

# Employee Attitude Surveys as an Important Tool in the Context of Corporate Health Management in the Bundeswehr



**M.A. Annika Claus<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Dirk-Matthias Rose<sup>1</sup>, LtCol (MC) Ass.-Prof. Dr. med. Stefan Sammito<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Institute for Teacher's Health at the Institute of Occupational, Social and Environmental Medicine at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University of Mainz

<sup>2</sup>German Air Force Center for Aerospace Medicine, Köln-Wahn, Germany

<sup>3</sup>Occupational Medicine, Otto-von-Guericke University Magdeburg, Germany

# Disclaimer

- There is no conflict of interest.
- The author have no stocks or patent to companies or products named in the presentation.
- The presentation displays the own opinion of the presenter and not the official view of the German Armed Forces.

# Structure



Why we need a Corporate Health Management (CHM) in the Bundeswehr?

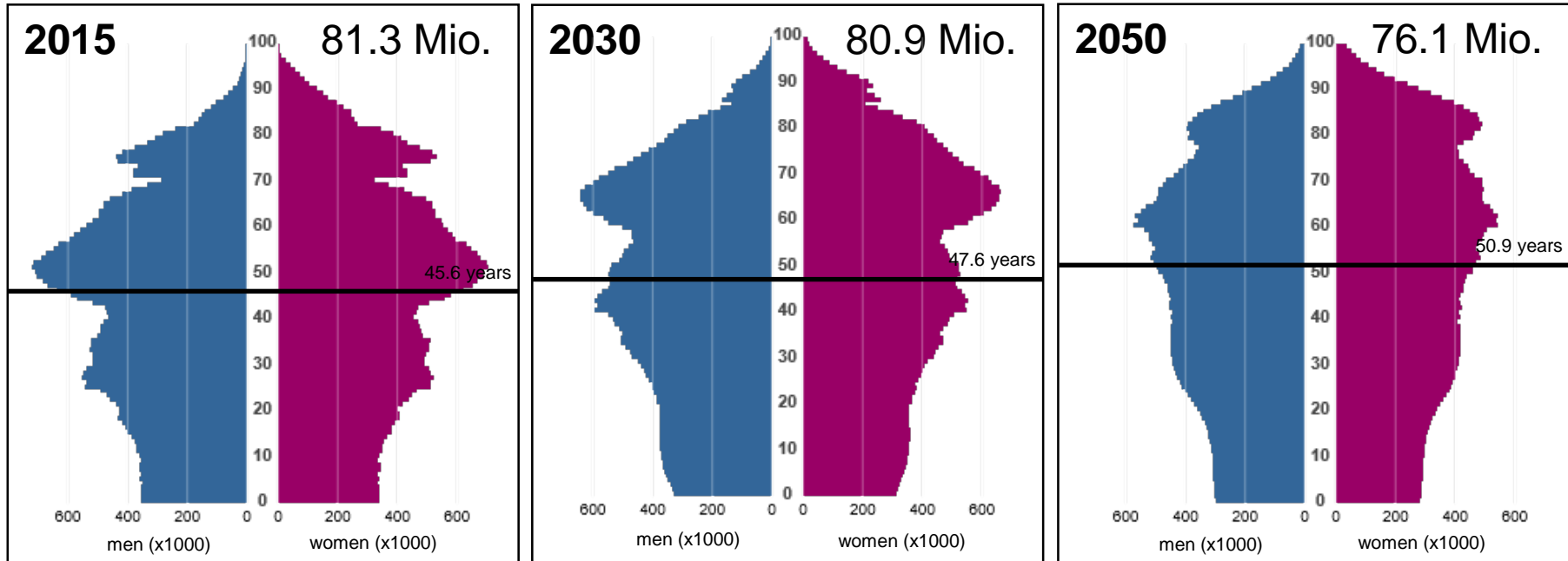


Structure of the CHM



Research findings

# Population pyramid



## „working“ part of population

20-65 years

20-67 years

20-67 years

61%

49.3 millions

59%

47.4 millions

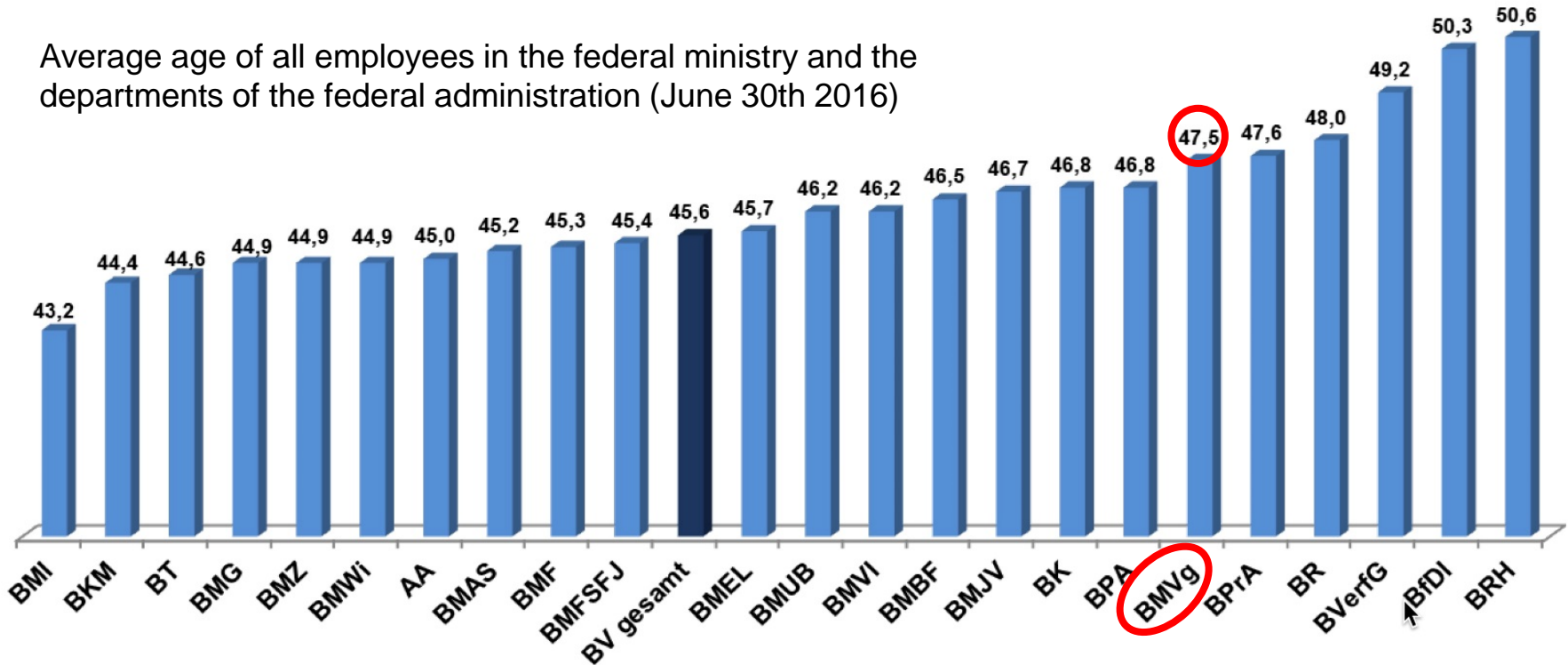
56%

42.6 millions

Decline about **6.7 millions** employees  
or **5%** of the total population

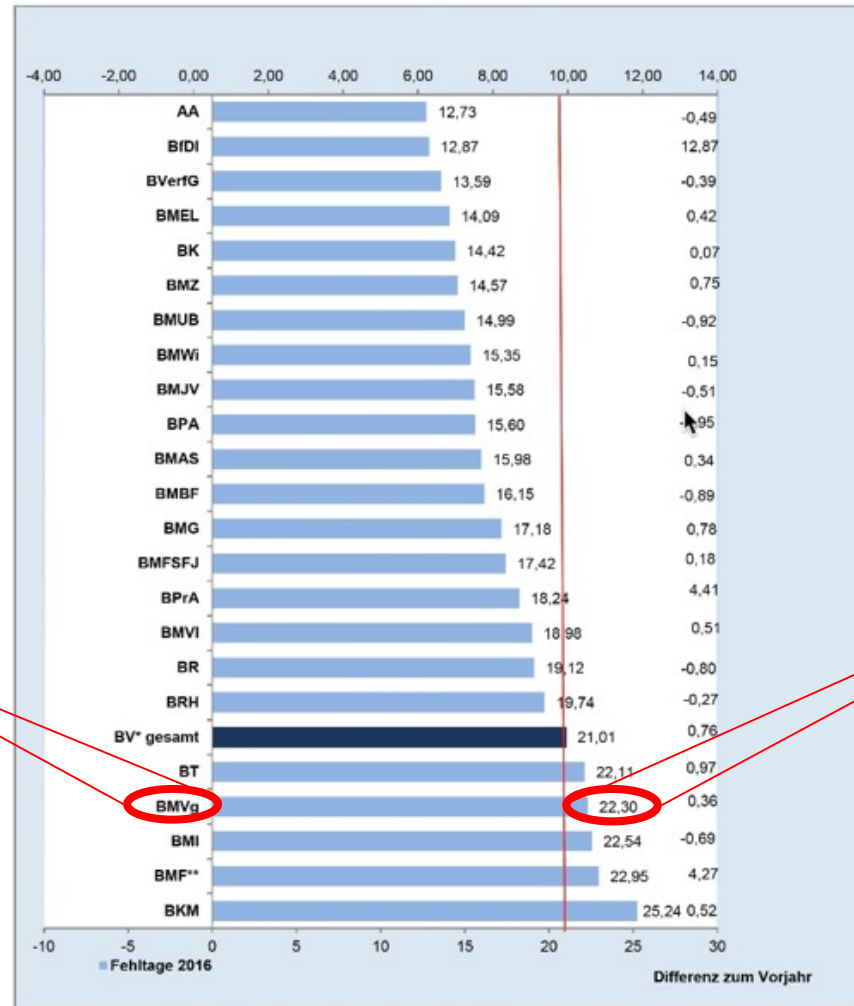
# Why we need a CHM in the Bundeswehr?

