Diese besagt, dass ein Arbeitnehmer in der Woche maximal 48 Stunden arbeiten darf. Zudem wird festgelegt, dass Arbeitsstunden darüber hinaus als Überstunden ausbezahlt werden können. In dem Gesetz werden auch Pausenzeiten und Ruhephasen zwischen Arbeitsperioden vorgegeben. Die Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes wird von Behörden für Arbeitsschutz und den Gewerbeaufsichtsämtern überwacht. Falls ein Arbeitnehmer seiner Arbeit länger als vorgeschrieben nachgeht, muss dies durch den Arbeitgeber dokumentiert werden. Ein Verstoß des Arbeitszeitschutzgesetzes gilt als Ordnungswidrigkeit (vgl. Schön 2018).

2.3 Anwendungsbereich und Ziele BGM

Der Anwendungsbereich bei anderen Managementsystemen, wie z.B. Qualitätsmanagement oder Umweltschutzmanagement, ist recht gut abgrenzbar. Da die Gesundheit des Mitarbeiters sowohl eine private als auch eine betriebliche Komponente einnimmt und die Bestimmung eines Unternehmens, einer Einrichtung, einer Behörde etc. in erster Linie in marktfähigen Produkten bzw. Dienstleistungen jeglicher Art zu sehen ist und nicht in der Bereitstellung von Wohlfühlumgebungen für die Mitarbeiter (abgesehen von einigen Sonderfällen), wird der Anwendungsbereich für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in jedem Unternehmen ein anderer sein. Diesen Aktionsbereich einzugrenzen, die Eingangs und Ausgangsgrößen zu bestimmen und die Schnittstellen zu klären, ist eine sehr wichtige Aufgabe (vgl. Kaminski 2013, 57).

DIN SPEC 91020 Anwendungsbereich

Diese Spezifikation legt Anforderungen an ein Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem fest, die es einer Organisation ermöglichen, 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. Die Spezifikation geht über rechtlichen Verpflichtungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung hinaus und gibt der Führungsebene einer Organisation Anleitungen mit dem Ziel, in einem komplexen, anspruchsvollen und sich ständig ändernden Umfeld nachhaltigen Erfolg durch den Einsatz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erreichen. Alle in dieser Spezifikation festgelegten Anforderungen sind allgemeiner Natur und auf alle Organisationen anwendbar, unabhängig von deren Art und Größe, deren unterschiedlichen geografischen, kulturellen und sozialen Bedingungen und von der Art der bereitgestellten Produkte bzw. Dienstleistungen. Diese Spezifikation ermöglicht es einer Organisation, ihr eigenes Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem mit den Anforderungen anderer Managementsysteme in Einklang zu bringen, oder mit diesen Managementsystemen zusammenzuführen. Diese Spezifikation kann von internen und externen Parteien, einschließlich Akkreditierungsgesellschaften und akkreditierten Zertifizierungsstellen, verwendet werden, um die Fähigkeit der Organisation zu bewerten,

- ihre rechtlichen Verpflichtungen und darüberhinausgehende Anforderungen und Erwartungen der Interessierten Parteien sowie
- Anforderungen der Organisation selbst zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu erfüllen (vgl. Kaminski 2013, 58).

Die Ziele eines BGM-Projekts lassen sich in Unternehmen in Haupt- und Nebenziele unterteilen. Im Fokus steht die Gesundheit der Mitarbeiter, wobei die Förderung der kollektiven und individuellen Gesundheit in einem Unternehmen als Hauptziel betrachtet wird. Die Zielfestsetzung eines BGMs liegt in der Hand des Top-Managements und des BGM-Steuerorgans. Die Ziele des BGMs werden zu Beginn festgelegt und bestimmen die Ausrichtung des BGM-Konzepts. Zu den wichtigsten Nebenzielen zählen neben der Verbesserung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit, die Arbeitsfähigkeit zu sichern und die Arbeitgeberattraktivität intern wie extern zu steigern (vgl. Pfaff/Zeike 2019, 13).

Die Ziele lassen sich in drei unterschiedliche Arten einteilen. Es gibt die Struktur-, die Prozess- und die Outcomeziele. Diese können in einem BGM-Programm wie folgt aussehen: Die Entwicklung von Managementstrukturen, wie zum Beispiel die Einstellung eines Gesundheitsmanagers oder die Bereitstellung von Geldern und Ressourcen, sind Strukturziele. Prozessziele können zum Beispiel die Durchführung einzelner Projekte im BGM oder das regelmäßige Treffen des Steuerorgans sein. Outcomeziele auch Endziele genannt, beschreiben die Verbesserung eines Outcomes oder die Erreichung eines

bestimmten Wertes wie zum Beispiel die Verbesserung von Fehlzeiten (vgl. Pfaff/Zeike 2019, 14).

2.4 Die 5 Schritte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Schritt 1: Einstiegsanalyse inklusive Trainings
• Information über DIN SPEC 91020 und erster Abgleich der Anforderungen
• Evaluation der unternehmensspezifischen Grob-Ziele
• Diskussion und Einbezug bestehender Aktivitäten in Betrieblichen Gesundheitsmanagement und vorhandener Managementsysteme

Abbildung 2: Schritt 1 Einstiegsanalyse incl. Training eigene Darstellung in Anlehnung an Kaminski 2013, 41

Ungeachtet der Tatsache, dass besonders während der ersten Einstiegsdiskussionen die Unterstützung eines externen Beraters äußerst hilfreich ist, stellt Schritt 1 denjenigen Einstieg dar, der den Erfolg des Betrieblichen Gesundheitsmanagements entscheidend beeinflusst (Abb. 2). Bei der Einführung neuer Methoden, Werkzeuge oder Prozesse kann man sich im Zweifelsfall immer auf einen Stand der Technik mit gesicherten Zahlen, Daten, Fakten beziehen, der eine Diskussions- und Bewertungsbasis bereitstellt, um Überzeugungsarbeit zu leisten (vgl. Kaminski 2013, 41).

Wie eingangs beschrieben, kümmern sich in den Unternehmen bereits einige Bereiche um die Gesundheit der Mitarbeiter. Mit den Verantwortlichen dieser Bereiche sind besondere Kommunikationswege zu beschreiten, um glaubwürdig zu verankern, dass das „neue“ Betriebliche Gesundheitsmanagement ihre Arbeit nicht vernachlässigt, sondern dringend benötigt. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein Managementsystem, also ein lebendiges Führungsinstrument für alle Bereiche und Prozesse des Unternehmens und demnach kein lästiges Kontrollorgan. Ist dieses Verständnis im Unternehmen angekommen, so kann man mit eben diesen Stakeholdern einen ersten groben Abgleich des Ist-Zustands mit den Anforderungen der DIN SPEC 91020 als Basis für die Ableitung von ersten unternehmensspezifischen Zielen erarbeiten. Wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement in eine bestehende Managementsystemlandschaft eingefügt, so ist es sinnvoll, die Schnittstellen, Überlappungen und Synergien zu klären. Es muss deutlich gemacht werden können, welche Veränderungen und welche Chancen und Risiken prognostiziert werden (vgl. Kaminski 2013, 43).

Schritt 2: Zieldefinition und strategische Grundsatzentscheidung
• Ziele der Geschäftsleitung unter Einbindung der Arbeitnehmervertretung
• Entwicklung eines Strategieplans, Benennung der Verantwortlichen
• Information der Führungskräfte und Mitarbeiter

Abbildung 3: Schritt 2 Zieldefinition und strategische Grundsatzentscheidung eigene Darstellung in Anlehnung an Kaminski 2013, 43

Abbildung 3: Die Sammlung von Analysen und Bewertungen bildet die Grundlage für eine schlüssige Entscheidungsvorbereitung und Zieldefinition für die Geschäftsleitung. Wie bei jedem Managementsystem fordert auch die DIN SPEC 91020 die sogenannte „Oberste Leitung“, das heißt die Geschäftsleitung oder in persona den CEO (Chief Executive Officer) heraus, Verantwortung für das Betriebliche Gesundheitsmanagement zu übernehmen und dessen Ziele nachprüfbar zu verfolgen. Also muss dem CEO oder „Chef“ klar gemacht werden, welches Leistungsvermögen oder Potenzial die Win-win-Prognose des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unter welchen Randbedingungen in welchem Zeitraum erwarten lässt. Ist diese Grundsatzentscheidung „unter Dach und Fach“, wird es generell so sein, dass der CEO die Verantwortung für das Betriebliche Gesundheitsmanagement delegiert und einen Gesundheitsbeauftragten benennt, mit dem die strategischen und operativen Planungen erarbeitet werden. Bei der Erst-Einführung bietet sich die Vorgehensweise eines klassischen Projektmanagements an, welches die Abläufe, Aufgaben und Verantwortungen bis zum Abschluss einer erfolgreichen Pilotierung beinhalten sollte. Eher früher, jedoch spätestens mit dem Start dieses Projekts hat die Information der Führungskräfte und Mitarbeiter zu erfolgen. Gerade weil das Wohlergehen der Mitarbeiter im Mittelpunkt des Projekts steht, kann diese Information und Kommunikation nicht intensiv genug sein (vgl. Kaminski 2013, 43).

Schritt 3: Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Initialprojekten	
•	Detaillierte Ist-Analyse: Status, Kennzahlen z.B. aus Mitarbeiterbefragung, Analysemethoden
•	Planung, Ressourcenbedarfsermittlung, Ziele der Initialprojekte (z.B. Quick-Wins)
•	Festlegen der Erfolgsfaktoren der Projekte (Gesundheit und Effizienzsteigerung)
•	Festlegung der unternehmens-internen Kommunikation und Berichtswege

Abbildung 4: Schritt 3 Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Initialprojekten eigene Darstellung in Anlehnung an Kaminski 2013, 43

Abbildung 4 umfasst eigentlich nicht mehr, aber auch nicht weniger als das gesamte Projekt zur Einführung und Pilotierung in einem Unternehmensteil, für den man sich als erstes festgelegt hat (vgl. Kaminski 2013, 43).

Für immer mehr Unternehmen spielt BGM eine wesentliche Rolle, wenn es darum geht, Mitarbeiter einzubinden und die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. Zur Beeinflussung des Gesundheitszustandes der Mitarbeiter müssen Unternehmen als Arbeitgeber aktiv werden und eine Strategie entwickeln und zusammen mit Mitarbeitern umsetzen. Gesetzliche Rahmenbedingungen sind dabei einzuhalten. Von großer Bedeutung sind dabei auch die Art der Integration, der Kommunikation und der Unternehmenskultur. BGM gehört für Unternehmen zu den kritischen Erfolgsfaktoren, da es durch die Mitarbeiter maßgeblichen Einfluss auf den Unternehmenserfolg nehmen kann. Zur Implementierung eines aktiven BGM müssen ausreichende personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen bereitgestellt werden (vgl. Pfannstiel / Mehlich 2018, VII).

Es bietet sich an, nicht gerade den schwierigsten Teilbereich des Unternehmens für die Pilotierung zu wählen, sondern eher den Bereich, in dem schnelle Erfolge (sogenannte Quick-Wins) vorzuweisen sind. Die Durchführung eines Projekts soll an dieser Stelle nicht beschrieben, sondern auf einschlägige Literatur zum Projektmanagement verwiesen werden. Ob der Roll-out im gesamten Unternehmen noch Inhalt des Projekts sein soll, hängt von der Größe und der Internationalität des Unternehmens ab. Für ein mittelständisches Unternehmen, das lediglich in Deutschland Standorte hat, bietet es sich im einfachsten Fall an, den Roll-out projekthaft zu erledigen. Für einen weltweit agierenden Großkonzern dagegen ist empfehlenswert, die Roll-out-Aktivitäten in die Verantwortung der Regionen zu legen, da die Vielfalt der nationalen Gegebenheiten zum Thema

Gesundheit dezentral am besten verstanden und verarbeitet werden kann. Kulturelle Besonderheiten und Wertesysteme müssen und können vor Ort besser berücksichtigt werden (vgl. Kaminski 2013, 44).

Schritt 4: Vorbereitung auf DIN SPEC 91020 Zertifizierung und interne Audits	
•	GAP – Analyse der DIN - Anforderungen
•	Erarbeitung eines Maßnahmenkatalogs zur Umsetzung der DIN SPEC 91020
•	Durchführung von internen Audits ggf. in Verbindung mit Audits anderer Managementsysteme

Abbildung 5: Schritt 4 Vorbereitung auf DIN SPEC 91020 Zertifizierung und interne Audits Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kaminski 2013, 46

Nachdem das Einführungsprojekt beendet ist und mit einigen „Quick-Wins“ sowohl die Mitarbeiter als auch das Management von der Wirksamkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements überzeugt werden konnten, ist der erste PDCA-Zyklus durchlaufen und das „Tagesgeschäft“ mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung, nimmt im Schritt 4 Fahrt auf (siehe Abb.5). Wurde während der Einführung der Schwerpunkt auf die Evaluation der unternehmensspezifischen Methoden, Werkzeuge und Kommunikationswege des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gelegt, so ist in diesem Schritt die vollständige Erfüllung der Anforderungen der DIN SPEC 91020 im Fokus. Eine detaillierte GAP-Analyse (englisch: Lückenanalyse) soll weitere Handlungsfelder aufzeigen und mit geeigneten Maßnahmen zur Verbesserung der Situation beitragen. Interne Audits, wie sie z.B. im Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9001 zum alltäglichen Betriebsleben gehören, werden installiert, um die Erfolgsmessung der Gesundheitsmaßnahmen evident zu machen. Natürlich wird man versuchen, interne Auditaufwendungen zu minimieren, indem z.B. mit einem Auditoren Team sowohl Sachverhalte der Arbeitssicherheit und des Umweltschutzes als auch der Gesundheit hinterfragt werden. Solch eine Vorgehensweise schafft zusätzliche Akzeptanz und schont Ressourcen (vgl. Kaminski 2013, 46).

