

**Aus dem Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und
Versorgungsforschung
der Universität Tübingen
Leitung: Prof. Dr. M. A. Rieger**

**Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer
3-tägigen stationären Maßnahme sowie anschließenden
ambulanten Angeboten der betrieblichen
Gesundheitsförderung**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin**

**der Medizinischen Fakultät
der Eberhard Karls Universität
zu Tübingen**

vorgelegt von

**Haase, Anita Susanne
geb. Steinberger**

2020

Dekan: Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter: Professor Dr. M. A. Rieger

2. Berichterstatter: Professor Dr. C. Burgstahler

Tag der Disputation: 21.01.2020

Meiner Familie

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung	8
1.1 Prävention im Setting Betrieb	8
1.2 Der konkrete gesundheitsfördernde Ansatz des Unternehmens	10
1.2.1 Das LIFE-Programm.....	10
1.2.2 Weiteres Angebot des Unternehmens	12
1.3 Hohes Interesse an Auswertung der Maßnahme	13
2 Material und Methoden.....	15
2.1 Warum Fokusgruppen und Expertenbefragung?	15
2.1.1 Planung der Stichproben:	16
2.2 Auswahl der Studienteilnehmer der Fokusgruppen.....	17
2.2.1 Konkrete Rekrutierung.....	18
2.2.2 Endgültige Zusammensetzung der Fokusgruppen.....	20
2.2.3 Expertengruppe	20
2.2.4 Auswahl der Moderatoren.....	20
2.2.5 Entwicklung des Interviewleitfadens	21
2.2.6 Absprache mit dem Unternehmen	21
2.2.7 Durchführung der Fokusgruppeninterviews	22
2.2.8 Durchführung der Experteninterviews.....	23
2.3 Auswertung.....	24
2.3.1 Pseudonymisierung und Transkriptionsprozess.....	24
2.3.2 Inhaltliche Auswertung und Ergebnisdarstellung.....	24
2.3.2.1 Erster Analyseschritt: Erstellung des Kategoriensystems und Inhaltsanalyse des Textmaterials	25
2.3.2.2 Zweiter Analyseschritt.....	27
2.3.2.3 Ergebnisdarstellung.....	27
2.4 Kommunikative Validierung der Ergebnisse.....	28
2.5 Datenschutz und Einverständniserklärung.....	28
2.6 Finanzierung.....	29
2.7 Ethikvotum und Genehmigung der Studie.....	30
3 Ergebnisse	31
3.1 Erfahrungen der Teilnehmer zu den LIFE-Gesundheitstagen	32

3.1.1	Isny vor Ort.....	32
3.1.2	Langfristige Umsetzung der vermittelten Erfahrungen in der Praxis.....	34
3.2	Ambulante Angebote	35
3.3	Bewertungen	37
3.3.1	LIFE-Gesundheitstage.....	39
3.3.2	Ambulante Angebote	40
3.3.3	Weitere Themen	41
3.4	Verbesserungsvorschläge	43
3.5	Wissen.....	44
3.6	Ergebnisse der Experteninterviews.....	46
3.7	Erfahrungen aus den LIFE-Gesundheitstagen in der Wahrnehmung der Experten.....	47
3.7.1	Die Sicht der Experten zum Bereich langfristige Umsetzung der vermittelten Erfahrungen in der Praxis	49
3.8	Erfahrungen mit den ambulanten Angeboten aus der Sicht der Experten	50
3.9	Bewertungen zu den Angeboten aus Sicht der Experten	51
3.10	Verbesserungsvorschläge aus der Sicht der Experten.....	53
4	Diskussion.....	55
4.1	Methodendiskussion	55
4.1.1	Mögliche Limitationen	56
4.2	Diskussion der Ergebnisse	57
4.2.1	Erfahrungen mit dem stationären Angebot.....	57
4.2.2	Erfahrungen mit den ambulanten Angeboten.....	59
4.2.3	Nachhaltigkeit der Maßnahmen	59
4.2.4	Erfahrungen der Experten.....	61
4.3	Schlussfolgerung und Ausblick	62
5	Zusammenfassung	64
6	Literaturverzeichnis.....	66
7	Erklärung zum Eigenanteil	70
8	Veröffentlichungen.....	71
9	Anhang	72
9.1	Studienprotokoll.....	72
9.2	Programm der LGT zum Zeitpunkt der Studie Juli 2011	102
9.3	LGT – Bericht an den werksärztlichen Dienst	103