Average age of all employees in the federal ministry and the departments of the federal administration (June 30th 2016)



# Why we need a CHN in the Bundeswehr?

MoD  
(BMVg)



2015: 22.0  
2016: 22.3

Sick days for each federal ministry or department of the federal administration in 2016

# „Agenda Attraktivität“ (agenda attractiveness)



BM'in Dr. von der Leyen

“We have to show that the Bundeswehr [...] is also one of the finest chatter, airline, hospital company, security agency and logistic company.”



2014

field of action:  
healthy workplace

# Structure



Why we need a Corporate Health Management (CHM) in the Bundeswehr?



Structure of the CHM



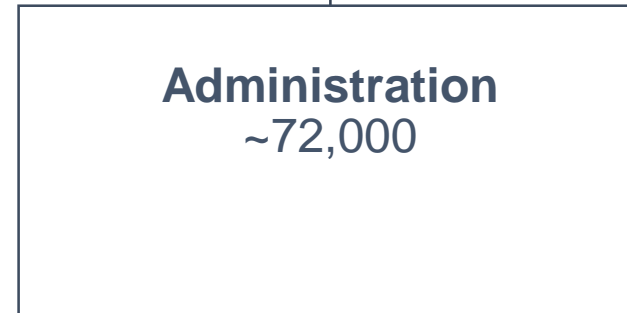
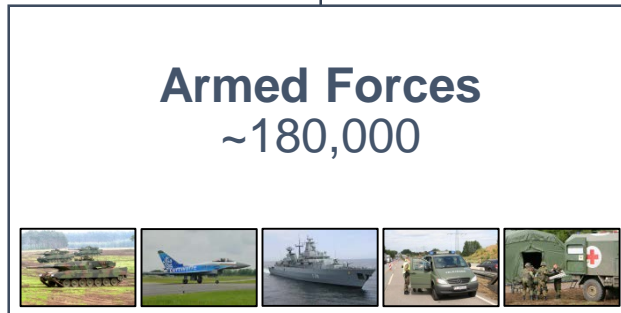
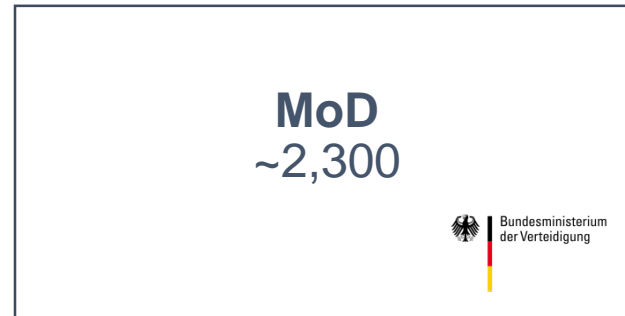
Research findings