Gap-Analyse Bei der Gap-Analyse (Gap = Lücke) wird die gewünschte Entwicklung einer Zielgröße, z.B. Umsatz oder Gewinn, dem Verlauf dieser Größe gegenüber gestellt, der bei der derzeit verfolgten Strategie erwartet wird. Die Abweichung zwischen beiden Entwicklungen offenbart eine strategische Lücke und deutet auf die Notwendigkeit einer Strategieänderung/- anpassung hin, z.B. Entwicklung und Einführung neuer Produkte (vgl. wirtschaftslexikon24 2020).

Schritt 5: Zertifizierung nach DIN SPEC 91020
• Beauftragung einer Zertifizierungsgesellschaft
• Auditdurchführung nach den Regeln der DIN EN ISO/IEC 17021

Abbildung 6: Schritt 5 Zertifizierung nach DIN SPEC 91020 Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kaminski 2013, 46

Ob nach erfolgreichen internen Audits eine Zertifizierung nach DIN SPEC 91020 angestrebt werden soll, ist eine strategische Entscheidung der Geschäftsleitung (Abb. 6). Gute Gründe dafür sind in den vorangegangenen Ausführungen beschrieben. Gerade im Zusammenhang mit dem Thema Nachhaltigkeit bekommt die Erfüllung von Gesundheitsanforderungen immer mehr wachsende Bedeutung. Zur Erteilung eines Zertifikats stehen Zertifizierungsgesellschaften bereit, die eine Prüfung gemäß DIN EN ISO/IEC 17021 durchführen können (vgl. Kaminski 2013, 46).

Es ist Aufgabe der Zertifizierungsstelle, Kompetenzkriterien für die einzelnen Arten von Managementsystemen, jeden technischen Bereich und jede Funktion im Zertifizierungsprozess zu ermitteln und das erforderliche Wissen und die Fertigkeiten zu dokumentieren. Die Kriterien müssen so definiert werden, dass sie verständlich und überprüfbar sind (vgl. dakks 2013).

Die Kalkulation des Auditaufwands für eine Zertifizierung wird anhand der üblichen Rahmenbedingungen anderer Managementsysteme durchgeführt. Auf die Berechnung wirken sich aus:

- Mitarbeiterzahl und Branche
- Standort, Filialen und Niederlassungen
- Prozesse des Unternehmens: Produktion vs. Dienstleistung, viele gleiche Prozesse mit gleichen Bedingungen führen zur Reduktion des Aufwands
- Bestehende Zertifikate: Das Stichwort lautet: integrierte Zertifizierung von Managementsystemen. Das heißt, es werden keine getrennten Audits z.B. Qualitätsmanagement, Umweltmanagement und Gesundheitsmanagement durchgeführt, sondern ein Audit, bei dem die Anforderungen aller integrierten Managementsysteme geprüft werden. Dazu bedarf es mehrfach qualifizierter zugelassener Auditoren oder eines Teams von Auditoren, welches die Normen abdeckt. Die generellen Prozesse z.B. des internen Audits, der Managementbewertung oder

der Dokumentenlenkung werden nur einmal dahingehend geprüft, ob sie den Anforderungen aller integrierten Normen entsprechen (vgl. Kaminski 2013, 47).

Auditoren müssen über folgende Qualifikation verfügen:

- Erfolgreich abgeschlossenes medizinisches, naturwissenschaftliches oder ingenieur-wissenschaftliches Hochschul- oder Fachhochschulstudium, in besonderen, nachvollziehbar zu begründenden Fällen auch gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten
- Mindestens 4-jährige Vollzeittätigkeit mit einschlägiger praktischer Erfahrung in Medizinprodukte- oder Pharmaindustrie, Wissenschaft, Laboratorien, Untersuchungsstellen oder Einrichtungen, die selbst Medizinprodukte prüfen, herstellen oder aufbereiten, davon mindestens 2-jährige Beschäftigung im Bereich des Qualitätsmanagements
- Nachweisbare Kenntnisse der Normen DIN EN ISO 9000 ff., DIN EN ISO 13485 und weiterer Normen, die Grundlage von Qualitätsmanagementsystemen sein können
- Einschlägige nachweisbare Kenntnisse des nationalen Medizinprodukterechtes einschließlich relevanter rechtlicher Regelungen und Normen zur Aufbereitung von Medizinprodukten sowie der Empfehlung
- Erfolgreiche Teilnahme an Schulungen, um die für die Durchführung von Audits erforderlichen Fertigkeiten zu beherrschen, z.B. Methoden der Bewertung durch Untersuchung, Befragung, Beurteilung und Berichterstattung
- Kenntnis der Sprache des zu Zertifizierenden bzw. einer von beiden Seiten akzeptierten Fremdsprache.

Das Auditteam soll in der Regel aus mindestens zwei Personen bestehen. Das Auditteam muss über ausreichende Kenntnisse der Aktivitäten des Aufbereiters verfügen und die Kompetenz besitzen, die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zur Aufbereitung zu prüfen (vgl. zlg 2009).

3 Gesundheitsförderung und Prävention

3.1 Salutogenetische Orientierung (Gesundheitsförderung)

Im Gegensatz zur Prävention und dem pathogenetischen Ansatz hat die Gesundheitsförderung ihren Leitsatz in der Salutogenese. Salutogenese leitet sich ab aus den lateinischen Wörtern „salus“ Gesundheit und Wohlbefinden und „genese“ entstehen. Die Salutogenese ist ressourcenorientiert und bezieht auf die Förderung der eigenen Gesundheit und die Stärkung der Ressourcen (vgl. Infodrog 2018a).

Im Vordergrund der modernen Gesundheitswissenschaften steht heute ein Gesundheitspotenziale erforschender und auf ihre Förderung bedachter Ansatz. Zentral ist hier die Frage nach den Ursachen guter Gesundheit. Dem seelischen Befinden kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, weil menschliche Grundemotionen wie Freude, Aggressivität, Angst und Hilflosigkeit eine Brückenfunktion haben zwischen den lange Zeit als streng voneinander getrennt erachteten gesellschaftlichen Erfahrungen der Menschen und seinen biochemischen Prozessen. „Geist“ und „Körper“ hängen eng zusammen: Denken, Fühlen und biochemische Prozesse verlaufen zugleich parallel und hochvernetzt. Was uns im Alltag durch Arbeit, Familie und Freizeit widerfährt, auf welche Situationen wir treffen, wie wir mit ihnen handelnd umgehen und auch die wahrgenommenen Konsequenzen unseres Handelns (Erfolg – Misserfolg, Belohnung – Bestrafung, Zuwendung durch andere – Ablehnung) – all dies hat immer zugleich psychische (kognitive, emotionale, motivationale) und körperliche (biochemische) Folgen. Wir gehen davon aus, dass bestimmte Lebensbedingungen oder Ereignisse nur dann krankheitsauslösende Folgen haben, wenn sie von der betroffenen Person als Bedrohung, Kränkung oder Verlust bewertet werden. Das Ausmaß ihrer negativen Folgen wird mitbestimmt von salutogenen Potenzialen, die helfen, Bedrohungen, Kränkungen oder Verlusterfahrungen zu verhüten oder schädigungsfrei zu bewältigen. Salutogene Potenziale helfen Chancen zu realisieren, Risiken und Belastungen zu vermeiden, Beanspruchungen zu mildern und eingetretene Schädigungen bzw. Krankheiten zu überwinden. Salutogene Potenziale sozialer Systeme treten nach bisher vorliegenden Erkenntnissen insbesondere in dreierlei Form auf (vgl. Badura 2010, 36):

1. als vertrauensvolle Bindungen an einzelne Menschen, an soziale Gruppen oder Kollektive
2. als positiv bzw. hilfreich empfundene Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld in Form von Zuwendung, Information, Anerkennung oder praktischer Unterstützung
3. als gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln, die Berechenbarkeit und Steuerbarkeit sozialer Systeme ermöglichen und die zwischenmenschliche Kooperation

erleichtern. Zusammengenommen bilden sie Grundelemente auch des betrieblichen Sozialkapitals, das seinerseits für eine effiziente und salutogene Verknüpfung von Sach- und Humankapital unverzichtbar ist, in seiner zugleich ergebnis- und mitarbeiterorientierten Bedeutung jedoch noch allzu häufig unterschätzt wird (vgl. Badura 2010, 36).

3.2 Pathogenetische Orientierung (Prävention)

Der Ansatzpunkt der Prävention konzentriert sich darauf die auslösenden Faktoren, die zur Entstehung einer Krankheit beitragen, zu ermitteln und zu minimieren oder ganz auszuschalten (vgl. Hurrelmann/Klotz/Haisch 2010, 13).

Daher ist Pathogenese die Basis der Prävention. Die Pathogenese leitet sich von den altgriechischen Worten „pathos“ Krankheit und „genese“ Entstehung ab. Pathogenese beschäftigt sich mit der Entstehung und der Entwicklung von Krankheiten (vgl. Infodrog 2018b).

Im Zentrum der Biomedizin steht die Erforschung und Kontrolle pathogener Vorgänge im menschlichen Organismus. Als Ursache für pathogene Vorgänge werden genetische Defekte, oder den Organismus schädigende biologische, chemische oder physikalische Umwelteinflüsse angesehen. Die klinische Forschung folgt diesem Ansatz. Das ist ein Grund, warum die klinische Medizin mit Krankheit sehr viel, mit Gesundheit jedoch eher wenig anfangen kann. Davon unterscheidet sich der Ansatz der Verhaltensmedizin. Als Antwort auf ein gewandeltes Krankheitspanorama stehen hier überwiegend selbstschädigende Verhaltensweisen im Vordergrund. Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Alkoholsucht und Zigarettenkonsum gelten diesem Ansatz zufolge als Hauptursachen vermeidbarer chronischer Erkrankungen und vorzeitigen Todes. Verhaltensmedizin und Gesundheitspsychologie, die sich diesem Denken verschrieben haben, sehen den Menschen nicht mehr nur als naturwissenschaftlichen Gesetzen folgende Maschine, sondern als vernunftbegabtes, in seinem Verhalten jedoch fehlgeleitetes bzw. unangepasstes Wesen. In der Verhaltensmedizin geht es allerdings nicht nur um die Verhütung oder Veränderung pathogener, sondern auch um die Förderung salutogener Verhaltensweisen. Als Beispiele dafür sei auf Anstrengungen zur gesunden Ernährung und regelmäßigen körperlichen Bewegung verwiesen. Gegenstand von Forschung und Intervention ist das selbstverantwortlich handelnde Individuum und seine Möglichkeiten zur Verhaltensmodifikation. Charakteristisch für den Ansatz der Verhaltensmedizin ist die personenbezogene Vorgehensweise. Interventionen richten sich auf die Person und ihr Verhalten, nicht aber auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen. Hierin liegt ein wichtiger Unterschied zur Betrachtungsweise der Gesundheitswissenschaften, die der salutogenetischen Perspektive verpflichtet sind und dabei zuallererst an die Lebens und Arbeitsbedingungen („settings“) ansetzen (vgl. Badura 2010, 35).

Prävention wird nach den Interventionsphasen in drei Bereiche unterteilt: die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. In der folgenden Abbildung (Abb.7) werden die einzelnen Begriffe definiert und mit einem Beispiel verdeutlicht (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019).

Präventionsansatz	Definition	Beispiel Bluthochdruck
Primärprävention	Die Primärprävention setzt vor beziehungsweise in einem sehr frühen Krankheitsstadium an. Sie hat das Ziel die Entstehung von Krankheiten zu verhindern und deren Ursachen zu bekämpfen.	Vorbeugung durch verstärkte Bewegung, Sportprogramme oder Ernährungskurse.
Sekundärprävention	Die Sekundärprävention setzt in einem frühen Krankheitsstadium an. Sie soll dem Fortschreiten oder Verschlimmern einer Krankheit durch gezielte Behandlung entgegenwirken.	Eingriff durch eine Änderung des Lebensstils, frühe Beratung und frühe Diagnostik.
Tertiärprävention	Die Tertiärprävention zielt darauf ab, das Krankheitsbild mit Folge- und Spätschäden zu mildern, die Verschlimmerung der Krankheit und einen Rückfall zu verhindern.	Anpassung der Medikation, Rehabilitation, Heilgymnastik oder Heilmassagen können einen Rückfall, Chronifizierung oder Folgeschäden entgegenwirken.