9.4	Übersicht über die Studienpopulation	104
9.5	Angepasste Eingangsformel zur Rekrutierung	105
9.6	Endgültige Einverständniserklärung	106
10	Danksagung	107

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Geplante Zusammensetzung der Fokusgruppen mit Teilnehmenden an den LIFE-Gesundheitstagen	16
Tabelle 2 Endgültige Zusammensetzung der Fokusgruppen.....	20
Tabelle 3 Die Hierarchie der Kategorien in der Übersicht.....	26
Tabelle 4 Übersicht über relevante Ober- und Hauptkategorien der Fokusgruppen	31
Tabelle 5 Eindrücke vom stationären Aufenthalt in Isny: Isny vor Ort.....	33
Tabelle 6 Langfristige Umsetzung der vermittelten Erfahrungen in der Praxis	35
Tabelle 7 Erfahrungen der Teilnehmer mit ambulanten Angeboten.....	36
Tabelle 8 Allgemeine Bewertungen.....	38
Tabelle 9 Bewertungen LIFE Gesundheitstage	39
Tabelle 10 Bewertungen ambulante Angebote.....	41
Tabelle 11 Bewertungen weiterer Themen.....	42
Tabelle 12 Verbesserungsvorschläge	43
Tabelle 13 Wissensgewinn durch die Teilnahme an den LGT.....	44
Tabelle 14 Übersicht über relevante Ober- und Hauptkategorien der Experteninterviews	47
Tabelle 15 Teilnahmeerfahrungen LIFE-Gesundheitstage aus Sicht der Experten	48
Tabelle 16 Umsetzung von Veränderungen aus Sicht der Experten	49
Tabelle 17 Erfahrungen mit den ambulanten Angeboten aus der Sicht der Experten..	50
Tabelle 18 Bewertungen der Maßnahme aus Sicht der Experten	52
Tabelle 19 Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Experten	53

Abkürzungsverzeichnis

BETSI	Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern
BKK	Betriebskrankenkasse
BR	Betriebsrat
EKG	Elektrokardiogramm
Exp.	Experte
FG	Fokusgruppe
FGF	Fokusgruppe Frauen
FGM	Fokusgruppe Männer
Gem.	Gemischt
I	Institut
KK	Krankenkasse
LGT	LIFE - Gesundheitstage
LIFE	Langfristige individuelle Förderung der Eigenverantwortung
LOGI®	Low Glycemic and Insulinemic Diet
m/M	Männlich/Mann
Migr.	Migrationshintergrund
MOD	Moderator
P	Partner
Prod.	Produktion
RF	Risikofaktoren
U	Unternehmen
Verw.	Verwaltung
w	Weiblich
WA	Werksarzt

1 Einleitung

Die Arbeitgeber der Gegenwart stehen vor den Herausforderungen, mit dem demografischen Wandel und somit einer älter werdenden sowie oft auch leistungsgewandelten Belegschaft umgehen zu müssen. Gleichzeitig stehen in vielen geographischen Regionen nicht genügend qualifizierte Fachkräfte am Arbeitsmarkt zur Verfügung. Als Folgereaktion stehen die verantwortlichen Akteure der Arbeitgeber vor vielfältigen Aufgaben in Bezug auf die Rekrutierung und Retention ihrer Mitarbeiter, denen sie oftmals u.a. mit der Implementierung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen begegnen. Zum einen erhoffen sich die Arbeitgeber von entsprechenden Maßnahmen einen Mehrwert in Bezug auf den Krankenstand ihrer Belegschaft. Zum anderen nutzen sie das Präsentieren eines überdurchschnittlichen Angebotes in Bezug auf spezielle gesundheitsförderliche Leistungen, die exklusiv für die eigenen Mitarbeiter angeboten werden, auch als Steigerung der eigenen Arbeitgeberattraktivität.