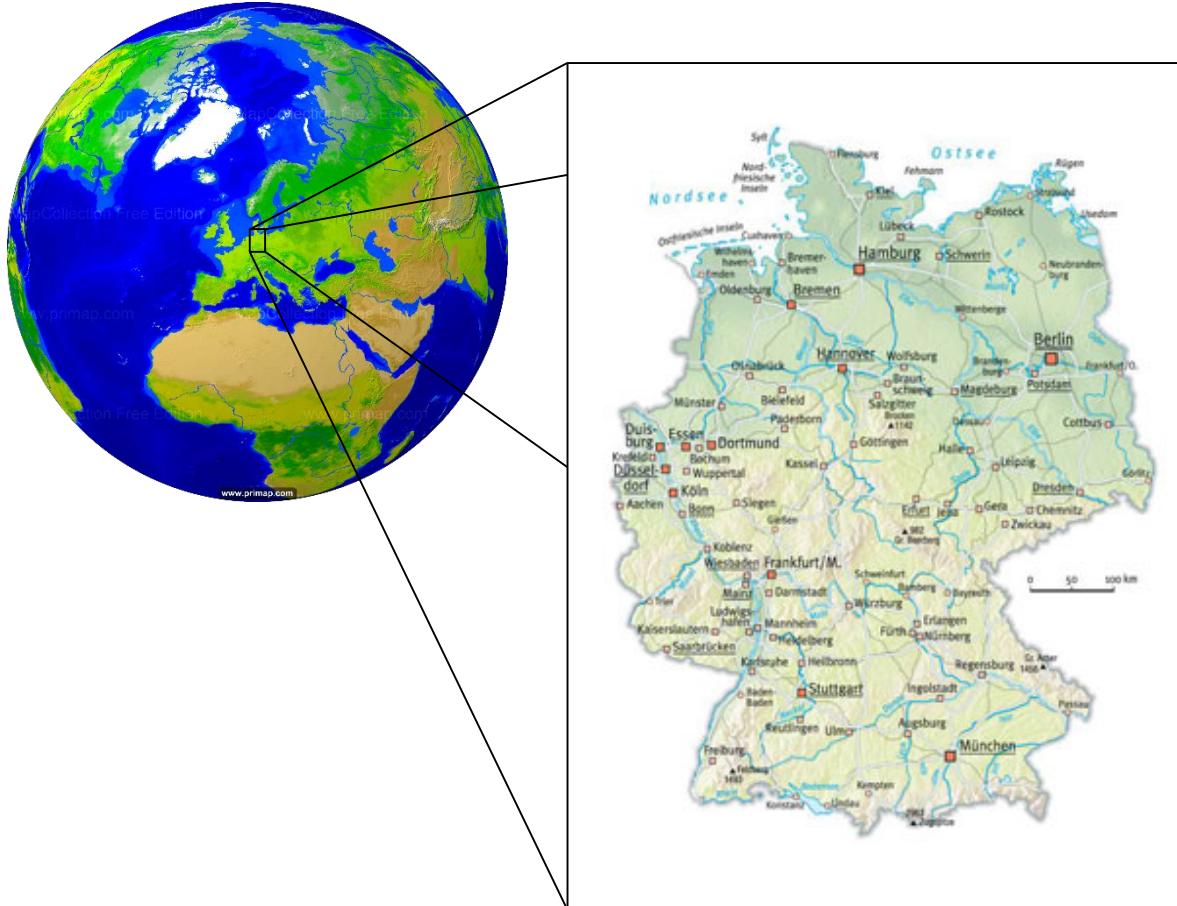
# Employer Bundeswehr



**Bundeswehr**  
Wir. Dienen. Deutschland.



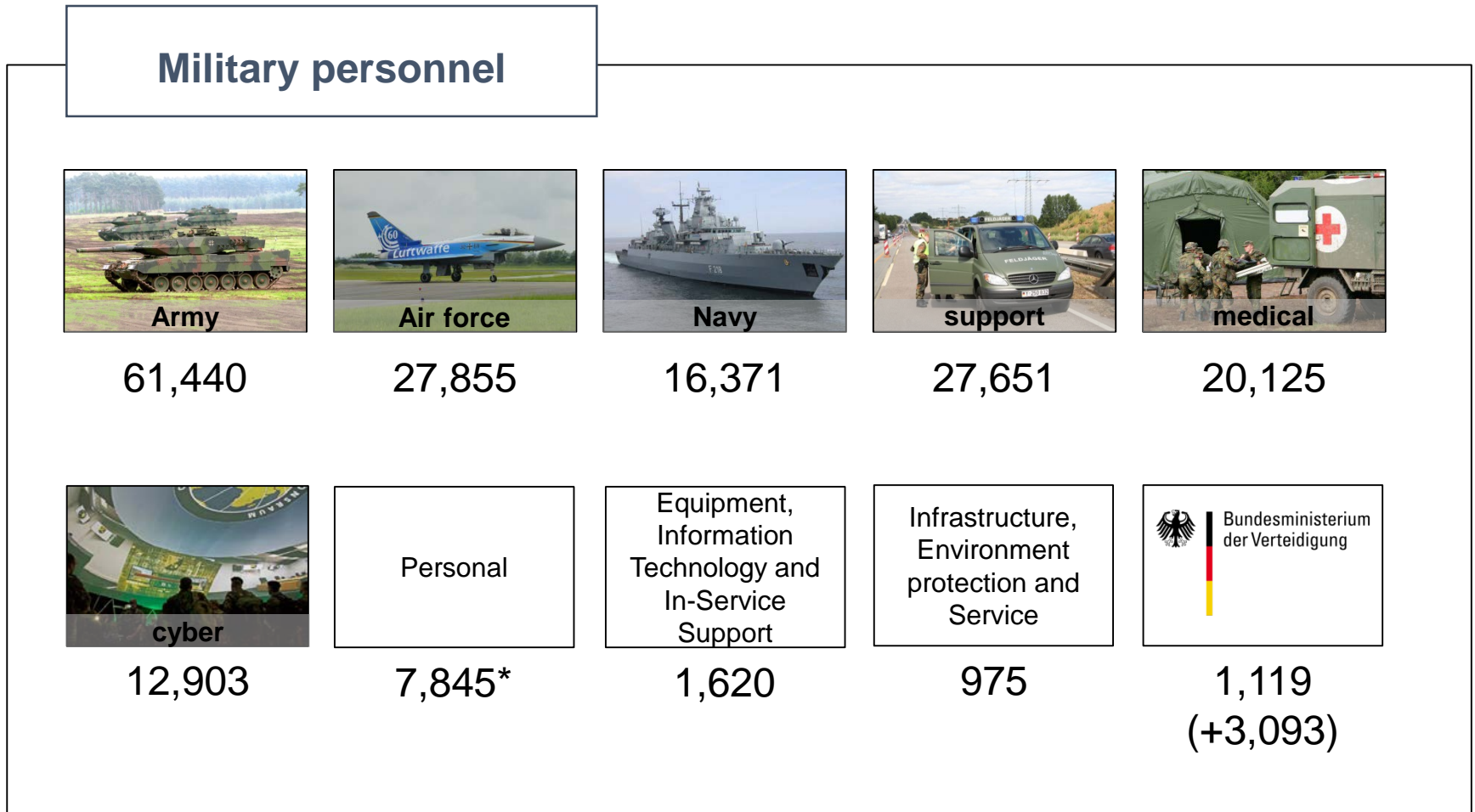
# Departments



Outside Germany:

- NATO
- France (D-F-Brig.)
- USA (Air Force)
- Embassy
- ....