Abbildung 7: Arten von Prävention Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesgesundheitsministerium 2019

3.3 Abgrenzung BGM vs. BGF

In der Praxis werden die Begriffe BGM und BGF sehr oft gleichgesetzt. Wie man anhand des BGM-Hauses aber erkennt, ist BGF lediglich eine Teildisziplin des BGM. Einen Beitrag zur Begriffsverwirrung leistete auch die Europäische Union, die in der Luxemburger Deklaration unter dem Betreff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ die Inhalte und Aufgaben eines BGM-Systems beschreibt (vgl. Luxemburger Deklaration 2007).

BGM wird als klassisches Managementsystem in die Organisation und Prozesse eines Unternehmens implementiert. Die DIN SPEC 91020 bietet hier einen Rahmen, wie in Unternehmen ein BGM-System eingeführt werden kann (vgl. Kaminski 2013/ Becker 2014).

Bei der BGF steht die Gesundheit der Beschäftigten im Fokus. Erkannten arbeitsbedingten Belastungen soll durch geeignete Maßnahmen entgegengewirkt werden. Zudem sollen Ressourcen der Mitarbeiter gestärkt werden. Dabei können verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen aus den Präventionsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Entspannung und Suchtprävention durchgeführt werden. Die Betriebliche Gesundheitsförderung hat, wie eingangs erwähnt, Überschneidungen zum Arbeitsschutz und kann auch als Maßnahme der Gefährdungsbeurteilung initiiert werden (vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2013).

Das BGM kann auch aus einem Arbeitsschutzmanagementsystem, z.B. ab 2018 aus der DIN ISO 45001 (vgl. Beuth Verlag 2017), heraus aufgebaut werden. Ebenfalls ist eine Integration in ein bestehendes Qualitätsmanagementsystem ohne großen Aufwand umsetzbar (vgl. Becker 2014).

BGF als Teil des BGM wird zunehmend wichtiger und hilft Arbeitgebern wie Arbeitnehmern gleichermaßen. In diesem Grundartikel erfahren Sie die wichtigsten theoretischen Grundlagen der Gesundheitsförderung. Zudem gibt es einige gesetzliche Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung. Diese finden sich sowohl im Sozialgesetzbuch (SGB), als auch im Einkommenssteuergesetz (EStG). Auf diese wollen wir in diesem Artikel zwar auch kurz eingehen. Vielmehr ist das Ziel, Ihnen die wichtigsten Grundlagen zur Gesundheitsförderung und gesundheitsförderlichen Programmen zusammenzufassen (vgl. wellnow 2020).

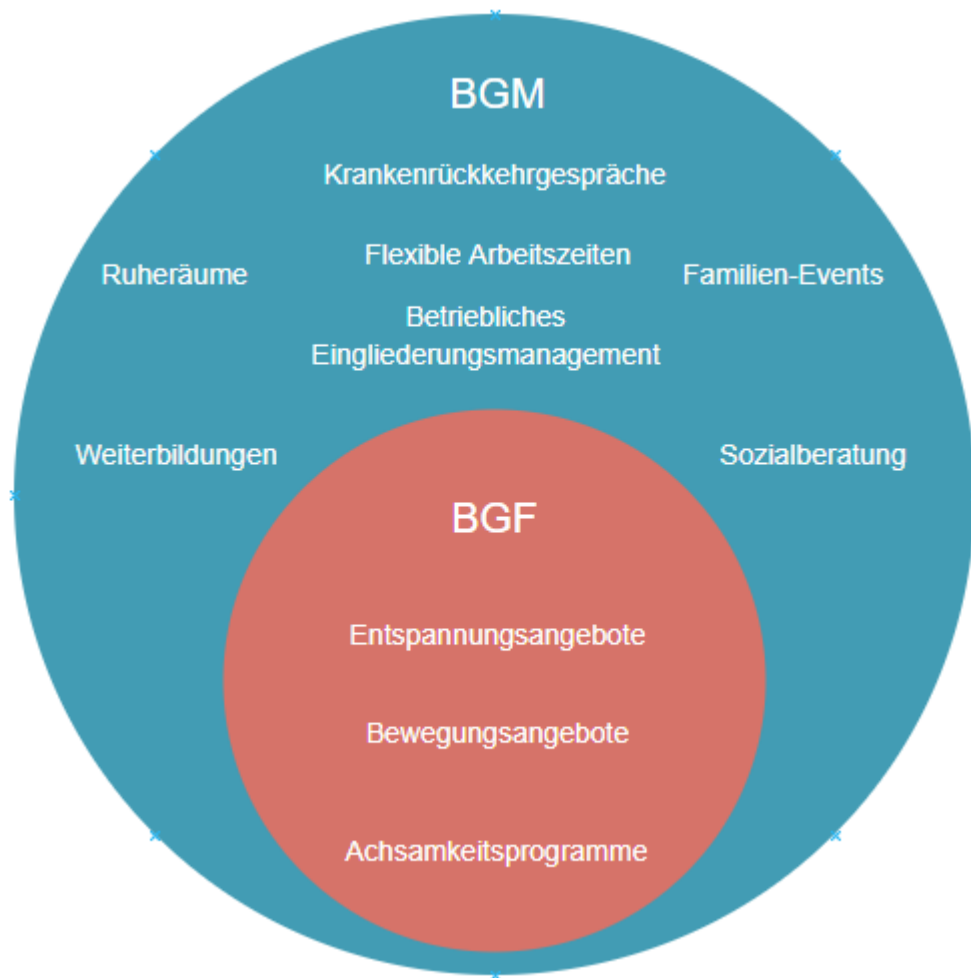


Abbildung 8: Abgrenzung BGM vs. BGF Quelle: wellnow 2020

3.4 Prävention nach §20 SGB V

Berufliche Tätigkeiten bergen in Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung und den individuellen Ressourcen der Beschäftigten sowohl pathogenes als auch salutogenes Potential. Zusätzlich zu verhaltensbezogenen Ansätzen können im beruflichen Umfeld auch Maßnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Verhältnisse bis hin zur gesundheitsbewussten Haltung bei der Mitarbeiterführung implementiert werden. Sowohl öffentliche Einrichtungen, die in der Ausübung ihrer administrativen Funktion selbst als Arbeitgeber von der demografischen Entwicklung betroffen sind, als auch private Organisationen arbeiten seit Jahren gemeinsam mit Sozialversicherungsträgern und Forschungseinrichtungen daran, tragfähige Lösungen zu entwickeln. Im Rahmen breit angelegter Förderprogramme der EU und des Bundes wurden unterschiedliche Konzepte des betrieblichen Demografiemanagements entwickelt und begleitend erforscht. (vgl. Walter/ Reuter 2013, 232)

Wenn es um BGF geht, kommt von den Unternehmensverantwortlichen recht schnell die Nachfrage, wie man die 500,00 € Steuerfreibetrag pro Jahr und Mitarbeiter nutzen kann. Um diese 500,00 € zu nutzen, muss die Maßnahme den Vorgaben des § 20 SGB V entsprechen. Das heißt, es muss ein Gruppenangebot nach einem von vier Präventionsprinzipien (Bewegung, Ernährung, Sucht, Stress) mit definiertem Anfang und Ende und einer geschlossenen Teilnehmergruppe geben. Der Kurs muss durch einen zertifizierten Kursleiter durchgeführt werden und es darf nicht, bzw. nur in sehr geringem Umfang, an Geräten trainiert werden (vgl. § 20 SGB V / GKV-Spitzenverband 2017 / SGB 2001).

Wenn Sie als BGF-Kooperationspartner einen von der zentralen Prüfstelle Prävention geprüften und freigegebenen Präventionskurs anbieten und durchführen können, haben Sie die oben genannten Voraussetzungen erfüllt. Der Unternehmer kann dann noch selbst entscheiden, ob er selbst die Kosten für den Kurs vollständig oder in Teilen übernimmt oder ob der Mitarbeiter als Krankenversicherter den Kurs bezahlt und sich dann von seiner Krankenkasse einen Teil (z.B. 50 %) der Kursgebühren erstatten lässt (vgl. Pfannstiel/ Mehlich 2018, 96).

Hier gibt es einen breiten Gestaltungsspielraum. Grundsätzlich gilt bei Präventionskursen:

- Der Kurs findet im Gruppenrahmen statt. Die Gruppengröße umfasst 12–15 Personen.
- Es handelt sich um einen geschlossenen Kurs, also keine wechselnden Teilnehmer.
- Der Kurs hat einen definierten Anfang und ein definiertes Ende, z.B. eine Dauer von 8 Wochen.
- Handlungsfelder für die Prävention sind: Ernährung, Entspannung, Sucht und Bewegungsgewohnheiten.
- Der Präventionskurs wird von einem qualifizierten Kursleiter durchgeführt.
- Der Kurs kann im Fitness-Center oder im Betrieb stattfinden. Anbieter ist immer der Kursleiter.
- Die Gebühr wird grundsätzlich vorab in voller Höhe von den Teilnehmern bezahlt.
- Nach Ende des Kurses erhalten die Teilnehmer eine Bestätigung des Anbieters zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse (es müssen mindestens 80 % der Termine besucht werden).

- Mit der Bescheinigung können die Teilnehmer bei ihren Krankenkassen eine Rückerstattung der Gebühr beantragen (in der Regel 75–80 % der Kursgebühr) (vgl. Pfannstiel/ Mehlich 2018, V).

Voraussetzung für die Erstattung der Kasse an ihre Versicherten ist, dass sowohl der Kurs als auch der Kursleiter anerkannt ist. Dies wird durch die Zentrale Prüfstelle Prävention für alle Anbieter gewährleistet. Um anerkannt zu werden, müssen die Anforderungen des § 20 SGB V, die konkret in den Kriterien des Leitfadens Prävention beschrieben sind, erfüllt werden (vgl. Pfannstiel/ Mehlich 2018, V).

4 Ergonomie

4.1 Definition Ergonomie

Der Begriff Ergonomie hat seine Wurzeln im Altgriechischen und ist ein zusammengesetztes Kunstwort: „Ergon“ (Arbeit) und „Nomos“ (Gesetz). Breite Verwendung fand es erstmalig in den 50er Jahren des aktuellen Jahrhunderts durch die Bemühungen einer Gruppe englischer Wissenschaftler, die eine von ihnen gegründete wissenschaftliche Gesellschaft zur Untersuchung der Probleme menschlicher Arbeit als „ergonomische“ Forschungsgesellschaft bezeichneten (Ergonomics Research Society). Das Wort Ergonomie kann damit wörtlich übersetzt werden als „Lehre von der menschlichen Arbeit“. Wissenschaft von der Anpassung der Technik an den Menschen zur Erleichterung der Arbeit. Das Ziel, die Belastung des arbeitenden Menschen so ausgewogen wie möglich zu halten, wird unter Einsatz technischer, medizinischer, psychologischer sowie sozialer und ökologischer Erkenntnisse angestrebt (vgl. Bullinger 1994, 4).

Die Ergonomie ist eine wissenschaftliche Disziplin, welche das Ziel hat, die Handhabung von Gegenständen aller Art durch den Menschen so komfortabel wie möglich zu machen und dabei die Entstehung von gesundheitlichen Gefahren zu verhindern. Jeglicher Kontakt des Menschen mit Gegenständen kann unter ergonomischen Gesichtspunkten optimiert werden. Beispiele für solche Gegenstände sind Möbel, Werkzeuge, Maschinen und elektronische Geräte (vgl. ergonomie-katalog 2020).

Ein wichtiger Aspekt der Ergonomie ist die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen und Wohnräumen. Unter ergonomische Arbeitsplatzgestaltung versteht man den Schutz vor körperlichen Schäden auch bei langfristiger Ausübung einer beruflichen Tätigkeit. Bei der ergonomischen Gestaltung von Wohnräumen geht es um den Ausgleich der Bewegungsarmut durch bewegliche und rückengerechte Sitzmöbel, um Ruhe- und Entspannungssessel mit körpergerechten Sitz- und Liegepositionen und Betten mit guten Liegeeigenschaften und orthopädischer Anpassung (vgl. ergonomie-katalog 2020).

Heute berücksichtigt die Ergonomie sowohl die Interessen an einer Verbesserung der "Qualität des Arbeitslebens" wie auch die Interessen an der "Qualität der Arbeitsergebnisse". Häufig werden diese Ziele als gegensätzlich angesehen. Dem betrieblichen Wunsch nach einer hohen Produktivität bei niedrigen Kosten stehen die Grundsätze der betrieblichen Gesundheitsvorsorge entsprechend dem Arbeitsschutzgesetz entgegen. Deren Grundsatz lässt sich beschreiben: "Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringgehalten wird" (vgl. ergonomie-katalog 2020).

Manchmal werden in einer "ergonomischen Aufwand-Nutzen-Betrachtung" die Beanspruchung des Menschen als Aufwand dem erreichbaren Arbeitsergebnis als Nutzen entgegengesetzt. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass sich zwischen Aufwand und Nutzen normalerweise keine lineare Beziehung nachweisen lässt. Eine maximale Beanspruchung des Arbeitenden lässt nicht das maximale Arbeitsergebnis erwarten (vgl. ergonomie-katalog 2020).