1.1 Prävention im Setting Betrieb

Der Gedanke der Prävention im Umfeld des Arbeitsplatzes betrifft einerseits die Schaffung von Arbeitsplätzen, welche frei von schädlichen Einflüssen sind. Im Sinne des Arbeitsschutzes werden hier beispielsweise die Bedingungen der Arbeitsumgebung, der Arbeitsaufgaben, der sozialen Beziehungen oder der Qualifikation für die Arbeitsinhalte betrachtet. Dies ist dabei gleichermaßen auf physische und psychische Themen anzuwenden und vom Gesetzgeber im Arbeitsschutzgesetz über die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung festgeschrieben (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG). Zur Umsetzung des staatlich festgeschriebenen Arbeitsschutzes ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet. Ein weiterer Präventionsaspekt im betrieblichen Umfeld bezieht sich auf das konkrete Verhalten der beschäftigten Menschen. Das Angebot reicht dabei von individuell durch Krankenkassen angebotene Kurse für Mitglieder mit bestimmten Risikofaktoren bis hin zu großen Gesundheitskampagnen, die der jeweilige Arbeitgeber für alle Beschäftigten anbietet. Insbesondere Großunternehmen bieten ihren Mitarbeitern in dieser Beziehung oft vielfältige Angebote an. Hierbei

arbeiten in der Regel in Bezug auf die Planung und Gestaltung solcher Kampagnen die verschiedenen Akteure im Unternehmen von Seiten der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Arbeitsmedizin und Krankenkasse eng zusammen. Für die Planung entsprechender Maßnahmen liefern in Deutschland Publikationen und Analysen der Sozialversicherungsträger wichtige Grundlagen. Der BKK-Gesundheitsreport (Knieps und Pfaff 2018) benennt beispielsweise als dritthäufigste Diagnosehauptgruppe in Bezug auf Arbeitsunfähigkeit Diagnosen des Herz-Kreislaufsystems. Darüber hinaus zeigt der Report auch die starke Häufung der Arzneimittelverordnungen in Bezug Therapeutika mit Wirkung auf das kardiovaskuläre System sowie das alimentäre System und den Stoffwechsel auf. Auch die Daten der Befragten im Rahmen der Studie des Robert-Koch Institutes „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“ (Robert Koch-Institut 2014) stützen die Kenntnisse über die häufige Verbreitung von Risikofaktoren in Bezug auf Herz-Kreislaufkrankungen und Fehlernährung in der Bevölkerung. Auch international gibt es zu diesen Risiken Daten (WHO Press 2009), welche in Bezug auf die Planung internationaler Präventionsprogramme des Gesundheitsmanagements global tätiger Unternehmen ebenfalls wichtige Informationen liefern. In Bezug auf die Prävention dieser Faktoren ist das Thema Bewegung und Ernährung ein wichtiger Baustein. Vor diesem Hintergrund bietet es sich für Arbeitgeber an, im beruflichen Kontext für ihre Mitarbeitenden vielfältige Angebote zu Wissensvermittlung und Wissenserweiterung dieser Themen zur Verfügung zu stellen. Ziel ist dabei, die aus dem Wissen gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen und gegebenenfalls auch eine Lebensstilveränderung zu bewirken. Die Effekte solcher Maßnahmen und Empfehlungen verpuffen jedoch häufig und eine Nachhaltigkeit ist nur schwer nachweisbar. Interventionen seitens der Arbeitgeber werden in den Betrieben in Form von konkreten Kursen sowie inzwischen auch digital angeboten.

1.2 Der konkrete gesundheitsfördernde Ansatz des Unternehmens

In der vorliegenden Arbeit wurde das Gesundheitsförderungsangebot eines großen Unternehmens untersucht, welches seinen Mitarbeitenden in diesem Rahmen eine dreitägige stationäre Gesundheitsmaßnahme anbietet. Der Hauptsitz des im Maschinen- und Motorenbau tätigen Unternehmens liegt in einer geografischen Randlage im südlichen Baden-Württemberg. Die Historie des über 100 Jahre alten Unternehmens war lange Zeit geprägt durch sehr verlässliche Unternehmensstrukturen, die sich auch in einer hohen Identifikation der Mitarbeiter mit ihrem Unternehmen widerspiegelte. Seit mehr als zehn Jahren vor dem Zeitpunkt der vorliegenden Untersuchung im Jahr 2011 kam und kommt es jedoch, wie in vielen großen Unternehmen, zu vielfältigen, teilweise sehr kurzfristigen Umstrukturierungen und Veränderungen, die die Mitarbeiter enorm verunsichern. Bei der Entwicklung des Programms flossen die bereits zuvor bestehenden Erfahrungen mit der Durchführung von Gesundheitsseminaren ausschließlich für Führungskräfte mit ein. Vor dem Hintergrund der Wahrnehmung mehr und mehr bestehender Themen, die die Arbeitnehmer beschäftigen und deren Auswirkungen zu Ausfallzeiten führen können, wurde ein ganzheitliches Gesundheitsförderungsprogramm implementiert. Ziel des Programms ist dabei ausdrücklich die Förderung der individuellen Eigenverantwortung in Bezug auf Kompetenzen zu Beeinflussung von individuellen und ggf. auch veränderbaren Lebensstilfaktoren.