# Size of the different services (military)

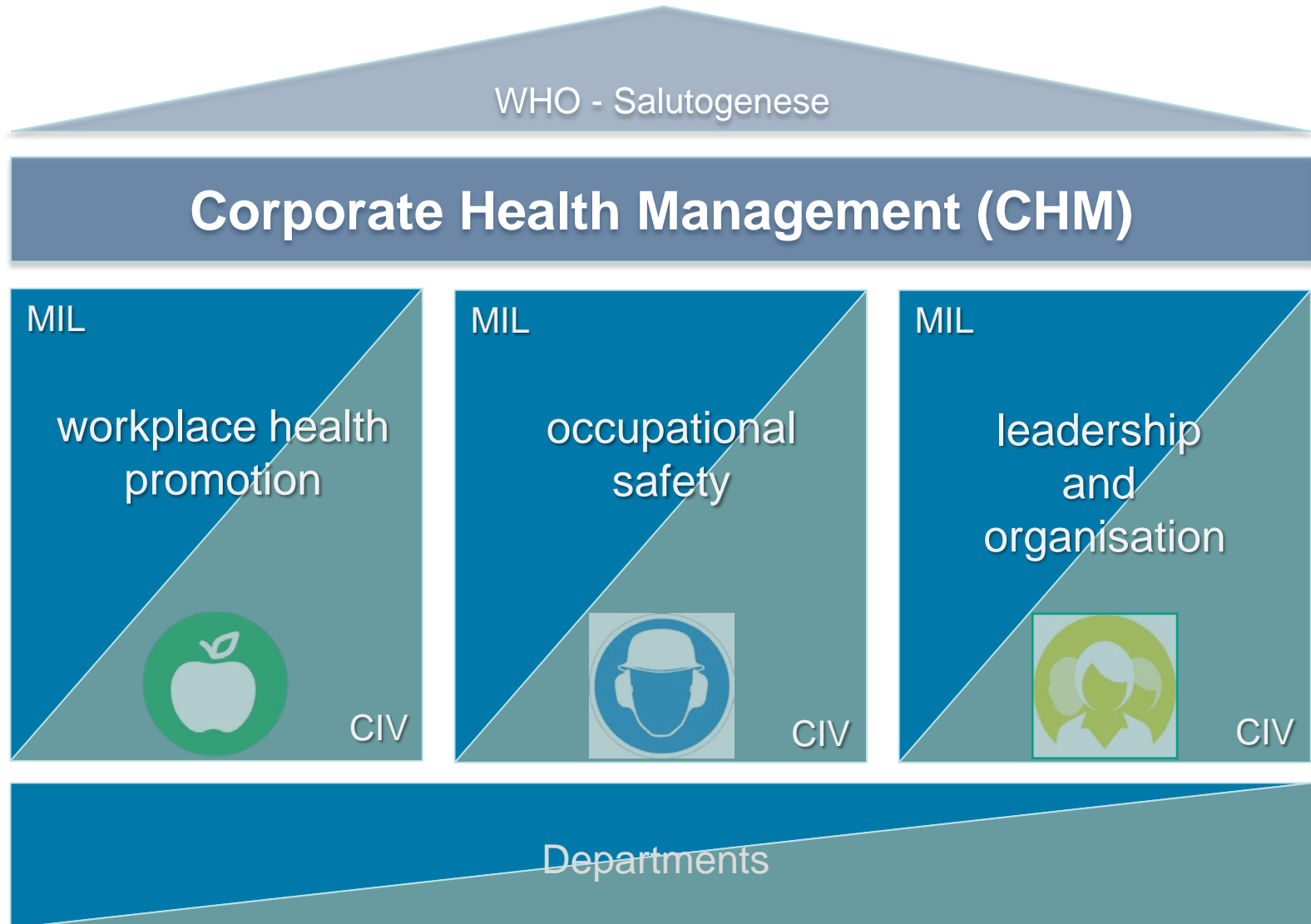


\*including 5.400 students at the Universities of the Bundeswehr

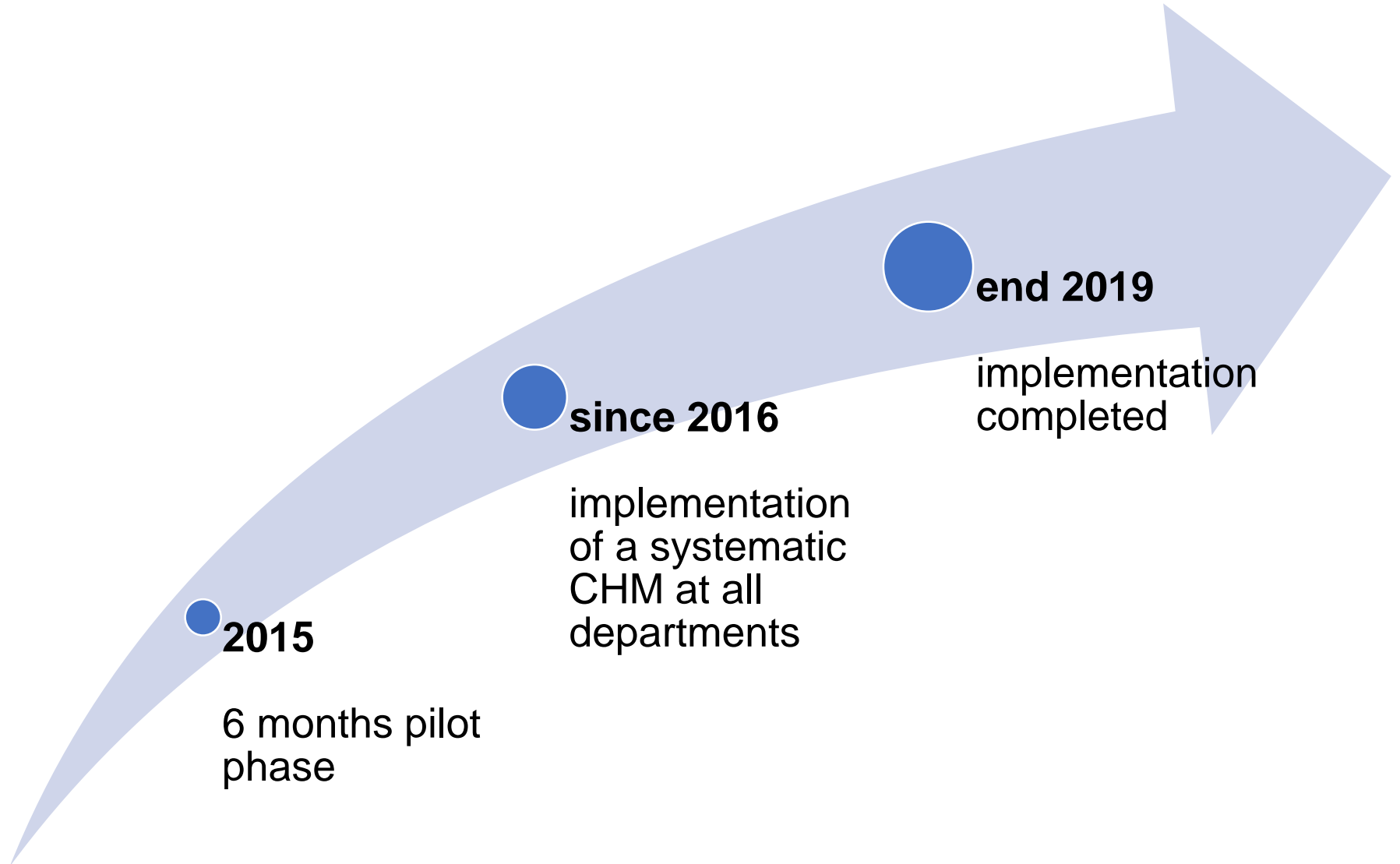
# Fundamental different demands



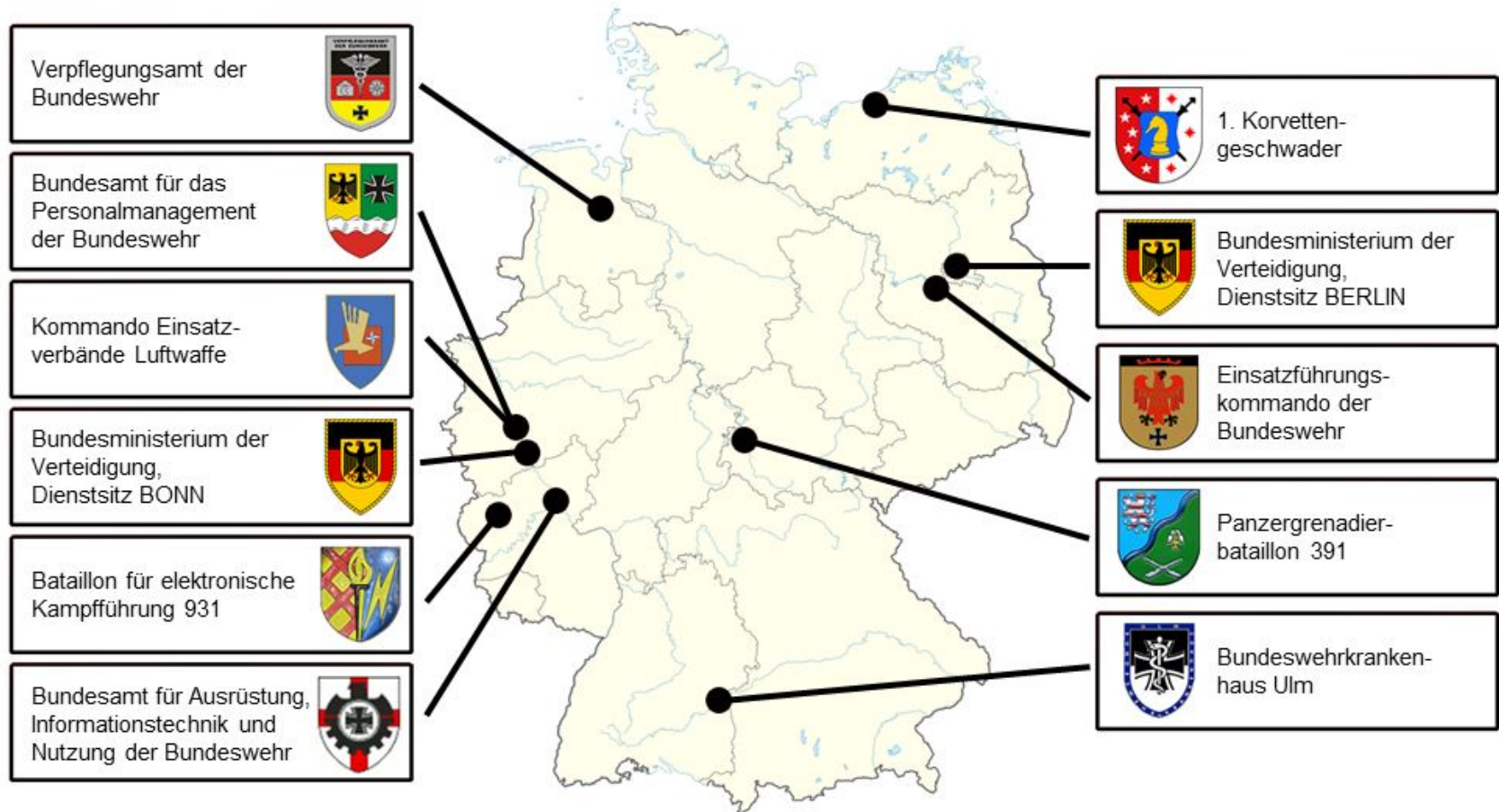
# CHM in responsibility of MoD



# Time frame for CHM



# Departments during pilot phase (2015)



# Implementation phase (2016-19)

- 44 CHM coordinators at 13 regional centers
- Responsibility for each department with a „health board“
- Participation in CHM-measures during working hours up to 2 hours per week possible



# Structure



Why we need a Corporate Health Management (CHM) in the Bundeswehr?