4.2 Anthropometrische Aspekte

Die Anthropometrie (griechisch; Lehre von den Maßen, Maßverhältnissen und der Messung des menschlichen Körpers) bildet die wissenschaftliche Grundlage für die ergonomisch-räumliche Gestaltung von Arbeitssystemen (vgl. Schlick/ Bruder/ Luczak 2010, 1028).

Die Körpermaße der Menschen sind individuell verschieden. Die Definition eines „Durchschnittsmenschen“ erwies sich als wenig sinnvoll, da einige Maße nach dem größten und einige Maße nach dem kleinsten Körpermaß der benutzenden Personengruppe ausgerichtet werden müssen. (vgl. Bullinger 1994, 198)

Die Körpermaße bzw. geometrische Parameter können nach der Art ihres Ursprungs und ihrer Verwendung in zwei Gruppen aufgeteilt werden:

- Räumliche Begrenzungsmaße des menschlichen Körpers, die aus den Skelett- und Umrissmaßen abgeleitet werden können
- Funktionsmaße des menschlichen Körpers, z.B. Bewegungsbereiche, Reichweiten und Sichtmaße.

Die Ermittlung der Maße des Menschen und die Erarbeitung von Gesetzmäßigkeiten der Proportionslehre werden bereits seit Jahrtausenden in der Kunst und Wissenschaft betrieben (vgl. Schlick/ Bruder/ Luczak 2010, 1029).

Erste Ansätze einer wissenschaftlichen Anthropometrie, die sich auf exakte anthropologische Messpunkte des Körpers stützen, sind bereits aus dem 18. Jahrhundert bekannt. Dies wurde durch die Erforschung des Knochenbaus möglich und erlaubte eine Abkehr von den beispielsweise aufgrund der Verschiebbarkeit der Haut wenig exakten, äußerlichen Messpunkten. Damit waren die Grundlagen geschaffen, um die Maße des menschlichen Körpers zu erfassen, die uns heute in unterschiedlichen, sehr umfangreichen Tabellen vorliegen. Über die empirische Ermittlung der Abmessungen verschiedener Gliedmaßen und Körperteile hinaus befasst sich die Anthropometrie mit der

Untersuchung der Einflussfaktoren auf die Körpermaße, wie z.B. Alter, Geschlecht oder Bevölkerungsgruppe (vgl. Schlick / Bruder / Luczak 2010, 1030).

Die wichtigsten Einflussfaktoren für die Festlegung der Arbeitsplatzmaße sind in Abbildung 9 wiedergegeben (vgl. Bullinger 1994, 198).

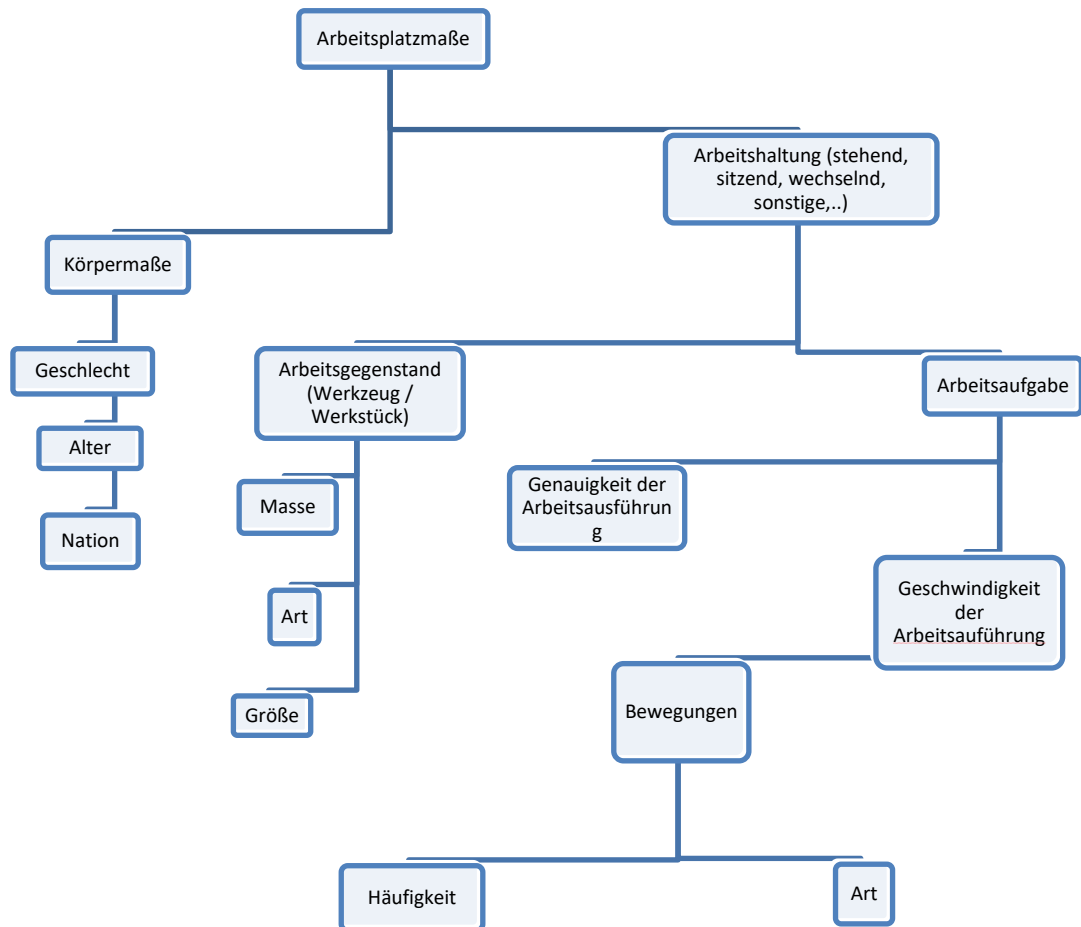


Abbildung 9: Abbildung Anthropometrische Aspekte Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bullinger 1994, 198

Unter der Arbeitshaltung versteht man die Stellung des Körpers zur Arbeitsaufgabe. Die Körperhaltung ist eine mögliche Bewegungsvariante innerhalb der Körperstellung, beispielsweise Stehen in der Grundstellung, Sitzen gebeugt oder Liegen mit den Armen über dem Kopf (vgl. Bullinger 1994, 212).

Beanspruchung	Körperhaltung	Muskelbelastung	Bemerkung + = Günstig - = ungünstig
L1	Liegen (Ruhelage)		+ Kreislauf - Bewegungsraum
L2	Liegen (Arme über Kopf)	Hals, Nacken	+ Kreislauf - Bewegungsraum - statische Arbeit
S1	Stehen (normal)		+ Bewegungsraum + Bewegungswechsel - Stabilisierung - Beinbelastung
S2	Stehen (gebeugt)	Rücken, Schenkel	- statische Arbeit + wie S1
S3	Stehen (stark gebeugt)	Rücken, Schenkel	- statische Arbeit + wie S1
S4	Stehen (Arme über Kopf)	Rücken	- statische Arbeit + wie S1
H1	Hocken (normal)	Waden, Schenkel	- Kniekehlen - Stabilisierung
H2	Hocken (Arme über Kopf)	Schulter, Waden, Schenkel	- Kniekehlen - Stabilisierung

			- statische Arbeit
K1	Knien (normal)		- Kniekehlen -Kreislauf
K2	Knien (gebeugt)	Rücken	- Kniekehlen - Kreislauf - statische Arbeit
K3	Knien (Arme über Kopf)	Rücken, Schulter	- wie K2
Si1	Sitzen (normal)		+ Stabilisierung + Körpergewicht - Gesäßdurchblutung
Si2	Sitzen (gebeugt)	Rücken	+ wie Si1 - Atmung - Magen
Si3	Sitzen (Arme über Kopf)	Rücken, Schulter	+ wie Si1 - statische Arbeit

Abbildung 10: Beanspruchung bei verschiedenen Körperhaltungen Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Sämman 1970)

Die Art der Arbeitsaufgabe beeinflusst primär die Wahl der Arbeitshöhe und die Entscheidung, ob ein Sitz-, Steh- oder Sitz-Steh-Arbeitsplatz eingerichtet werden soll. Grundsätzlich bestehen am Steharbeitsplatz geringere Bewegungseinschränkungen und es ist eine größere Kraftentfaltung möglich. Der Sitzarbeitsplatz ist bei Präzisionsarbeiten vorteilhafter und verringert die Haltungsarbeit. Die Abbildung 11 stellt die Vor- und Nachteile des Sitz- und des Steharbeitsplatzes gegenüber. Um einen Belastungswechsel zu ermöglichen, sollte, wenn möglich, der Arbeitsplatz so ausgestattet sein, dass die Arbeitsperson frei zwischen der stehenden und sitzenden Körperhaltung wählen kann (Sitz-Steh-Arbeitsplatz). (vgl. Bullinger 1994, 212)

Kriterien	Körperhaltung	
	Sitzen	Stehen
Größe der Wirkräume von Armen und Beinen	● ●	● ● ●
Möglichkeit zum Wechsel der Körperstellung und des Ortes	●	● ● ●
Ausnutzung der Bewegungsmöglichkeiten der Gelenke (Bewegungsraum)	●	● ● ●
Eignung für kraftbetonte Arbeiten	●	● ● ●
Eignung für Präzisionsarbeiten	● ● ●	●
Größe des Blickfeldes	● ●	● ● ●
Haltungsarbeit	●	● ● ●
Beinbeschwerden	●	● ● ●
Rücken- und Nackenbeschwerden	● ● ●	● ●
Legende ● ● ● groß ● ● mittel ● klein		

Abbildung 11: Kriterien zur Arbeitshaltung Quelle: Bullinger 1994, 212

4.3 Physiologische Aspekte

Nach dem allgemein akzeptierten Konzept von umfasst das stabilisierende System der Wirbelsäule 3 Komponenten, die miteinander interagieren. Diese sind das passive und aktive System der Wirbelsäule sowie deren motorische Kontrolle. Das passive System umfasst Wirbelkörper, Zwischenwirbelscheiben, Bänder, Facettengelenke, Gelenkkapseln und die passiven mechanischen Eigenschaften der dazugehörigen Muskulatur. Das aktive System besteht aus Muskeln und Sehnen, die für die Wirbelsäulenstabilität essenzielle Bedeutung haben. Diese Muskeln werden über motorische Kontrollsysteme je nach funktionellen Notwendigkeiten geregelt. Hierfür sind Informationen von Bewegungs- und Spannungssensoren sowie weiteren Sensortypen notwendig, die sich in Muskeln, Sehnen, Bändern und Gelenken befinden. Damit sind auch Teile des passiven Systems eine notwendige Voraussetzung für motorische Kontrollprozesse, die Muskulatur wirken. Unter physiologischen Bedingungen garantieren die 3 Subsysteme die Stabilität des Wirbelsäulensystems und deren funktionelle Anpassung an verschiedene dynamische und statische Belastungssituationen. Die Eigenschaften des passiven Systems allein reichen nicht für eine angemessene Wirbelsäulenstabilität aus (vgl. Panjabi 1992), insbesondere wenn diese an aktuelle Haltungs- und Bewegungsprozesse angepasst werden muss. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das aktive System nicht nur die wirbelsäulennahe Muskulatur umfasst. Eine Vielzahl elektrophysiologischer Studien hat gezeigt, dass in die Regelprozesse des aktiven Systems auch die ventrale Muskulatur, insbesondere der abdominale Teil, involviert ist. Letztlich gehören zum aktiven System

alle Hals-, Rumpf- und Beckenbodenmuskeln sowie das Diaphragma (vgl. Casser/ Hasenbring/ Becker/ Baron 2016, 19).