1.2.1 Das LIFE-Programm

Das Unternehmen hat dieses Programm unter dem Namen LIFE seit 2008 an seinen deutschen Standorten eingeführt. Der Begriff LIFE steht als Akronym für „Langfristige individuelle Förderung der Eigenverantwortung“ und umfasst verschiedene Elemente. Eine Beratungsstelle vor Ort stellt die Kommunikation und Weiterentwicklung der Maßnahmen sicher. Am Hauptstandort des Unternehmens sowie an den weiteren deutschen Standorten werden den Mitarbeitern vielfältige Angebote zu Themen wie Bewegung, Ernährung, Nikotinentwöhnung, Fragestellungen wie Schuldnerberatung oder andere soziale

Themen in Form von Vorträgen oder Kursen unterbreitet. Die Vortragsangebote richten sich an die Mitarbeiter sowie ihre Angehörigen und sind in der Regel kostenfrei. Die Kursangebote, welche mehrere Einheiten zu einem Thema umfassen, sind teilweise gebührenpflichtig, teilweise können sie auch in Form von geleisteten Überstunden beglichen / verrechnet werden. Diese ambulanten Angebote sind thematisch verzahnt mit der dreitägigen stationären Maßnahme. Diese stationäre Maßnahme findet in einer Rehabilitationsklinik der deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg im Allgäu statt. Die Besonderheit dieser Einrichtung ist die seit vielen Jahren praktizierte Vermittlung einer speziellen, kohlenhydratreduzierten Ernährungsweise namens LOGI, welche Effekte in Bezug auf Stoffwechsel und Gewichtsreduktion zeigt (Kohlenberg et al. 2005). An dem seit Mitte 2008 stattfindenden dreitägigen Programm nehmen jeweils Gruppen von bis zu 18 Mitarbeitern teil. Zu Beginn wurden nur Mitarbeiter mit einem Lebensalter über 45 Jahre eingeladen, seit Ende 2009 können alle tariflich beschäftigten Mitarbeiter an dem Programm teilnehmen. Der Zugang zur Maßnahme ist freiwillig. Kosten entstehen den Mitarbeitenden nicht. Die Zeit der Abwesenheit wird zur Hälfte vom Arbeitgeber getragen, für die andere Hälfte bringt der Mitarbeitende Zeit von seinem „persönlichen Arbeitszeitkonto“ ein. Für die außertariflich angestellten Mitarbeiter finden ähnliche gesundheitsfördernde Maßnahmen ebenfalls statt. Die hier untersuchte stationäre Maßnahme wird im folgenden Text LIFE-Gesundheitstage genannt, abgekürzt LGT. Der genaue Programmablauf der LGT ist auf Seite 102 dargestellt.

Die Programminhalte der LGT bestehen aus Vorträgen zu den Themenfeldern Salutogenese, Ernährung und Bewegung, praktischen angeleiteten Sporteinheiten sowie der Durchführung eines medizinischen Gesundheitscheckups. Im Anschluss an die stationäre Maßnahme erhalten die Teilnehmer persönlich sowie der werksärztliche Dienst des Unternehmens im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht einen Bericht über die Ergebnisse. Dieser enthält standardisiert Angaben zur jeweiligen persönlichen Vorgeschichte, Alter, Risikofaktoren, Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen (Laborwerte und Befund des Ruhe-EKG's) sowie eventuell resultierende Empfehlungen. Ein Muster des Ergebnisbogens ist auf Seite 103 eingefügt. Diese Ergebnisse

werden von den Ärzten der arbeitsmedizinischen Abteilung gesichtet und in der Patientenakte dokumentiert. Im Falle neu diagnostizierter und dokumentierter relevanter Befunde werden die jeweiligen Teilnehmer persönlich durch den werksärztlichen Dienst kontaktiert und die dokumentierten Therapieempfehlungen nochmals im ärztlichen Gespräch kommuniziert.