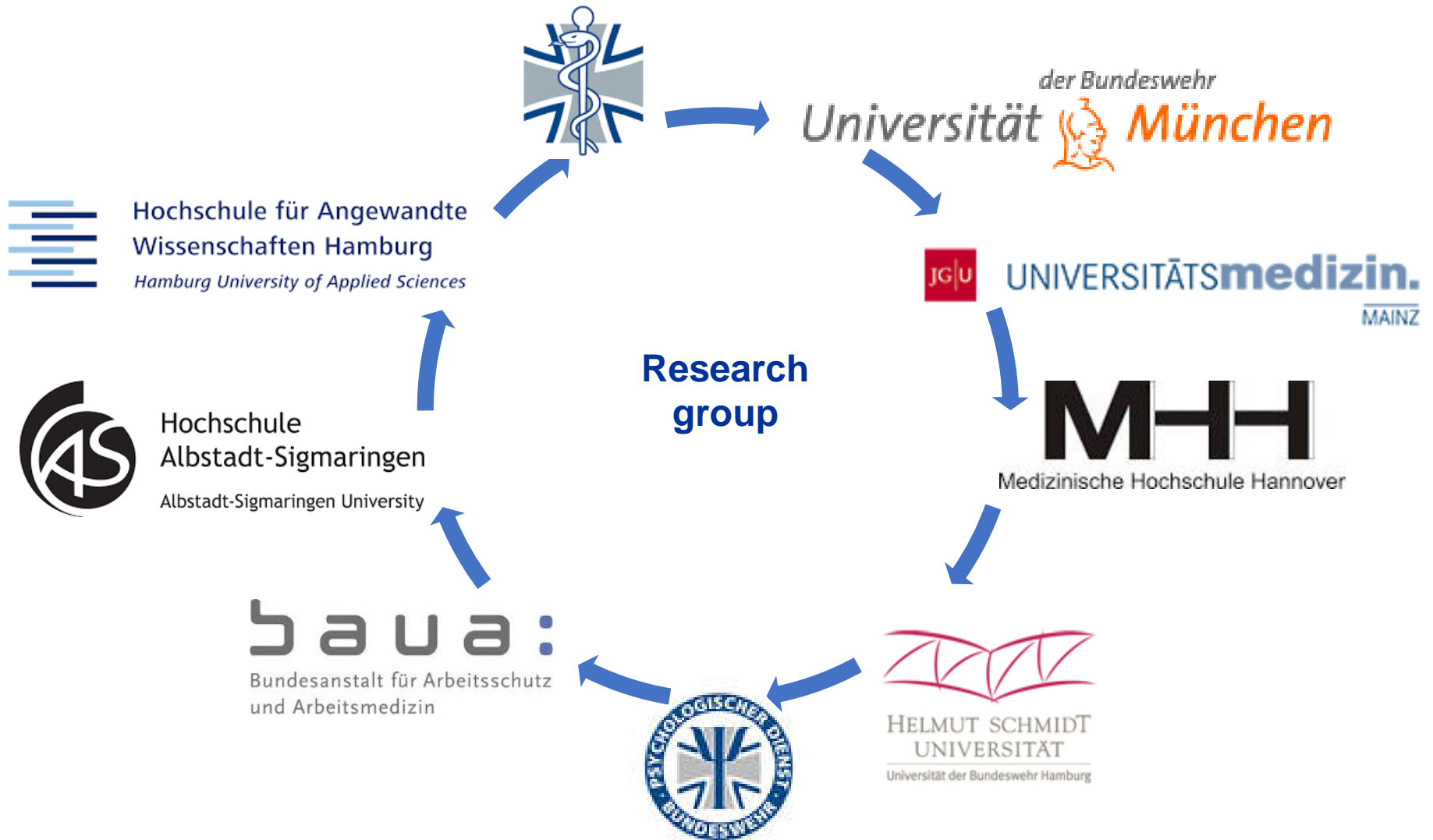


Structure of the CHM

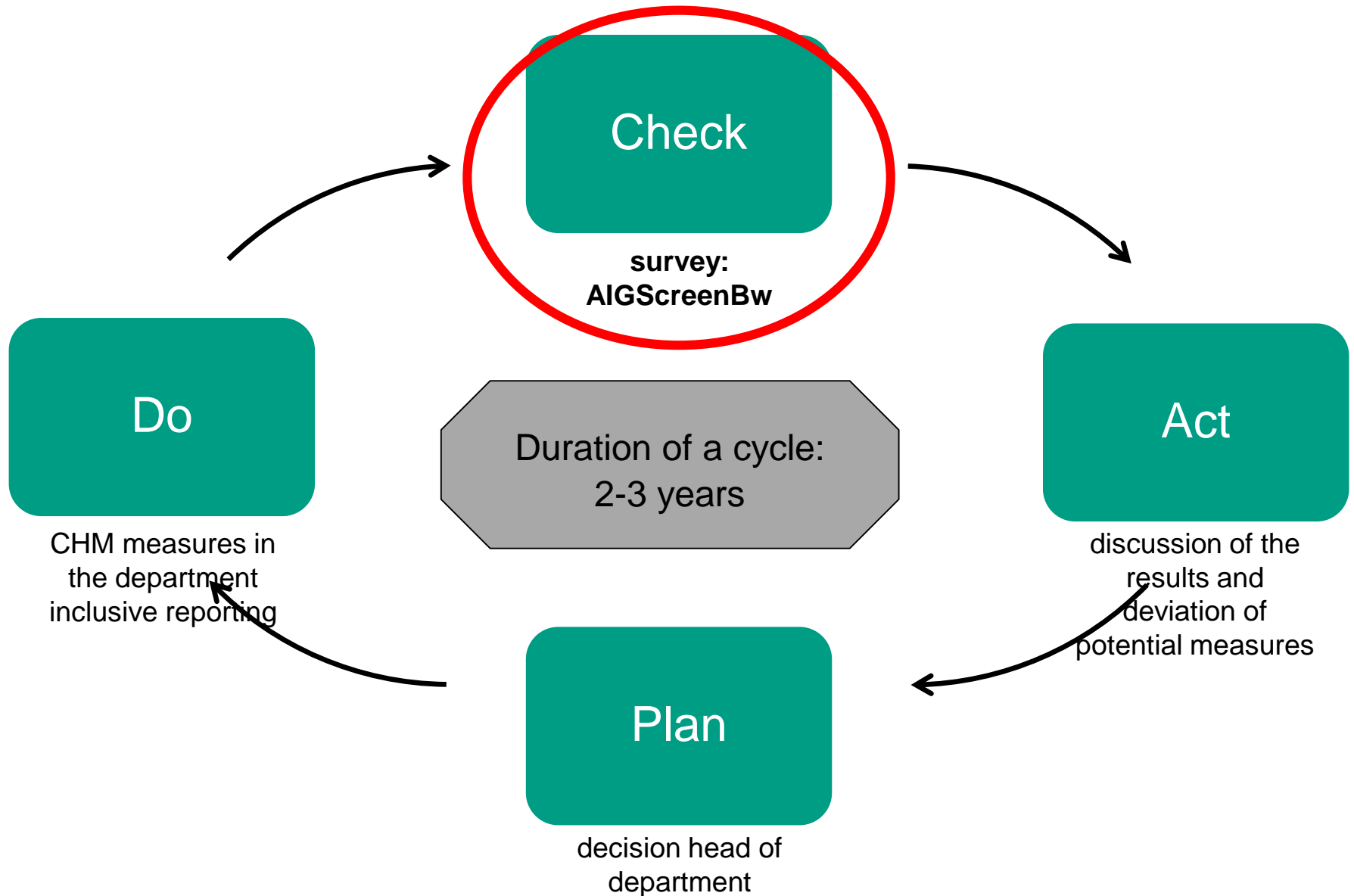


Research findings

# Research partnerships



# Why a survey?



# Development of the survey

adapting the items for working conditions in the Bundeswehr

deleting of items, who didn't match to the job of a soldier

consistent positive formulation of items

consistent answer options

including the E

clustering of

UNIVERSITÄTSmedizin  
KARZ

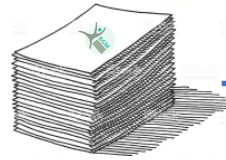


survey for teachers in Rhineland-Palatinate

AIGScreen



UNIVERSITÄTSmedizin  
KARZ



survey for employees of the Bundeswehr during pilot phase CHM

AIGScreenBw 1.0

230

**Originalia**

Aus der Task Force Betriebliches Gesundheitsmanagement des Kommandos Sanitätsdienst der Bundeswehr (Führung: Generaloberstabsarzt Dr. M. Tempel, Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr), der Abteilung Führung Streitkräfte II 6 im Bundesministerium der Verteidigung (Abteilungsleiter: Vorstandsmaj H. Lange) und den an der wissenschaftlichen Evaluation beteiligten Instituten

**Betriebliches Gesundheitsmanagement im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung – Wissenschaftliche Begleitung eines ehrgeizigen Projektes**

Occupational health management in the ministry of defense – scientific steering of a comprehensive project

Stefan Sarantini<sup>1</sup>, Andreas Schlattmann<sup>2</sup>, Jörg Felber<sup>3</sup>, Karl-Heinz Renner<sup>4</sup>, Jens Kowalski<sup>5</sup>, Michael Steir<sup>6</sup>, Gertraud Winkler<sup>7</sup>, Ulrike Arens-Azevedo<sup>8</sup>, Christian Krauß<sup>9</sup>, Ute Latza<sup>10</sup>, Dirk Densow<sup>11</sup>, Oliver Maria Erley<sup>11</sup>, Dirk-Matthias Rose<sup>12</sup>

**Zusammenfassung**

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) hat sich in den letzten Jahren zum Erhalt und zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Arbeitnehmer sowie zur Attraktivitätssteigerung der Arbeitgeber etabliert. Seit dem 01.01.2015 wird im Rahmen einer Erprobungsphase BGM im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung eingeführt. Diese Erprobungsphase wird von acht Hochschulinstituten wissenschaftlich begleitet. Es soll eine Vorstellung der Online- und Paper-Pencilbefragung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung sowie ein Ausblick auf die Datenauswertung und die weitere Einbindung wissenschaftlicher Erkenntnisse in eine anschließende Auswertung des BGM über die Erprobungsstellen hinaus gegeben werden. Hierbei wird auf die Datenerhebung im Kontext unterschiedlicher Erprobungsstellen und die geplante Auswertungsstrategie eingegangen.

Die Nutzung moderner Technologien, hier die Durchführung einer webbasierten Onlinebefragung, stellt eine geeignete Maßnahme dar, um schnell kostengünstig – insbesondere bei der großen Anzahl der Mitarbeiter (~10.000) – eine wissenschaftliche Ist-Erhebung zu erhalten. Die Auswertung der ersten Befragungswelle, insbesondere der Rücklaufquoten, wird zeigen, ob die im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung ergriffenen Maßnahmen zu einer möglichst hohen und – auf die Dienststellen bezogen – vergleichbaren Verteilung der Teilnahme der Mitarbeiter geführt haben.

**Schlüsselwörter:** Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung, Stressprävention, Militär, Bewegung, Ernährung

**Summary**

Occupational health management (OHM) has been established over the last years to improve or enhance performance ability and health of employees and to improve attractiveness of the employers. Since January 1, 2015 OHM has been implemented in the area of responsibility of the German Federal Ministry of Defense. Eight universities are involved in the scientific evaluation of this pilot scheme.

This paper presents the methods of the survey of all employees, the used analysis and the integration of these results in the future expansion of the OHM amongst the Federal Armed Forces. The challenges of the survey methods and the analysis in the context of the different participating departments of this pilot scheme are described.

The use of modern technology (web based survey tool) is a suitable measurement method for a fast and also cost-effective survey, especially in regard to the great number of employees (~10,000).

Particularly, the response rate to the web-based questionnaire of the first survey will indicate whether all taken measures have been effective to achieve a high participant quota as an indicator of the degree of acceptance amongst the involved employees.