Die Physiologie ist die Lehre von den normalen, biologischen Vorgängen im menschlichen Körper. Arbeitsphysiologie beschäftigt sich mit den Fragen, wie sich die organischen Funktionen des menschlichen Körpers unter entsprechenden Arbeitsbedingungen verändern und welche Grenzen der Belastbarkeit sich daraus ableiten lassen. (vgl. Bullinger 1994, 29)

Die Arbeitsphysiologie betrachtet diejenige Belastung des Menschen, die aus der Arbeit und dem Arbeitsumfeld resultiert. Aus dieser Belastung folgt eine je nach der individuellen Leistungsfähigkeit unterschiedliche Beanspruchung. Das in Abbildung 12 dargestellte Grundmodell von Belastung und Beanspruchung verdeutlicht diesen Zusammenhang. (vgl. Bullinger 1994, 30)

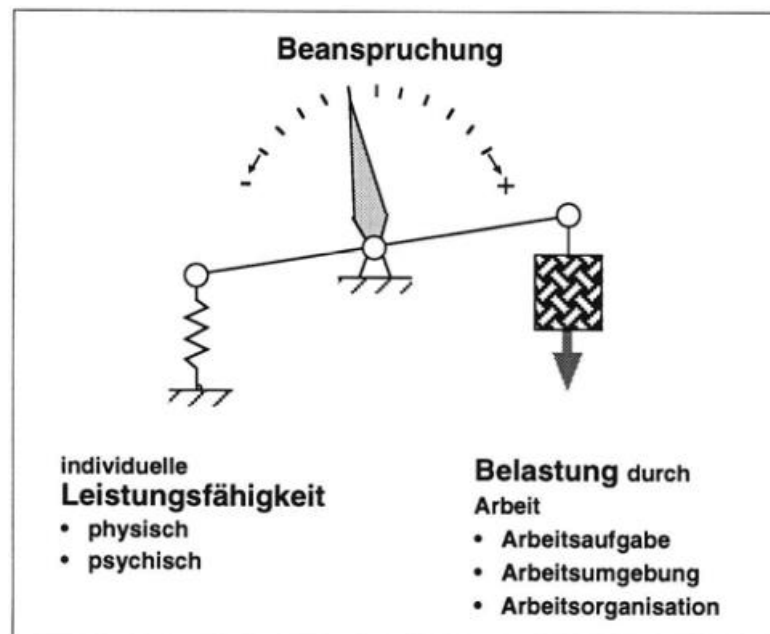


Abbildung 12: Physiologische Beanspruchung Quelle: Anlehnung an Laurig 1992, 30

Unter der Belastung versteht man alle Anforderungen an den Menschen, die sich aus Arbeitsplatz, Arbeitsablauf und aus allen physikalischen Umgebungseinflüssen ergeben. Die Belastung durch Arbeit wird folglich aufgeschlüsselt in Belastung durch die Arbeitsaufgabe, durch die Arbeitsumgebung und durch die Arbeitsorganisation. Unter Beanspruchung versteht man die durch die individuellen Eigenschaften des Menschen geprägten Reaktionen des Körpers auf von außen einwirkenden Belastungen. Die individuelle menschliche Leistungsfähigkeit ist dabei der Faktor, mit dem die Beanspruchung mit der Belastung verknüpft ist. Die physische und psychische Leistungsfähigkeit

des Menschen ist keine konstante Größe, sondern unterliegt Veränderungen (vgl. Bullinger 1994, 30).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass gleiche Belastung bei verschiedenen Menschen unterschiedliche Beanspruchungen zu Folge haben kann. Die individuelle Beanspruchung ergibt sich dabei aus den Faktoren der Leistungsfähigkeit. Die Einmaligkeit des Menschen begrenzt hier die mathematisch – technische Erfassbarkeit (vgl. Bullinger 1994, 30).

In Abbildung 13 sind diese Indikatoren der Leistungsfähigkeit in die Bereiche der physischen Leistungsfähigkeit aufgegliedert.

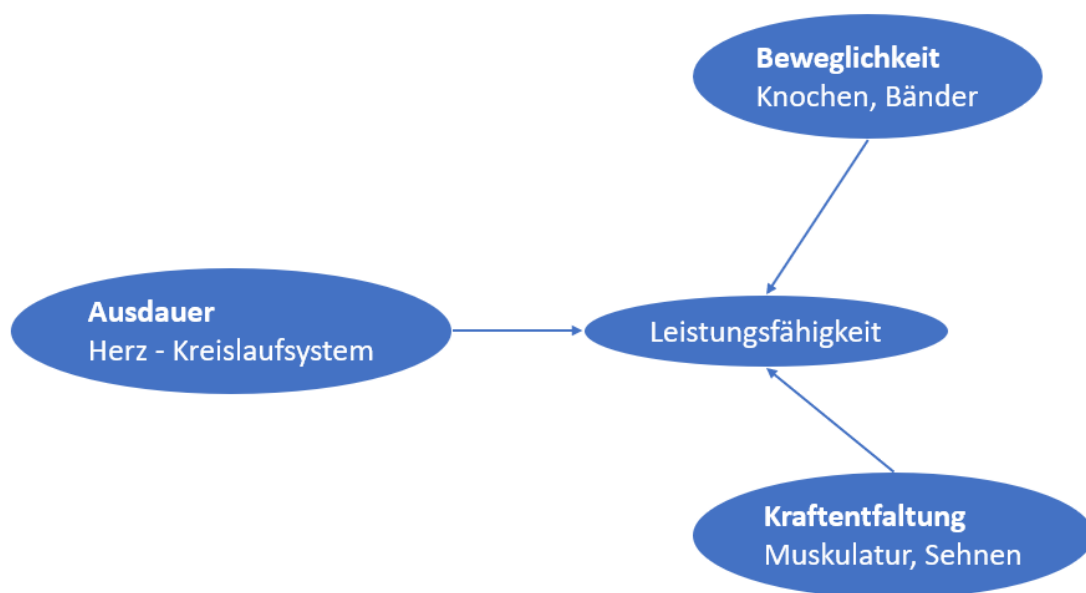


Abbildung 13: Indikatoren der Leistungsfähigkeit Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bullinger 1994, 48

4.4 Psychologische Aspekte

Das menschliche Gedächtnis weist bemerkenswerte Stärken und Schwächen auf. Auf der einen Seite ist das Gedächtnis ein sehr umfangreicher Speicher für Wort bedeutungen, allg. Kenntnisse, Fakten und Bilder. Andererseits sind gelegentliche Beschränkungen oft so schwerwiegend, dass sie sowohl im engeren Sinne der menschlichen Informationsverarbeitung als auch im weiteren Sinne der Mensch-Maschine-Interaktion den wichtigsten Engpass darstellen. So werden Nummern vergessen, falsche Bedienprozeduren ausgeführt oder Prozeduren in falscher Reihenfolge ausgeführt (vgl. Schlick/ Bruder/ Luczak 2010, 366).

Nach Hacker (1986) ist die Arbeitspsychologie eine „Querschnitts“- Disziplin der Psychologie, die jene psychologischen Erkenntnisse und Methoden umfasst, welche für die Analyse, Bewertung und Bestgestaltung des gesellschaftlichen Arbeitsprozesses bedeutsam sind. Üblicherweise wird „Arbeitspsychologie“ als Oberbegriff verstanden, der die ingenieur- und organisationspsychologischen Gegenstände und Anliegen einschließt. Gegenstand der so verstandenen Arbeitspsychologie ist die psychische Regulation (Steuerung) der Arbeitstätigkeiten von organisatorischen Einheiten, Gruppen und individuellen Persönlichkeiten im Zusammenhang ihrer Bedingungen und Auswirkungen. Daraus ergeben sich unter anderem Beiträge der Arbeitspsychologie zu Themen wie (vgl. Bullinger 1994, 78):

- Gestaltung der Mensch-Maschine (Computer)-Schnittstellen,
- Gestaltung von kollektiver und individueller Arbeitsorganisation,
- Gestaltung von Kooperations- und Kommunikationsstrukturen,
- Gestaltung von Arbeitszeit und Pausenregelungen,
- Gestaltung der Arbeitsumgebungsbedingungen (Farbwirkungen, Lärm usw.),
- Anforderungsermittlung bei neuen Aufgaben,
- Moderation von Gruppenprozeduren bei Qualifizierungsmaßnahmen,
- Analyse motivierender und demotivierender Bedingungen des Arbeitssystems,
- Optimierung von Anreizen (Lohn, Prämien, Karriere, usw.),
- Entwicklung von Motivationsstrategien,
- Förderung partizipativer Arbeitsformen (Gruppenarbeit),
- Beratung bei der betrieblichen Personalauswahl und Personalentwicklung.

In der Arbeitspsychologie wird eine erweiterte Betrachtungsweise des menschlichen Arbeitsprozesses verwendet, die sich inzwischen auch in der gesamten Arbeitswissenschaft durchgesetzt hat. Vorgänge und Abläufe, die in der Psyche des Menschen stattfinden, haben einen entscheidenden Anteil am menschlichen Verhalten in einem Arbeitssystem. Sie haben eine steuernde Funktion, was letztendlich auch den Menschen von Maschinen und Tieren abhebt. Menschliche Aktivität hat demnach zwei Kennzeichen:

- Menschliche Aktivität ist zielgerichtet, da sich der Mensch die Folgen seiner Arbeitshandlungen vorstellen kann.
- Menschliche Aktivität hat eine psychische (innere) Struktur, da sich psychische Prozesse nicht abschalten lassen. Psychische Vorgänge regulieren das motorische Handeln. Somit regulieren innere Abläufe, die von Wissen und Erfahrungen geprägt sind, den äußeren (sichtbaren) Ablauf.

Nach diesem Erklärungsmuster ist das menschliche Handeln ein Regelkreis, der maßgeblich von Motivation, Wissen, Information und Erfahrungen beeinflusst wird. Arbeitsgestaltung muss diese Parameter des menschlichen Handelns berücksichtigen. Fehlen z.B. Informationen, oder ist der Mensch durch zu viele Informationen überfordert, dann kann diese Regulation von Arbeitstätigkeiten nicht erfolgen. Vor dem Hintergrund der Regulationserfordernisse wird deutlich, dass die arbeitswissenschaftlichen Bewertungskriterien der Zumutbarkeit, Persönlichkeitsförderlichkeit und Sozialverträglichkeit eine stark psychologische Dimension haben, während die Kriterien Ausführbarkeit und Schädigungslosigkeit in erster Linie von der Arbeitsphysiologie angegangen werden (vgl. Bullinger 1994, 78).

5 Rückenbeschwerden

Eine der häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland sind Rückenbeschwerden. Das Krankheitsbild „Rückenschmerzen“ im Sinne von Kreuzschmerzen beschreibt Schmerzen unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäßfalte. Dabei kann die Ursache der Schmerzen unterschiedlich lokalisiert sein und auf unterschiedliche Strukturen zurückgeführt werden, wie z.B. Wirbel und ihre gelenkigen Verbindungen, Kreuzbein/ Steißbein oder Bandscheiben, die alle von zahlreichen Bändern, Sehnen und Muskeln umgeben sind (vgl. Ohlendorf 2015).

Weder in der medizinischen noch in der schönen Literatur des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts spielten Rückenschmerzen oder andere Rückenbeschwerden eine besonders wichtige Rolle. Heutzutage sind Rückenschmerzen und Krankheiten der Wirbelsäule (sogenannte Dorsopathien; synonym: Rückenleiden) in Deutschland und vergleichbaren Ländern eine Gesundheitsstörung von herausragender epidemiologischer, medizinischer und gesundheitsökonomischer Bedeutung. So sind Rückenleiden ein besonders häufiger Grund für die Inanspruchnahme des medizinischen Versorgungssystems, Arbeitsunfähigkeit und Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung (vgl. gbe-bund 2021).

5.1 Arten von Rückenbeschwerden

Rückenschmerzen lassen sich gemäß der Ursache, der Dauer, dem Schweregrad (Schmerzstärke und Funktionsbeeinträchtigung), oder dem Chronifizierungs Stadium Klassifizieren. Des Weiteren können Ursachen in nichtspezifische Rückenschmerzen (Ursache kann durch einfache klinische Mittel nicht gefunden werden) und spezifische Rückenschmerzen differenziert werden. Lediglich bei atypischen, anhaltenden oder zunehmenden Schmerzen oder bei bestimmten Risikokonstellationen sind die Schmerzen im Rücken ein Krankheitszeichen (Symptom), was beispielsweise auf Erkrankungen der Wirbelsäule, spezifische krankhafte Prozesse, aber auch auf Krankheiten an inneren Organen oder bestimmte Entstehungsorte hindeuten kann. Die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM Version 2013) verweist im Kapitel XIII „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (ICD-10-GM: M00-M99) auf verschiedene Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens (ICD-10-GM: M40-M54). Dem Kapitel „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ sind rund ein Viertel aller Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) zuzuschreiben. Die DAK bestätigt, dass unter ihren Versicherten Rückenschmerzen (M54) mit 7% aller AU-Tage zu der wichtigsten Einzeldiagnose im Jahr 2012 zählten. Im Jahr 2013 waren 76,4 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre Rückenschmerzen zuzuschreiben. (vgl. Ohlendorf 2015)

Um ein Verständnis für die Unterscheidung von Rückenschmerzen zu erhalten, wird die Definition von akuten, rezidivierenden und chronischen Rückenschmerzen, die die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in ihrer evidenzbasierten Leitlinie Kreuzschmerz aus dem Jahr 2003 formuliert hat, genutzt (vgl. Schwegler 2002, 7):

Akute Rückenschmerzen

Akute Rückenschmerzen halten je nachdem bis zu maximal 12 Wochen an, nachdem sie erstmalig oder nach einer Mindestdauer von sechs beschwerdefreien Monaten auftreten. Halten diese Beschwerden länger als sechs Wochen an, ist auch die Rede von subakuten Schmerzen (vgl. Schwegler 2002, 7).

Rezidivierende Rückenschmerzen

Von rezidivierenden Rückenschmerzen ist die Rede, wenn die Beschwerden nach einer beschwerdefreien Zeit von einem halben Jahr auftreten und als Fortsetzung ehemaliger Beschwerden eingeordnet werden (vgl. Schwegler 2002, 7).

Chronische Rückenschmerzen

Chronische Rückenschmerzen bezeichnen mindestens drei Monate anhaltende Beschwerden, deren Stärke in diesem Zeitraum durchaus variieren kann (vgl. Schwegler 2002, 7).

5.2 Ursache von Rückenbeschwerden

Rückenschmerzen lassen sich der Ursache nach grob in zwei Gruppen einteilen: nicht-spezifische und spezifische Rückenschmerzen (vgl. netdoktor 2021).