Im Rahmen der ambulanten Angebote wird wiederum auf die vermittelten Inhalte der stationären Maßnahme Bezug genommen und beispielweise in regelmäßigen Abständen erneute Vorträge zum Ernährungskonzept LOGI® oder Kurse zum Fortführen von vermittelten Bewegungsformen angeboten. In der Betriebskantine sowie den Verpflegungsautomaten in den Produktionshallen sind Lebensmittel bzw. Gerichte gekennzeichnet, die den Kriterien des Ernährungskonzeptes entsprechen. Darüber hinaus ist in der Beratungsstelle vor Ort ein Mitarbeiter ansprechbar für Fragen zu verschiedensten Themen. Dieser sog. Standortkoordinator bietet durch eine umfassende Ausbildung in Bezug auf kommunikative Kompetenzen auch eine weitere niederschwellige Möglichkeit der Krisenintervention für die Mitarbeiter neben den Angeboten durch den Werksärztlichen Dienst und Betriebsrat. Darüber hinaus bestehen vielfältige Netzwerkkontakte zu weiteren Partnern, wie z. B. Coaching oder Schuldnerberatung, die für die Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

1.2.2 Weiteres Angebot des Unternehmens

Bereits vor der Entwicklung des LIFE-Programms bot das Unternehmen ca. zehn bis fünfzehn Mitarbeitern pro Jahr eine kostenfreie ein- bis zweiwöchige stationäre Erholungsmaßnahme in Hotels an Orten in Südtirol sowie der Ostsee an. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden dabei komplett durch das Unternehmen getragen. Für den Zeitraum des Aufenthaltes beziehen die Teilnehmer ihr Entgelt im Rahmen einer bezahlten Freistellung. Weitere Angebote, wie beispielsweise geführte Wanderungen können durch die Teilnehmer fakultativ wahrgenommen werden, es besteht jedoch im Unterschied zur Maßnahme der LIFE-Gesundheitstage kein fest strukturiertes Programm. Die Vergabekriterien zur Teilnahme an dieser Maßnahme waren zum Zeitpunkt der Durchführung der vorliegenden Studie nicht durchgängig transparent

nachvollziehbar, es gab dazu keine Dokumentation. Zum heutigen Zeitpunkt entscheidet ein Ausschuss, der paritätisch aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern besetzt ist, über die Vergabe der Maßnahme. Mitarbeiter werden durch Vorgesetzte, den Betriebsrat oder den werksärztlichen Dienst für diese Maßnahme vorgeschlagen und sollten mehr als zehn Jahre im Unternehmen beschäftigt sein. Es war und ist keine systematisch präventivmedizinisch angelegte Maßnahme, es besteht für die Mitarbeiter kein Anspruch zur Teilnahme. Im folgenden Text wird diese Maßnahme zur Unterscheidung durchgängig „Hotel-Erholungsmaßnahme“ genannt.

1.3 Hohes Interesse an Auswertung der Maßnahme

Diese Form des Angebotes einer stationären, strukturierten gesundheitsfördernden Maßnahme und der Möglichkeit der Inanspruchnahme für die Mitarbeiter getragen durch den Arbeitgeber war zum Untersuchungszeitpunkt in dieser Form einmalig. In Form von Evaluierungen mittels Feedbackbögen wurden seitens des Arbeitgebers Erfahrungen der Teilnehmer seit Beginn der Durchführung der stationären Maßnahme ausgewertet. Zudem wurde und wird vielfältig im Rahmen der Kontakte mit den Mitarbeitern über die Maßnahme berichtet sowie Erfahrung persönlich geschildert. Da diese Auswertungen jedoch bisher immer nur unternehmensintern stattfanden, wurden gemeinsam mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikum Tübingen (heute Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung) Möglichkeiten der wissenschaftlichen Validierung eruiert. Die im Rahmen der vorliegenden Studie erhobenen explorativen Daten sollten dazu dienen, Erfahrungen aus der Sicht der Teilnehmer validiert zu erheben und die Maßnahme weiter zu verbessern. Gleichzeitig sollte die Auswertung der durchgeführten Experteninterviews die Sichtweisen dieser betrieblichen Akteure denen der Teilnehmer gegenüber gestellt werden. Vielfältige Vorbehalte des Betriebsrates gegenüber der Studie

wurden im Vorfeld ausführlich erörtert und insbesondere die von diesem gewünschten datenschutzrechtlich hohen Anforderungen erfüllt.