**Keywords:** occupational health management, health promotion, stress prevention, military, activity of daily life, nutrition

<sup>1</sup> Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Abteilung A (Abteilungsleiter: Admiralstabsarzt Dr. Stephan Apfel)

<sup>2</sup> Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsklinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Institutsleiter: Prof. Dr. Stephan Latza)

<sup>3</sup> Department für Sportwissenschaft der Universität der Bundeswehr München (Departmentssprecher: Prof. Dr. Dieter Hackfort)

<sup>4</sup> Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie an der Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg (Leiter: Prof. Dr. Jörg Felber)

<sup>5</sup> Department für Psychologie, Professur für Differenzielle und Diagnostische Psychologie der Universität der Bundeswehr München (Leiter: Prof. Dr. Karl-Heinz Renner)

<sup>6</sup> Streitkräfteamt, Gruppe Angewandte Militärpsychologie und Forschung (Amtsleiter: Generalmajor Werner Wiestenböcker)

<sup>7</sup> Fakultät Life Sciences der Hochschule Albstadt-Sigmaringen (Dekan: Prof. Dr. Andreas Schmidt)

<sup>8</sup> Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life Sciences (Dekan: Prof. Dr. Claus-Dieter Wecker)

<sup>9</sup> Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsmanagement der Medizinischen Hochschule Hannover (Direktor: Prof. Dr. Ute Wolke)

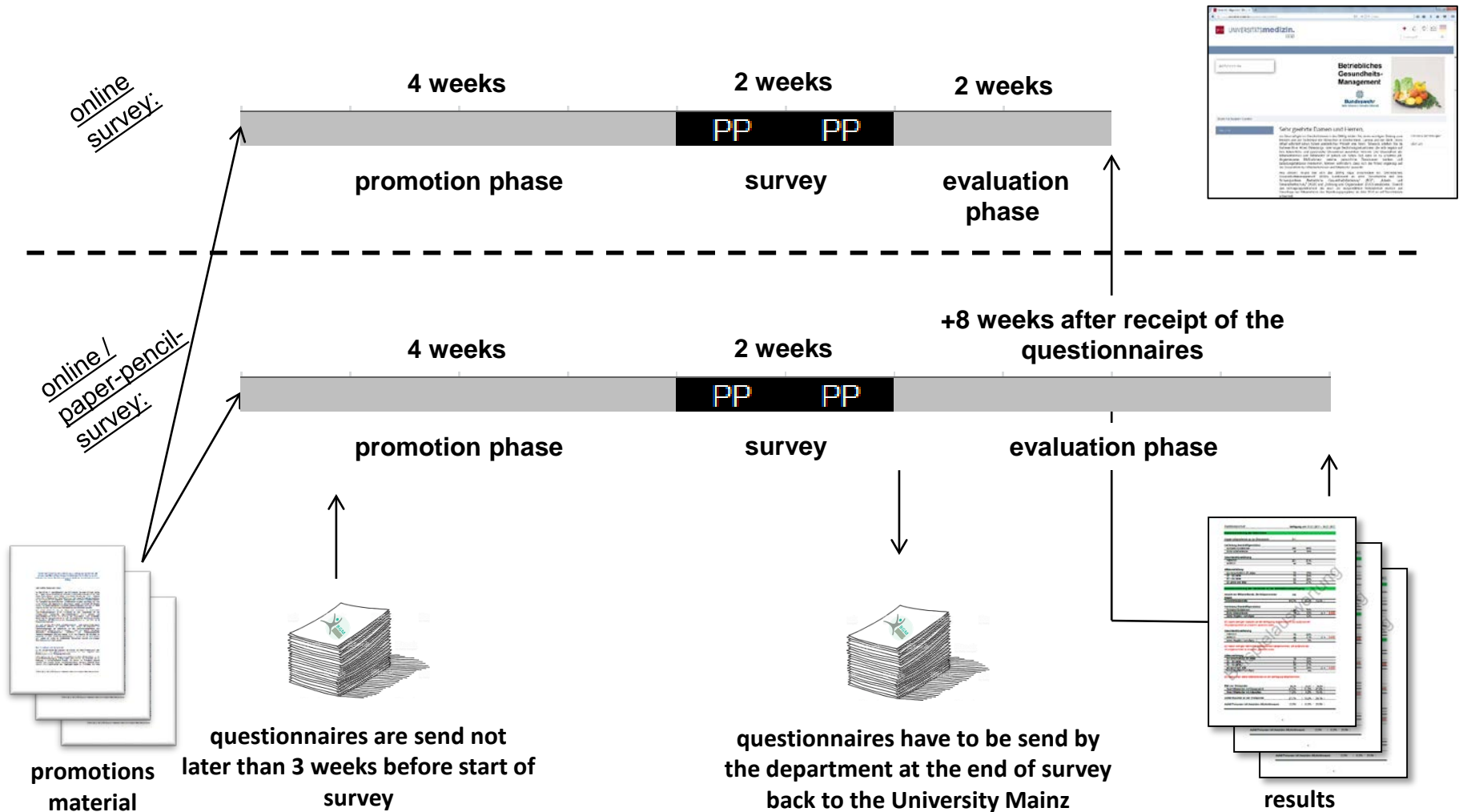
<sup>10</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, FG 1.1 "Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen" (Leiterin: Prof. Dr. Ute Latza)

<sup>11</sup> Bundesministerium der Verteidigung, Führung Streitkräfte (FUSK) II 6 (Abteilungsleiter: Vorstandsmaj H. Lange)

<sup>12</sup> Wehrmedizinische Monatschrift 59 (2015), 8/2015

AIGScreenBw 2.0+

# Process of the survey



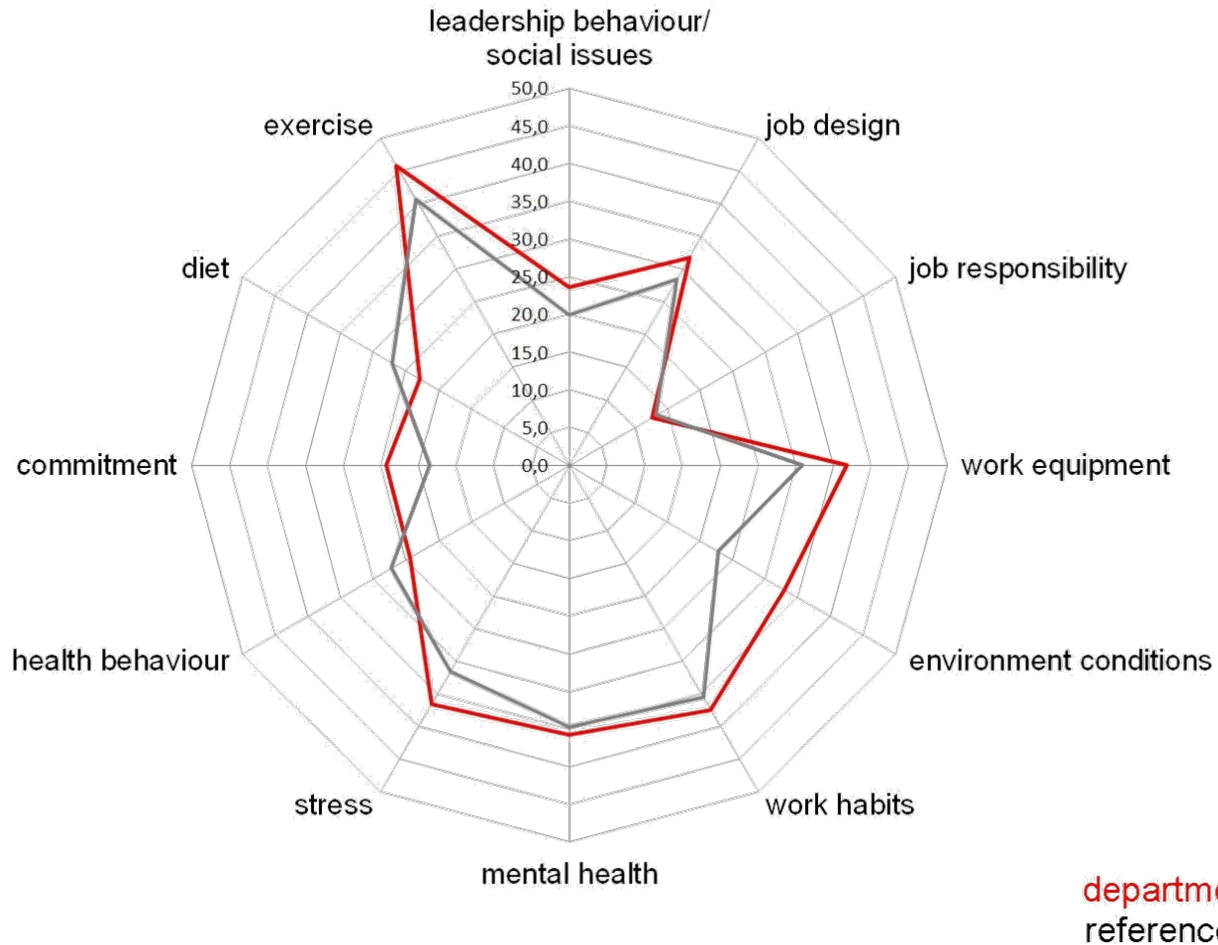
# Examples of items

Please state to what extent the following statements apply to your eating behaviour and physical activities:

	definitely no	rather no	rather yes	definitely yes	not applicable
I usually eat a varied and balanced diet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I usually eat fruit and vegetables/salads every day.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I usually eat whole grain products several times per week (such as wholemeal bread, wholemeal bread rolls, whole grain rice, whole grain pasta).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I usually drink at least 1.5 litres per day.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# AIGScreenBw

Arbeitsplatzmerkmale und Individuelles Gesundheitsempfinden Screening Instrument Bundeswehr