Nicht-spezifische Rückenschmerzen

Bei nicht-spezifischen Rückenschmerzen kann der Arzt keine eindeutige Ursache der Beschwerden finden. Die überwiegende Mehrheit aller Fälle von Rückenschmerzen fällt in diese Kategorie.

Spezifische Rückenschmerzen

Spezifische Rückenschmerzen haben eine eindeutig feststellbare Ursache. Diese muss aber nicht unbedingt im Bereich der Wirbelsäule liegen (wie etwa bei einem Bandscheibenvorfall). Stattdessen sind oft verschiedenste Erkrankungen anderer Organe der Grund für die Beschwerden im Rücken: Die Palette reicht hier von Gürtelrose und

Lungenentzündung über Nierensteine bis hin zum Herzinfarkt. Im Folgenden finden Sie eine Übersicht über wichtige Ursachen von spezifischen Rückenschmerzen (vgl. netdoktor 2021):

- **Muskelverspannungen:** Sehr oft sind Muskelverspannungen die Ursache von Rückenschmerzen. Bei Fehlhaltungen, einseitigen Belastungen und mangelnder Bewegung werden die Muskeln ungleichmäßig belastet – manche Muskeln werden überfordert, andere unterfordert. In der Folge verkürzen oder verhärten sich Muskeln, was Verspannungen und Schmerzen nach sich ziehen kann. Auch ein eingeklemmter Nerv kann aus Muskelverspannungen resultieren und Rückenschmerzen verursachen (vgl. netdoktor 2021).
- **Blockade (Wirbelblockade, Wirbelfehlstellung):** Ein verspannter Muskel kann mit der Zeit einen Wirbel aus seiner normalen Position ziehen. Zu einer solchen Wirbelfehlstellung oder Blockade kann es auch kommen, wenn man plötzlich etwas tut, was der Körper nicht gewohnt ist (etwa eine ruckartige Bewegung beim Sport). Wirbelblockaden können Schmerzen an der Muskulatur, an den Wirbelgelenken oder den Austrittskanälen der Nerven aus dem Rückenmark verursachen. Manchmal strahlen die Schmerzen in die Arme oder Beine aus (vgl. netdoktor 2021).
- **Iliosakralgelenk-Syndrom (ISG-Syndrom):** Das ISG-Syndrom ist ein Beispiel für die oben beschriebene Wirbelblockade und recht häufig. Die Blockade betrifft hier das Gelenk zwischen Kreuzbein und Beckenknochen, das sogenannte Iliosakralgelenk (ISG) oder Kreuzbein-Darmbein-Gelenk. Es ist - im Unterschied zu anderen Gelenken des Körpers - nur begrenzt beweglich, weil es von starken Bändern straff zusammengehalten wird. Bei einem ISG-Syndrom verschieben sich die Gelenkflächen des Iliosakralgelenks gegeneinander und blockieren durch erhöhte Muskelspannung. Das kann Rückenschmerzen verursachen (vgl. netdoktor 2021).
- **Bandscheibenvorfall:** Die Bandscheiben liegen als polsterförmige Stoßdämpfer zwischen den einzelnen Wirbelkörpern. Sie bestehen aus einem weichen Gallertkern, umschlossen von einem Ring aus Faserknorpel. Wenn der Gallertkern verrutscht und die Faserhülle durchbricht, liegt ein Bandscheibenvorfall vor. Er verursacht heftige Rückenschmerzen, wenn die aus der verrutschten Bandscheibe austretende Gallertmasse auf die benachbarten Nerven drückt (vgl. netdoktor 2021).

Zu den relevanten Krankheitsbildern zählen:

- Hexenschuss (Blockierung einer oder mehrerer Wirbelgelenke z.B. durch falsches Heben)
- Bandscheibenvorfall
- Reizung des Ischias-Nervs
- Osteoporose

Je nach Ursache können die Beschwerden unterschiedlich stark ausgeprägt bzw. an einer bestimmten Stelle des Rückens lokalisiert sein (vgl. rueckenschmerzen.behandeln 2020)

Ursache	Lokalisation der Rückenschmerzen	Art der Rückenschmerzen	Weitere mögliche Symptome/Besonderheiten
Muskelverspannung	<ul style="list-style-type: none"> • Im gesamten Rücken Bereich • Meist: Rückenschmerzen im Unteren Rücken 	<ul style="list-style-type: none"> • Dumpfes Ziehen • Druckschmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • Einschränkung der Beweglichkeit • Nackenschmerzen • Schulterschmerzen
Hexenschuss	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen im Lendenbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Starker, plötzlich einschließender Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • Beweglichkeit sehr stark eingeschränkt • Verstärkung des Schmerzes beim Husten und Niesen • Schmerz lässt im liegen mit hochgelagerten Beinen nach
Bandscheibenvorfall	<ul style="list-style-type: none"> • Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule (Schmerzen im unteren Rücken) • Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule (Schmerzen im Nacken) 	<ul style="list-style-type: none"> • Starke Rückenschmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausstrahlung der Schmerzen in Gesäß oder Beine • Kribbeln im Bein (Ameisenlaufen) • Lähmungserscheinungen • Kältegefühl im Arm / Hand

Abbildung 14: Mögliche Ursachen für Rückenbeschwerden Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an rüeckenschmerzen.behandeln 2020

5.3 Maßnahmen gegen Rückenbeschwerden

Als Konsequenz eines bewegungsarmen Lebens zeigen sich frühzeitig Einschränkungen im Muskel-Skelett-System. Je gezielter der Körper in physiologische Bewegung gebracht wird, desto größer wird die Beweglichkeit. Somit wird das Risiko ernsthafter Beschwerden und Erkrankungen des Bewegungs- bzw. Muskel-Skelett-Systems verringert. Daher stellt körperliches Training eine geeignete präventive Maßnahme dar. Analysegestützte Trainingsprogramme ermöglichen das Trainieren verschiedener Muskelgruppen für einen gesunden Rücken nach vorausgegangener Untersuchung auf muskuläre Schwächen. Hierzu zählen unter anderem die Bauch- und Rückenmuskeln, die das „Korsett“ des Rückens bilden, hinzu kommen Muskelgruppen des Beckens, der Beine und des Schultergürtels. Durch das Training der Muskulatur wird diese gekräftigt, die Rumpfbeweglichkeit erhöht, die Verletzungshäufigkeit wird gesenkt, und über die verbesserte Durchblutung die Anregung von Stoffwechsel- und Reparationsprozessen gefördert (vgl. Walter 2008, 74).

Sitzen ist das neue Rauchen!“, so lässt sich die Erkenntnis diverser Studien aus den vergangenen Jahren zusammenfassen. Denn Bewegungsmangel im Alltag schadet nicht nur dem Rücken, sondern beeinträchtigt zum Beispiel auch das Herz-Kreislaufsystem (vgl. aok 2020).

Drei Tipps für einen gesunden Rücken im Sitzen

- „Aufrechtes Sitzen“ ist nicht die richtige Devise. Vielmehr gilt: Es gibt keine richtige und falsche Haltung beim Sitzen, die Dynamik des Wechsels der Sitzhaltung und die allgemeine Bewegung am Arbeitsplatz ist entscheidend. Die Bandscheiben zwischen den Wirbeln werden dann am besten entlastet und versorgt, wenn Sie die Sitzposition häufig variieren. Es ist also durchaus erlaubt, sich auch einmal kurz zu entspannen und den Rücken anzulehnen, wenn danach eine Phase der aktiven Anspannung folgt (vgl. aok 2020).
- Lange Zeit wurde rückengeplagten Büromitarbeitern der Pezzi-Gymnastikball oder ein Bürostuhl mit einem Sitzkugellager empfohlen, heute weiß man: eine Überforderung für ungeübte Rückenmuskeln! Besser ist es, die Position auf einem gut eingestellten und ergonomischen Stuhl selbst aktiv zu verändern, wie zum Beispiel durch das Sitzen auf der Stuhlkante im Wechsel mit einer passiveren Sitzhaltung (vgl. aok 2020).
- Die Grundlage ist das richtige Einrichten des Arbeitsplatzes: Von der Höhe des Bürostuhls über die Ausrichtung des Bildschirms bis zur Position der Tastatur – all diese Faktoren sind für einen gesunden Rücken wichtig (vgl. aok 2020).

Doch auch bei noch so viel Dynamik im Sitzen sollte man versuchen, möglichst oft aufzustehen und sich zu bewegen. Ob es auch nur ein kurzer Anruf oder die Besprechung in der Pause ist nutzen Sie jede Möglichkeit, um ein paar Schritte zu gehen (vgl. aok 2020).

In den meisten Fällen klingen akute Rückenbeschwerden innerhalb weniger Tage von selbst ab. Wenn Sie sich in den ersten Stunden vor Schmerzen kaum rühren können, gönnen Sie sich die Ruhe, die Sie brauchen, aber vermeiden Sie längere Bettruhe, denn diese kann die Schmerzen noch verstärken. Versuchen Sie stattdessen, sich trotz Ihrer Beschwerden so gut es geht zu bewegen, und wenn möglich Ihre Alltagsaktivitäten beizubehalten (vgl. tk 2019).

Der Aufbau von Bewegungskompetenz durch präventive Rückengymnastik lässt sich mit Elementen aus der orthopädischen Rückenschule gestalten (vgl. Walter 2008, 74):

- regelmäßige Bewegung,
- häufiger Positionswechsel (Sitzen – Stehen – Laufen – Sitzen),
- schwere Gegenstände mit geradem Rücken heben (*Abb. 15*),
- Lasten verteilen auf zwei Taschen bzw. Benutzen eines Rucksackes (*Abb. 16*)

Als Sportarten eignen sich solche, die die Wirbelsäule entlasten und den Kreislauf gleichmäßig belasten (vgl. Walter 2008, 74):

- Rückenschwimmen,
- Wandern,
- Radfahren.

Auf betrieblicher Ebene bestehen folgende Möglichkeiten für präventive Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verringerung von Rückenschmerzen:

- Implementation von bewegungsorientierten Programmen im Betrieb (z.B. Rückengesundheitskurse, Sportgruppen),
- Risiko- und Problembewertung zu Arbeitsbelastungen mit der Umsetzung erforderlicher Änderungen, um Interventionen auf individueller bzw. organisatorischer Ebene umzusetzen (z.B. ergonomische Interventionen). (vgl. Walter 2008, 74)

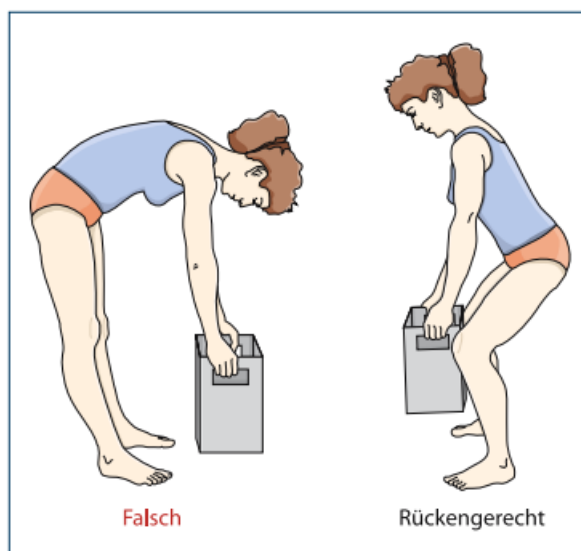


Abbildung 15: Falsches versus rückengerechtes Hebeverhalten Quelle: Anlehnung an Wottke 2004, 75



Abbildung 16: Wirbelsäulengerechtes Trageverhalten Quelle: Anlehnung an Wottke 2004, 75

6 Praxisbeispiel OTM - Bodenwelt

6.1 Unternehmensvorstellung

Das Unternehmen OTM-Bodenwelt ist ein klassisches regionales Handwerksunternehmen mit einer repräsentativen Aufstellung verschiedenster qualitativer Bodenbeläge. Das Unternehmen agiert im Raum Freiburg bis Karlsruhe und verfügt über einen Standort in Offenburg. Im Angebot des Unternehmens befinden sich nicht nur hochqualitative Böden wie: Holz/Bambusböden, Parkett, Mosaik, Landhausdielen, Teppichböden, Vinyl-Designbeläge, Laminat, Linoleum, Kautschuk, PVC, Outdoor, Hobbyraum- und Werkstätten Beläge, sondern vor allem steht hierbei die Dienstleistung des Boden- und Parkettlegers im Vordergrund. Zusätzlich hat das Unternehmen die Möglichkeit, durch Kooperationen auch Dienstleistungen wie Teppichreinigung oder Restaurierung anzubieten.

Die Produktpalette von OTM-Bodenwelt unterliegt gewissen Kriterien wie Qualität und Nachhaltigkeit. Die Hersteller der Böden müssen in der Region ansässig sein, um eine schnelle Lieferbarkeit zu garantieren. Eine zeitgemäße Farbpalette der Produkte soll zusätzlich als Qualitätsmerkmal des Unternehmens gelten. OTM Bodenwelt hat mit der Kombination aus Waren und Dienstleistungsangeboten einen USP, was das Unternehmen deutlich von der typischen Großhandel-Konkurrenz der Branche des Boden- und Parkettfachhandels abhebt. Auch eine Unterscheidung in Privat- und Geschäftskunden ermöglicht dem regionalen Betrieb gute Geschäftsbeziehungen und auch einen guten Umsatz.