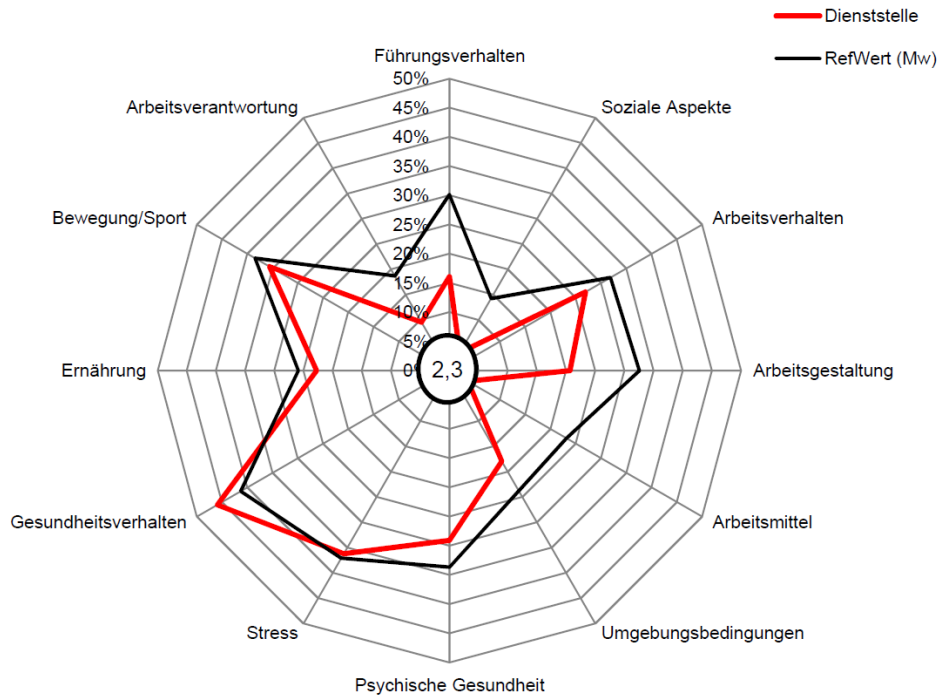


[Sammito S, Rose DM. Scientific development of an indicator system for workplace health management within the area of responsibility of the German Ministry of Defence. In: Federal Ministry of Defense.

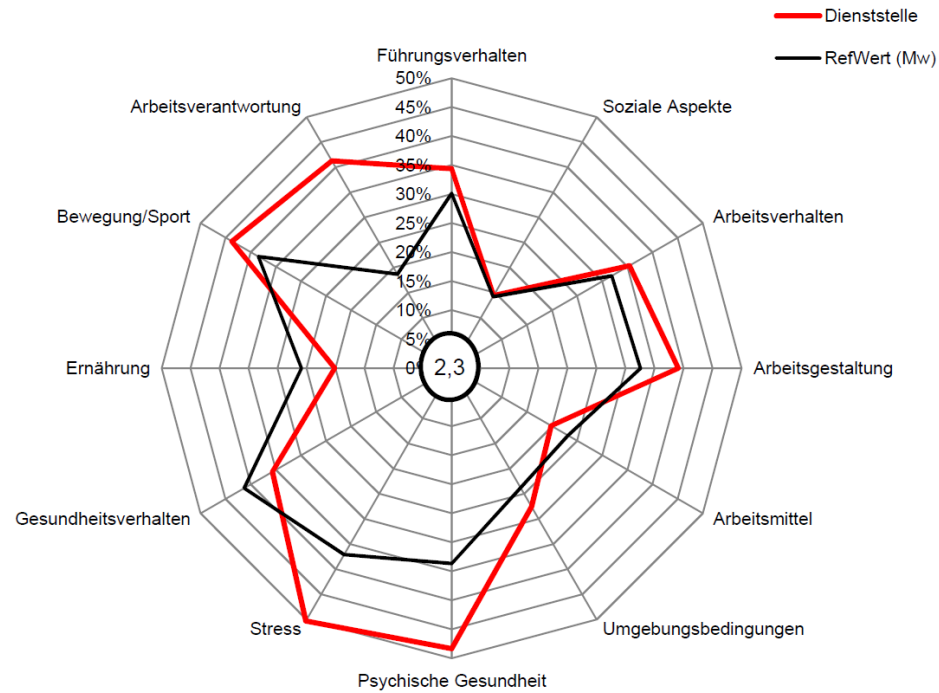
Military Scientific Research Annual Report 2015: 102-103]

# Analysis for different sections inside of the same department

## Department I



## Department II





# Detailed analysis

<b>stress</b>	<b>19.6%</b>	( 30.1% - 44.7% )
In my job, I repeatedly cannot take proper care of my health.	41.7%	( 42.6% - 69.6% )
It is difficult for me to unwind after work.	15.4%	( 28.7% - 47.2% )
I feel like a bundle of nerves now and then.	7.1%	( 13.8% - 26.2% )
I give testy replies even though I don't want to.	14.3%	( 26.8% - 44.3% )
<b>health behaviour</b>	<b>50.0%</b>	( 32.5% - 46.6% )
I make important decisions mainly conditional on what they mean for my health.	50.0%	( 47.5% - 69.4% )
My health is the top priority for me.	50.0%	( 23.2% - 41.7% )
I watch out for health warning signs.	57.1%	( 27.0% - 42.4% )
I try to live a healthy lifestyle (such as eat healthy food, not smoke, sports, sleep and recreation).	42.9%	( 23.1% - 42.1% )

# Differences between the departments



	total	command units	combat units	administration	military hospital	range	p
number n	2,076	493	684	375	388		
leadership behaviour / social issues [%]	19.9 ± 23.5	15.7	19.6	20.9	23.6	7.9	<0.001
job design [%]	28.5 ± 23.3	28.4	31.5	23.6	31.8	8.2	<0.001
job responsibility [%]	13.3 ± 29.4	8.8	14.9	15.9	12.6	7.1	0.001
work equipment [%]	30.9 ± 38.9	16.8	44.5	21.5	36.7	27.7	<0.001
environment conditions [%]	22.7 ± 27.7	16.4	22.7	19.7	32.9	16.5	<0.001
work habits [%]	35.5 ± 26.3	29.6	39.9	34.0	37.4	10.3	<0.001
mental health [%]	34.6 ± 38.2	34.8	30.4	37.2	35.7	6.8	0.018
stress [%]	31.2 ± 31.5	28.8	31.1	30.7	36.5	7.7	0.003
health behaviour [%]	27.3 ± 30.4	28.1	27.3	27.2	24.4	3.7	0.322
commitment [%]	18.6 ± 30.9	14.2	19.3	16.5	24.3	10.1	<0.001
diet [%]	27.1 ± 27.9	24.6	32.5	27.3	22.9	9.6	<0.001
exercise [%]	40.7 ± 32.7	32.9	41.5	32.5	45.8	13.3	<0.001

[Sammito S, Schöne K, Claus A, Rose DM. Differences in self-reported working conditions at diverse departments during introduction of an occupational health management system. Gesundheitswesen 2019; DOI 10.1055/a-0829-6183]

# Current status of the survey (Febr 15<sup>th</sup> 2019)

Number of departments	123
Number of employees	66,157
took part in the survey	17,667
response rate	26.7%

# Additional publications in the area of CHM in the Bundeswehr

## Originalarbeit

Prüf. Gesundheitsf. <https://doi.org/10.1007/s1133-017-0613-z>  
 Eingegangen: 26. Mai 2017  
 Angenommen: 16. August 2017  
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017



Johanna Adams<sup>1</sup> · Annika Claus<sup>2</sup> · Matthias Claus<sup>3</sup> · Klaus Schöne<sup>4</sup> · Dirk Matthias Rose<sup>5</sup> · Stefan Sammito<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Lehrer\*innenbildung am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland  
<sup>2</sup>Epidemiologie & Wissenschaftliche Evaluation, BMFg St., Ludwigshafen, Deutschland  
<sup>3</sup>Sachgebiet Gesundheitsförderung, Sportmedizin, Ernährungsmedizin, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz, Deutschland  
<sup>4</sup>Sachgebiet Gesundheitsförderung, Sportmedizin, Ernährungsmedizin, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz, Deutschland  
<sup>5</sup>Sachgebiet Gesundheitsförderung, Sportmedizin, Ernährungsmedizin, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz, Deutschland  
<sup>6</sup>Präventivmedizin, Vorgebender Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung (Unterabteilung/leiter: Oberarzt Dr. Th. Harbaum) des Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr (Inspekteur: Generaloberstabsarzt Dr. M. Tempel)

## Soziale Unterstützung und Arbeitszufriedenheit

### Unterschiede zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen

Aktuell rückt die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter immer mehr in den Fokus. Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte spielt eine zentrale Rolle für die Arbeitszufriedenheit und damit für die Förderung und den Erhalt der langfristigen Beschäftigungsfähigkeit [1]. Einige Arbeiten weisen darauf hin, dass sich in diesem Zusammenhang Unterschiede zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen finden und eine situationspezifische Herangehensweise notwendig ist [15, 19].

### Hintergrund

Der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit wurde schon sehr früh thematisiert. Durkinson veröffentlichte bereits 1897 Studien, welche zeigten, dass eine geringere soziale Integration mit höherer Wahrscheinlichkeit von Suizid einhergeht (nach [2, 4]). Jedoch gilt dies nicht nur für Suizide. Auch die allgemeine Mortalität steht in Zusammenhang zur sozialen Integration. Diese Assoziation konnte sogar meta-analytisch bestätigt werden [11]. Der Effekt zeigt sich statistisch vergleichbar zu den Effekten gängiger Gesundheitsverhaltenweisen auf die Mortalität.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gezielte Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichmaßen für beidseitig Geschlecht.

Publiziert online: 04. September 2017

Prävention und Gesundheitsförderung

wie beispielsweise körperliche Aktivität, Rauchen oder Alkoholkonsum. Bei der Betrachtung sozialer Unterstützung ist neben der rein quantitativen Komponente (also der Größe und Diversität des sozialen Netzwerks) auch die qualitative Betrachtung entscheidend (also ob die Kontakte als Unterstützung erlebt werden). Die wahrgenommene Unterstützung wurde bereits in verschiedenen klinischen Settings als Prädiktor für gesundheitsbezogene Variablen identifiziert [3, 6, 9, 10, 16]. Global betrachtet zeigen die Unterstützung und Anerkennung durch Kollegen und durch Vorgesetzte Effekte auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Im Detail sind die Ergebnisse jedoch heterogen. So unterscheiden sich die Ergebnisse beispielsweise hinsichtlich der Frage, ob die Unterstützung durch Kollegen oder durch Vorgesetzte eine größere Rolle spielt. Möglicherweise ist dies damit zu begründen, dass sehr unterschiedliche Tätigkeitsbereiche betrachtet wurden. In der vorliegenden Studie wird der Zusammenhang zwischen wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte, Kollegen und der Arbeitszufriedenheit näher beleuchtet. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Unterschieden zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen.

Untersuchungen des Robert Koch-Instituts zeigen, dass eine Beeinträchtigung des sozialen Klimas am Arbeitsplatz als die Belastung wahrgenommen wird, die am stärksten gesundheitsschädlich wirkt [12]. Aus Arbeitsgesichtspunkten sind neben der langfristigen Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter auch mittelfristige Faktoren wie die Arbeitszufriedenheit entscheidend. Belastungen, Mitarbeitergesundheit zu erhalten sind zu fördern (beispielsweise durch Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements), setzen

Prävention und Gesundheitsförderung

Aus der Unterabteilung VI – Präventivmedizin, Vorgebender Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung (Unterabteilungsleiter: Oberarzt Dr. Th. Harbaum) des Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr (Inspekteur: Generaloberstabsarzt Dr. M. Tempel)

## Wissenschaftliche Begleitung der Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

St. Sammito

### Einführung

Bereits im Rahmen der konzeptionellen Überlegungen zur Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg) 2014 wurde die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Begleitung dieser Implementierung erkannt. Im Zuge dieser Überlegungen wurde sowohl die Erprobungsphase (I. Halbjahr 2015) wie auch die spätere Implementierungsphase (seit Anfang 2016) mit wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt. Ziel dieser Forschungsarbeiten war es, internes und externes Forschungsnetzwerk zu etablieren und die Durchführung des BGM mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu unterstützen, Projekte wissenschaftlich valide einzuführen und Kennzahlen zur Überprüfung des Erfolgs des BGM auf der Gesundheit der Mitarbeitenden und die Attraktivität des Arbeitgebers Bundeswehr zu entwickeln und zu erfassen.

### Erprobungsphase des BGM (2015)

Für die wissenschaftliche Begleitung des BGM im BMVg stehen grundsätzlich drei gleichzeitige Forschungsebenen zur Verfügung, wie für die wehrmedizinische Ressort- oder Auftragsforschung gemäß Bereichsstruktur (C112)04000 „Wehrmedizinische Forschung und Entwicklung in der Bundeswehr“, interne Forschungsprojekte, die im Rahmen von Sonderforschungsbereichen die entsprechende Forschungsfragestellung bearbeiten und externe Forschungsprojekte, die aufgrund einer Zuweisung oder auf Basis eines Vertrages ein entsprechendes Forschungsprojekt durchführen. Im Zuge der australischen Erprobungsphase an elf Erprobungsstellen mit insgesamt knapp 10.000 Mitarbeitern der Organisationsbereiche wurden die folgenden wissenschaftlichen Projekte durch universitäre Einrichtungen / Abteilungen und durch ein Reserachingsmittel im Zuge von Begleitforschungsprojekten mit unterschiedlichen Fragestellungen zur möglichen Einführung eines BGM beauftragt. Diese umfassen im Schwerpunkt den Bereich der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF), da im Rahmen der Erprobungsphase zunächst hauptsächlich dieser Bereich betrachtet werden



Abb. 1: Forschungsteam im Rahmen der Erprobungsphase

Die Erkenntnisse dieser Forschungsarbeiten wurden u. a. in den entsprechenden Abschlussberichten und auf einem Wehrmedizinischen Symposium am der Sanitätsakademie der Bundeswehr am 24. und 25. November 2015 präsentiert. In einem zusätzlichen Supplement der Wehrmedizinischen Monatsschrift 11 (2015) sind die Ergebnisse zusammengefasst publiziert worden. Ferner wurden diese auch im Abschlussbericht zum Erprobungsprojekt aufgenommen und durch das BMVg veröffentlicht.

### Erkenntnis aus den IV der Erprobungsphase (2016)

Im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobungsphase wurde die wissenschaftliche Begleitung das Projektmanagement und die Qualitätsicherung der BGM-Anleitung verbessert und direkt in den täglichen Betrieb für die Einführungsphase implementiert. Gerade

ZB Admittend  
<https://doi.org/10.1007/s40664-018-0113-7>  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Redaktion  
 DA, Gonsburg, Frankfurt am Main  
 H, Harf, Hamburg



## Online teilnehmen

3 Punkte sammeln auf **CME.SpringerMedizin.de**

**Teilnahmemöglichkeiten**  
 Die Teilnahme an diesem zertifizierten Kurs ist für 12 Monate auf [CME.SpringerMedizin.de](https://www.springermedizin.de) möglich. Den gesamten Teilnahmeschluss erfahren Sie dort.  
 Teilnahmen können Sie  
 – als Abonnent dieser Fachzeitschrift,  
 – als eMeds-Kooperationspartner.

**Zertifizierung**  
 Diese Fortbildungseinheit ist zertifiziert von der Ärztekammer Nordrhein gemäß Kategorie D und dient auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig. Es werden 3 Punkte vergeben.

**Anerkennung in Österreich**  
 Gemäß Dignitas-Fortbildungsprogramm (DFP) werden die auf [CME.SpringerMedizin.de](https://www.springermedizin.de) erworbenen Fortbildungspunkte von der Österreichischen Ärztekammer 1:1 als fachspezifische Fortbildung angerechnet (EKGID DFP Nr. 2639).

**Kontakt**  
 Springer Medizin Kundenservice  
 Tel. 0800 77 80 77  
 E-Mail: [kundenservice@springermedizin.de](mailto:kundenservice@springermedizin.de)

Published online: 16. November 2018



## CME Zertifizierte Fortbildung

### Betriebliche Gesundheitsförderung

Wirkungen erhöhter körperlicher Aktivität in der Prävention von Erkrankungen

S. Sammito<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Sachgebiet VI.3.3 Gesundheitsförderung, Sport- und Ernährungsmedizin, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz, Deutschland  
<sup>2</sup>Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

**Zusammenfassung**  
 Näherer jeder zweite Bundesbürger treibt kein Sport. Neben dem klassisch bekannten Risikofaktoren ist auch die körperliche Inaktivität mit einem 1,9-fach erhöhtem Risiko für den Tod durch Herz-Kreislauferkrankungen assoziiert. Zusammen werden daher im Rahmen von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) Bewegungsmöglichkeiten für Mitarbeitende von Betrieben angeboten. Der präventivmedizinische Nutzen einer Steigerung der körperlichen Aktivität ist für zahlreiche Erkrankungen belegt. Der größte Nutzen gesteigerter körperlicher Aktivität findet sich beim Übergang von Bewegungsmangel zu moderatem Training. Neben den positiven Effekten sind jedoch auch Komplikationen über die Verletzungsanfälligkeit zu berücksichtigen. Hierbei zeigen insbesondere jüngerer, sportlich aktive Männer gegenüber Älteren und Frauen ein erhöhtes Risiko. Neu etablierte Mitarbeiterinnen sollten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung vor Auftreten einer BCGI-Maßnahme mindestens mittels eines standardisierten Screeninginstrumentes erfasst werden. Bei Auffälligkeiten ist eine weiterführende Diagnostik notwendig.

**Schlüsselwörter**  
 Sport · Verletzung · Krebs · Diabetes mellitus · Betriebliches Gesundheitsmanagement

Published online: 16. November 2018

Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitschutz und Ergonomie

# Employee Attitude Surveys as an Important Tool in the Context of Corporate Health Management in the Bundeswehr



**M.A. Annika Claus<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Dirk-Matthias Rose<sup>1</sup>, LtCol (MC) Ass.-Prof. Dr. med. Stefan Sammito<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Institute for Teacher's Health at the Institute of Occupational, Social and Environmental Medicine at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University of Mainz

<sup>2</sup>German Air Force Center for Aerospace Medicine, Köln-Wahn, Germany

<sup>3</sup>Occupational Medicine, Otto-von-Guericke University Magdeburg, Germany