Geschäftskunden, wie beispielweise staatliche Einrichtungen und Schulen werden vor Ort beraten, Privatkunden hingegen erhalten im Showroom Offenburg exemplarische Beispiele. Das Team des regionalen Unternehmens besteht aus zwei Gesellschaftern, fünf Festangestellten, drei geringfügig Beschäftigten und einem Azubi. In dieser Konstellation konnte das Unternehmen im Jahr 2019 einen Umsatz von ca. 600.000 Euro erzielen.

Das Unternehmen wurde im Juli 2012 neu gegründet. Im Anschluss wurde das bereits seit 30 Jahren bestehende Unternehmen OTM Teppich- und Bodenbelags Vertriebs GmbH vollständig übernommen. Der ehemalige Standort des Unternehmens war in der Wilhelm-Röntgen-Straße in Offenburg heimisch. Heute hat das Unternehmen seinen neuen Standort in einer der verkaufstärksten Straßen in Offenburg und besitzt somit nicht nur ein neues Geschäftsmodell, sondern auch noch einen komplett neuen Showroom inklusive Büros und einem neuen Lager. Zu den absatzstärksten Produkten gehören Laminat, Teppich, Vinyl und Parkett, sowie deren Verlegung.



Abbildung 17: Geschäftsstelle OTM- Bodenwelt in Offenburg

6.2 Konzeptvorstellung

Die Konzeption des Prävention-Programmes im folgenden Kapitel hat das Ziel, den einzelnen Mitarbeiter auf die physischen Herausforderungen des beruflichen Alltags vorzubereiten. Dazu gehören hauptsächlich die körperlichen Herausforderungen. Diese Anforderungen lassen sich in drei Bereiche unterteilen. Zum einen geht es um die Verbesserung der sensomotorischen Koordination, um diverse Bewegungsmuster mit möglichst wenig Kraftaufwand zu bewältigen. Ein weiterer Aspekt ist die Verbesserung der Ausdauer und der Kraftausdauer, um neben der ökonomischen Ausführung der Einzelbewegungen gerecht zu werden. Auch die Verbesserung der Kraft ist Teil der Trainingsziele, um große Lasten bewegen und halten zu können. Bei jedem Mitarbeiter muss jedoch auf gewisse Einschränkungen Rücksicht genommen werden. Diese Einschränkungen müssen im Einzelfall individuell besprochen werden und im Training entsprechend berücksichtigt und angepasst werden. (vgl. Laube 2011, 309)

Das vorliegende Konzept betrachtet den Mitarbeiter jedoch als frei von Beschränkungen durch Rückenschmerzen und jeglicher körperlichen Problematik. Dies begründet sich durch zwei Aspekte. Zum einen sind die individuellen Probleme des Einzelnen unterschiedlich und die Bandbreite ist zu groß, als dass man dies in der Erstellung eines allgemeinen Konzeptes definieren kann, zum anderen zielt diese Arbeit auf die Konzeption für Prävention von Rückenbeschwerden ab. Nachdem die physischen Voraussetzungen der Mitarbeiter abgeklärt sind, bilden diese die Basis für die Gestaltung eines individuellen Trainingsprogramms. Unter Anwendung der gewonnenen Kenntnisse lassen sich zunächst Trainingsziele festlegen. Diese wiederum bilden die Grundlage für die Auswahl der Trainingsinhalte (vgl. Kempf 2014, 25).

Zum Erreichen der genannten Ziele stützt sich die Rückenschule auf die folgenden Inhalte, die die Grundlage für präventive Rückenschulkurse bilden: Die aufgeführten Inhalte sind quasi der „Baukasten“, aus dem der Kursleiter je nach Unterrichtssituation das passende Werkzeug bzw. den Praxisbaustein auswählt (Abb. 18) (vgl. Kempf 2014, 25):

- Körperwahrnehmung und Körpererfahrung: z.B. bewegungs- bzw. körperorientierte Verfahren, Partnerübungen, Übungen zum Kontrastwahrnehmen von Bewegungsverhalten sowie be- und entlastendem Haltungsverhalten, Arbeits- und Aktivitätsverhalten, Aufmerksamkeitslenkung, Übungen zur taktilen Wahrnehmung durch Experimentieren mit verschiedenen Materialien.
- Training der motorischen Grundeigenschaften im Sinne der Verbesserung der physischen Gesundheitsressourcen unter Berücksichtigung zielgruppengemäßer Schwerpunktsetzung, z.B. durch:
 - Walking, Jogging, Nordic Walking, Aerobic (allgemeine aerobe Ausdauer),
 - Training der Muskelkraft vorzugsweise aktiv- dynamisch mit oder ohne Kleingerät, Übungen zur Kräftigung der Rumpf- und Extremitäten Muskulatur (besonders Rumpfflexoren und -extensoren, tiefe Rückenmuskulatur) sowie der Halswirbelsäulen- und Schulter-Nacken-Muskulatur), spezielle Fußgymnastik, Beckenboden-training,
 - Dehn-, Lockerungs- und Mobilisationsübungen (Beweglichkeit),
 - Übungen zur Förderung der Bewegungskoordination und einzelner koordinativer Fähigkeiten.
- Entspannungsmethoden und Strategien zur Stressbewältigung: z.B. durch Vermittlung von muskulären und/oder mentalen Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Partnerentspannungsübungen, einfache Entspannungsformen, Visualisierung, Entspannung durch Atemübungen sowie Elemente aus körper- und bewegungsorientierten Verfahren. Neben diesem Palliativ-regenerativen Weg der Stressbewältigung erfahren die Teilnehmer Möglichkeiten, negativ beanspruchende Stressoren zu reduzieren oder auszuschalten (instrumentelles Stressmanagement), oder eigene Motive, Einstellungen und Bewertungen positiv zu verändern (vgl. Kempf 2014, 25).
- Strategien der Verhaltensmodifikation: z.B. Zielsetzungen und Maßnahmenplanung, Umgang mit Barrieren, Einsatz von Hilfsmitteln. (vgl. Kempf 2014, 25)

-
- Strategien zur Schmerzbewältigung: z.B. Möglichkeiten, mit Rückenschmerzen umzugehen, Vermittlung von Bewältigungsstrategien (Coping), Hilfe zur Selbsthilfe.
 - Kleine Spiele und Bewegungsspiele: z.B. Kennenlernspiele, Aufwärmspiele, kooperative Spiele, Spielformen mit Kleingeräten, Hindernis- und Alltagstrainingsparcours und einfache Rückschlagspiele. (vgl. Kempf 2014, 26)
 - Haltungs- und Bewegungsschulung, Verhaltensprävention zur Vermittlung von individuellen körpergerechten, rücken- und gelenkfreundlichen Verhaltensweisen in Alltag, Beruf, Freizeit und Sport: z.B. dynamisches Sitzen, Aufstehen und Hinsetzen, dynamisches Stehen, Gehen und Laufen, Heben, Tragen, Absetzen, Schieben und Ziehen (Manipulation von Lasten), Hinlegen, Liegen, Aufstehen und Wechseln von Ausgangsstellungen, Schulen von Bewegungsqualitäten. (vgl. Kempf 2014, 26)
 - Verhältnisprävention: z.B. Einführung in die Arbeitsplatzergonomie, Verhältnisprävention im Haushalt, Sitzen im Auto, Liegen im Bett, Einsatz von Hebe- und Tragehilfen und Einsatz von Hilfsmitteln.
 - Vorstellung von Life-Time-Sportarten: z.B. Laufschule, (Nordic) Walking, Wandern, Laufen, Aerobic, Fitnessgymnastik, Tanz, Radfahren, Aquafitness, Taiji, Qigong und gerätegestütztes Muskelaufbautraining.
 - Gruppen- und Einzelgespräche: z.B. Einstiegsgespräche, Erfahrungsaustausch, Feedback- und Auswertungsgespräche und Abschlussgespräch.
 - Erfolgskontrolle und Bewertung (Evaluation): z.B. Eingangs- und Abschlussfragebögen, Methoden wie Blitzlicht und Stimmungsbarometer, Einsatz von geeigneten Testinstrumentarien. (vgl. Kempf 2014, 27)



Abbildung 18: Modulartiges Baukastensystem der Rückenschulung Quelle: Kempf 2014, 28

Der modulartige Aufbau der Rückenschule ermöglicht so die Abstimmung der Ziele und Inhalte auf die Voraussetzungen, Bedürfnisse und Fortschritte der Teilnehmer, oder auf unterschiedliche Teilnehmergruppen. Abhängig von den Rahmenbedingungen und der Kursleiterqualifikation können einzelne Bausteine einen mehr oder weniger großen Raum einnehmen. Die Kompetenz des Kursleiters liegt nun darin, die Inhalte entsprechend flexibel und situationsgerecht auszuwählen. Der Fokus sollte bei aller Komplexität des Themas auf einer Strategie liegen, die es den Teilnehmern ermöglicht, eine persönliche Veränderung möglichst einfach herbei zu führen. (vgl. Kempf 2014, 29)

Das Gesundheitskonzept bei OTM-Bodenwelt wurde wie folgt erarbeitet (vgl. Kreyer 2018):

1. *Analyse:*

- Analyse der Ausgangssituation der Mitarbeiter und der sich daraus ergebenden Handlungsspielräume.
- Problemdefinition und Probleminterpretation: Rückenbeschwerden und die Beruflichen Auswirkungen im Handwerksbereich
- Diagnose: Ursachenbeschreibung, also durch welche Bewegungsabläufe im Beruflichen Alltag werden Beschwerden stärker und mit welchen Bewegungsabläufen kann man den Rücken schonen.
- Prognose: Erste Festlegung von Zielen und deren Lösungsansatz. Rückenbeschwerden Palliativ und im optimal Fall Kurativ Lösen.
- Arena Analyse: Bestimmung der mit der aktuellen Aufgabe und Problemstellung verbundenen „issue“ (Themenfelder) und der involvierten Stakeholder. Aufgabe ist es die Mitarbeiter für ein eigenverantwortliches Gesundes Verhalten zu überzeugen. Problemstellung hierbei ist die Umsetzung der Kommunikation zu den Mitarbeitern.
- Politische Umfeldanalyse: Wie ist die Unternehmenskultur des Unternehmens? Ist die Führungsebene bereit für die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu sorgen, und mit welchen Rahmenbedingungen?
- Frage nach der Umsetzbarkeit und Vermittelbarkeit.

2. *Strategie:*

- Planung des Budgets
- Themenbezogene und Gesellschaftsbezogene Ziele schaffen:
 - Aufgabenstellung und Zielsetzung des Programmes erläutert werden.
 - Grundlegendes Verständnis zur Prävention (Definition, Methoden und Strategien der Prävention, Prävention nach Zielgruppen, Primär,- Sekundär,- Tertiärprävention) aufgebaut wird.
 - Die menschliche Wirbelsäule (Anatomie, Belastungsmechanismen der Wirbelsäule, Tipps für die Alltagsbelastung, Statistiken zu Rückenbeschwerden).

- Möglichkeiten zur Vorbeugung (Förderung der Krankenkassen zur Prävention durch Rückenschule).
- Allgemeines Gesundheitsbewusstsein bei Mitarbeitern erschaffen.

3. *Taktik*

- Planung der konkreten operativen Umsetzung: Die Gesundheitskampagne bei OTM-Bodenwelt besteht aus einem 60-minütigem Vortrag in der die erwähnten Ziele der Strategie theoretisch nähergebracht werden.
- Zusätzlich gibt es noch ein 30-minütiges allgemeines Training gegen Rückenbeschwerden für alle Mitarbeiter, um die Theorie noch praktisch zu festigen.
- Um die optimale Umsetzung zu gewährleisten hat jeder Mitarbeiter die Möglichkeit in einem Einzelgespräch, um sich einen individuellen Trainingsplan gestalten zu lassen. Als exemplarisches Beispiel nehmen wir Mitarbeiter Detlef, er ist Ausbilder für den Beruf des Bodens und Parkettlegers. Er ist 57 Jahre alt, ist leicht übergewichtig, hat Arthrose und ist von der Statur kräftig. Bei seinem Training liegt der Fokus in Mobilitätsübungen, damit er so lange wie möglich seinen Bewegungsradius nicht einschränken muss. Gegenüber haben wir Sebastian, er ist Azubi und 18 Jahre alt. Er hat mit Gewichtszunahme zu kämpfen und ist von seiner Statur eher schwächling. Bei seinem Training geht es darum, ihn allgemein zu stärken, durch stetiges Krafttraining und der richtigen Ernährung würde dieses Ziel erreicht werden.

4. *Kontrolle*

- Effektivitäts- und Ergebnisskontrolle (Soll- und Ist-Zustand)
- Effizienz- und Wirtschaftskontrolle (Kosten / Nutzen)
- Wirkung auf Einstellung und Verhaltensweisen: Veränderung der Einstellung zum Thema Gesundheit
- Marktbezogene Wirkung: Weniger Krankheitstage, bessere Arbeitsleistung was wiederum Kundenzufriedenheit und Kundenbindung bewirkt.

Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlung für Prävention von Rückenbeschwerden im Handwerksbereich

Die Volkskrankheit Nummer ein, der Rückenschmerz, wird die Position in naher Zukunft wohl nicht einbüßen. Die Rückenschmerzprävalenz in der deutschen Bevölkerung weitet sich stattdessen weiterhin aus, unabhängig von Wohlstand und anderen weltlichen Größen. Grund dafür sind ein Mangel und Ausführung verschiedenster Bewegungsabläufe. Der auf Bewegung ausgelegte Organismus des Menschen leidet an physischer Einschränkung. Der menschliche Organismus gleicht sich an die Herausforderungen seiner Umwelt an und verliert dadurch an Leistungsfähigkeit, während die Belastungen des Alltäglichen die gleichen bleiben.

- *Rückenschule*

Die größte Angriffsfläche bietet dafür die Rumpfmuskulatur des Menschen, da sie den gesamten Körper einnimmt, bestehend aus sich selbst, dem Rumpf, sowie der oberen und der unteren Extremität und dem Kopf. Um dieser großen Bedeutung Rechnung zu tragen, empfiehlt sich der Präventionsansatz der Rückenschule.

- *Kuration und Therapie*

Der Fokus liegt auf der Kuration und Therapie. Es wird erst eingegriffen, wenn der Körper angegriffen ist. Die resultierenden Krankheitsbilder haben eine enorme Bandbreite, welche die gesundheitlichen Probleme eines jeden Einzelnen sehr individuell aussehen lässt. Dies macht deutlich, dass es keine allgemeingültige Antwort auf das wachsende Problem der Rückenschmerzen gibt.

- *Individualität*

Jeder Patient muss individuell betrachtet werden. Dies macht einen Durchlauf vieler unterschiedlicher Verfahren notwendig. Von der allgemeinen ärztlichen Inspektion über innovative, speziell zur Analyse von Bewegungsmustern entwickelte Versuchsverfahren bis hin zu einschlägigen Krafttests. Die Gesamtheit an Verfahren dient jedoch dem Ziel der Konzeption eines individuellen Prävention Programms für den Einzelnen. Unter Berücksichtigung der körperlichen Konstitution des Menschen, beispielsweise dem Zusammenwirken der Muskulatur bei der Stabilisierung der Wirbelsäule auf Grundlage des Hebelgesetzes, und der Beachtung der allgemeinen Rückenschule sich ein auf den Einzelfall zugeschnittenes Trainingskonzept entwickeln. Im Mittelpunkt dieses Konzepts steht in aller erster Linie die Befreiung von Beschwerden und Erleichterung im Berufsalltag, welche hauptverantwortlich durch ein ausgeglichenes Trainingsprogramm zur Stärkung der Rumpfmuskulatur erreicht werden kann.

- *Belastung des Körpers*

Dabei gilt es, den Körper nicht mit zu hohen Belastungen zu überfordern und so das Ausmaß der Beschwerden zu vergrößern. Es empfiehlt sich, den Anfänger durch kleine Belastungen zu Beginn an die Trainingsbelastung heranzuführen und mit dem wachsenden Erfolg des Trainings die Intensität zu steigern. Faktoren wie die Häufigkeit des Trainings und angemessene Pausen müssen dabei individuell betrachtet werden.

Auf langfristige Sicht bietet die Rückenschule geeignete Möglichkeiten, um gesund und in Physischer Unbeschwertheit zu bleiben. Daraus ergibt sich auch die Handlungsempfehlung: In der Umsetzung sollte dann der Patient sein Training selbständig und regelmäßig durchführen. Nur durch die stetige und kontinuierliche Fortführung des individuell angepassten Trainings können auch langfristige sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Die Aufgabe des BGM ist hierbei auch eine stetige Verbesserung der Kommunikation der Kampagnen zu erreichen, damit der Erfolg der Maßnahmen auch gewährleistet und großflächig von vielen Menschen wahrgenommen werden kann.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland nach Diagnose in den Jahren 2011 bis 2013 (AU-Tage je 100 Versicherungsjahre). <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/195977/umfrage/anzahl-der-arbeitsunfaehigkeitstage-nach-diagnose> (08.06.2021)

Aok (2021): Maßnahmen gegen Rücken. www.aok.de/pk/magazin/sport/rueckentraening/gesunder-ruecken-im-alltag-was-sie-selbst-dafuer-tun-koennen/ (05.06.2021)

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (2010): Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Badura Bernhard/ Walter Uta, Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik der Weg zur gesunden Organisation. 2. Aufl. Heidelberg, 33 - 36.

Becker E., Krause C., Siegemund B. (2014) Betriebliches Gesundheitsmanagement nach DIN SPEC 91020, Erläuterungen zur Spezifikation für den Anwender, Beuth Verlag (Hrsg.), Berlin.

Beuth Verlag (2017) DIN ISO 45001:2017-06 – Entwurf, Beuth Verlag, Berlin.

Bullinger, Hans-Jörg (1994): Definition Ergonomie. In: Bullinger, Hans Jörg (Hrsg.): Ergonomie Produkt- und Arbeitsplatzgestaltung. Wiesbaden, 4 - 212.

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2011) Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz– Langfassung. Version 1.2. www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz. (08.06.2021)

Bundesgesundheitsministerium (2020): Betriebliche Gesundheitsförderung. www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/was-steckt-dahinter.html (04.05.2021).

Bundesgesundheitsministerium (2019): Prävention. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html (06.06.2021).

dakks (2019): Zertifizierung. www.dakks.de/files/Dokumentensuche/Datien/71%20SD%206%20025_MS_Anforderungen_17021-2011_20130220_v1.1_zur%3%BCckgezogen%20am%2002.09.2019.pdf. (04.06.2021)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2013) Unfallverhütungsvorschrift 1, Grundsätze der Prävention, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV, Hrsg.), Berlin

DNBGF (2021): Ausgewählte Rechtsgrundlagen. www.dnbgf.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/rechtsgrundlagen-bgf/ (04.06.2021).

Ergonomie-Katalog (2020): Ergonomie Definition. www.ergonomie-katalog.com/ratgeber/glossar/ergonomie.php (06.06.2021)

Gbe (2020): Rückenbeschwerden. www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=15458::Todesursachenstatistik (07.06.2021)

GKV-Spitzenverband (2017) Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 9. Januar 2017, GKV-Spitzenverband, Berlin.

Hacker, W. (1986): Arbeitspsychologie. In: Schriften zur Arbeitspsychologie, Nr. 41. Hrsg. von E. Ulich. Bern/Stuttgart/foronto: Huber, 1986.

HKK (2021): Die Macht der Paragraphen. www.hkk.de/firmenservice/gesund-im-unternehmen/gesund-im-unternehmen/bgm-rechtliche-rahmenbedingungen (04.06.2021).

Hurrelmann, Klaus/ Klotz, Theodor/ Haisch, Jochen (2010): Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus/ Klotz, Theodor/ Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3.Auflage. Bern.

Infodrog (2018b): Pathogenese. www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/pathogenese.html (05.06.2021).

Infodrog (2018a): Salutogenese. www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/salutogenese.html (05.06.2021).

Kaminski, Martin (2013): Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Kaminski, Martin (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis ein Leitfaden zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020. 1.Aufl. Wiesbaden, 3 - 58.

Kempf, Hans-Dieter (2014): Konzeptvorstellung. In: Kempf, Hans - Dieter (Hrsg.): Die neue Rückenschule. 2.Aufl. Heidelberg. 25-27.

Kreyher, Volker-Jeske (2018): Vorlesungsskript Kommunikationsmanagement. Mannheim.

Laube, Wolfgang (2011): Konzeptvorstellung. In: Hüter-Becker, Antje/ Dölken, Mechthild (Hrsg.): Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie, Trainingslehre. 2.Aufl. Stuttgart. 309.

Laurig, W. (1992): Leistungsfähigkeit. Grundzüge der Ergonomie. REFA-Fachbuchreihe Betriebsorganisation. 4. Auflage. Berlin: Beuth, 1992.

Luxemburger Deklaration (2007) Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 27.11.2007, Luxemburger Deklaration, Luxemburg.

Netdoktor (2020): Ursachen Rückenschmerzen. www.netdoktor.de/symptome/rueckenschmerzen/ (05.06.2021)

Ohlendorf, D. (2015): Rückenbeschwerden. In: Ohlendorf, D. / Bundschuh, M. (Hrsg.): Rückenschmerzen Prävention in der Arbeitsmedizin. Heidelberg, 2015.

Panjabi MM (1992a): Physiologische Aspekte. Das Stabilisierungssystem der Wirbelsäule. Teil I. Funktion, Dysfunktion, Anpassung und Verbesserung. J Spinal Disord 5:383-389

Panjabi MM (1992b): Physiologische Aspekte. Das Stabilisierungssystem der Wirbelsäule. Teil II. Neutrale Zone und Instabilitätshypothese. J Spinal Disord 5:390

Pfaff, Holger/Zeike, Sabrina (2019): Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Das 7-Schritte-Modell. Wiesbaden.

Pfannstiehl, Mario A./ Mehlich, Harald (2018): Prävention. In: Pfannstiehl, Mario A./ Mehlich, Harald (Hrsg.): BGM- Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitung. Wiesbaden.

Raspe H (2012) Rückenschmerzen Heft 53. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch Institut, Berlin

Schlick, Christopher/ Bruder, Ralph/ Luczak, Holger (2010): Anthropometrie Körpermaße. In: Schlick, Christopher/ Bruder, Ralph/ Luczak, Holger (Hrsg.): Arbeitswissenschaft. 3. Aufl. Heidelberg.

Sämann, W. (1970): Charakteristische Merkmale und Auswirkungen ungünstiger Arbeitshaltungen. In: Sämann, W./ Beuth (Hrsg.): Schriftenreihe Arbeitswissenschaft und Praxis. Berlin.

Risikofaktoren & Krankheitsbilder Rückenschmerzen: Ursache und Symptome (2021): Ursache von Rückenbeschwerden. rueckenschmerzen.behandeln.de/rueckenschmerzen-ursachen-symptome.html (24.05.2021)

Schwegler, Johann (2002): Arten von Rückenbeschwerden. In: Schwegler (Hrsg.): Der Mensch. Anatomie und Physiologie. Schritt für Schritt Zusammenhänge verstehen. 3. Aufl. Stuttgart.

Schön, Britta Beate (2018): So lange dürfen Arbeitnehmer arbeiten. www.finanztip.de/arbeitszeitgesetz/ (04.06.2021).

Statistiken zum Thema Rückenschmerzen. [http:// de.statista.com/themen/1364/rueckenschmerzen](http://de.statista.com/themen/1364/rueckenschmerzen). (08.06.2021)

Walter, Ulla/ Reuter, Daniel (2013): Prävention und Gesundheitsförderung für eine intersektorale Gesundheitspolitik. In: Hüther Michael/ Naegele Gerhard (Hrsg.): Demografiemethodik Herausforderungen und Handlungsfelder. Wiesbaden, 223 - 235.

Walter, Ulla (2008): Maßnahmen gegen Rückenbeschwerden. In: Walter, Ulla (Hrsg.): Beweglich? Muskel-Skelett-Erkrankungen – Ursachen, Risikofaktoren und präventive Ansätze. Heidelberg.

Weineck, Jürgen (2010): Einleitung. In: Wineck, Jürgen (Hrsg.): Optimales Training. Leistungsphysiologische Trainingslehre unter besonderer Berücksichtigung des Kinder- und Jugendtrainings. 16. Aufl. Balingen.

Wellnow (2020): Abgrenzung BGM vs. BGF. www.wellnow.de/ratgeber/betriebliche-gesundheitsfoerderung.html (06.06.2021)

wirtschaftslexikon24 (2020): GAP Analyse. www.wirtschaftslexikon24.com/d/gap-analyse-lueckenanalyse/gap-analyse-lueckenanalyse.html (05.06.2021)

Wottke D (2004) Die große orthopädische Rückenschule. Springer, Berlin Heidelberg New York

zlg (2020): Auditoren Team. www.zlg.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=3137&token=5fe4ca8a39a6bb5e60628ea42fe53096522e427b

Lebenslauf

Persönliche Angaben



Vor- und Nachname:	Michael Berenz
Geburtsdatum:	14.05.1991
Geburtsort:	Achern, Deutschland
Familienstand:	ledig
Staatsangehörigkeit:	deutsch
Anschrift:	Bert-Brecht-Straße 11, 77855 Achern
Telefon:	0159 / 012 086 47
E - mail:	m.berenz1@gmx.de

Beruflicher Werdegang

2018 – heute	Europa Campus Karlsruhe, Studium Gesundheitsmanagement Sport und Prävention
2014 – 2017	Studium Hochschule Offenburg, Fachrichtung Medien und Informationswesen
2013 – 2014	Friedrich August Haselwander Schule Offenburg, Erreichung der technischen Fachhochschulreife
2011 – 2013	Facharbeiter bei Schaeffler und Ernst Umformtechnik
2008 – 2011:	Ausbildung zum Industriemechaniker bei BSW in Kehl

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.

Mannheim, 12.06.2021

Michael Berenz

Ort, Datum

Vorname Nachname