Eine konkrete Fragestellung im Vorfeld der Studie war außerdem die Frage, ob die stationäre Maßnahme seitens der Teilnehmer als Wertschätzung des Arbeitgebers ihnen gegenüber empfunden wird und ob die Teilnehmer durch die Maßnahme ihre persönlichen Lebensstilgewohnheiten verändert haben.

2 Material und Methoden

Bei dem durchgeführten explorativen Ansatz der wissenschaftlichen Arbeit stehen die Haltungen, Wünsche und Bedarfe der Teilnehmenden im Vordergrund. Da es bei der Datenerhebung um möglichst offene und unverfälschte Ergebnisse geht, ist bei diesem Hintergrund ein quantitativer Forschungsansatz zunächst nicht zielführend. Aus diesem Grund wurde eine qualitative Herangehensweise an das Forschungsthema gewählt. Diese erlaubt die wissenschaftliche Darstellung möglichst detaillierter Erkenntnisse in Bezug auf die Fragestellung, ohne dass im Vorfeld der Datenerhebung bereits umfangreiche Vorannahmen gemacht werden. Der verwendete Interviewleitfaden berücksichtigte die entsprechende Forschung. Die Erstellung von Interviewleitfaden sowie die Kodierungen wurden in einer Arbeitsgruppe mit Teilnehmern mit einem interdisziplinären Hintergrund aus Arbeitsmedizinern, Soziologen, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Studenten diskutiert. Im Folgenden wird das Studiendesign ausführlich erläutert.

2.1 Warum Fokusgruppen und Expertenbefragung?

Fokusgruppeninterviews sind eine gängige qualitative Forschungsmethode (Flick 2006; Mayring 2003) ebenso die durchgeführten qualitativen Experteninterviews (Bogner 2005). Im Rahmen der Fokusgruppeninterviews werden die Teilnehmer angeregt sich mit den standardisierten Gesprächsimpulsen kreativ auseinander zu setzen. Hierdurch wird ein offener Zugang zur persönlichen Erfahrung der Teilnehmer bzw. der Experten gewährleistet. Fokusgruppen bestehen aus 4-12 Teilnehmern sowie einem neutralen Moderator. Die Gespräche werden in der Regel (Kruse und Schmieder 2014) digital in Bild und Ton aufgezeichnet. Experteninterviews werden seitens einer neutralen Person anhand eines Leitfadens telefonisch oder persönlich durchgeführt und ebenfalls in der Regel digital als Tonaufnahme aufgezeichnet.

2.1.1 Planung der Stichproben:

Um die Erfahrungen der Teilnehmer an den LIFE- Gesundheitstagen variantenreich abzubilden und eine möglichst freie Diskussion in Gang zu bringen, wurden die Fokusgruppen nach folgenden Kriterien geplant:

1. Teilnehmende Männer und Frauen
2. Teilnehmende, die im Bereich Produktion bzw. im Bereich Administration des Unternehmens arbeiten
3. Teilnehmende mit bzw. ohne Vorliegen medizinischer Risikofaktoren (beispielsweise arterielle Hypertonie, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus Typ II)
4. Teilnehmende mit Migrationshintergrund

Die jeweilige Fokusgruppe sollte final aus 8-10 Teilnehmenden bestehen. Die Anzahl der Teilnehmenden sollte einerseits die Variation innerhalb der Gruppe gut abbilden, andererseits alle Teilnehmenden noch zu Wort kommen lassen. Die untenstehende Tabelle illustriert die geplante Zusammensetzung der Fokusgruppen (siehe Tabelle 1). Ein zu Ermüdung führendes zeitliches in die Länge Ziehen der Redner sollte vermieden werden. Zur Vermeidung von Suggestionseffekten und Sicherstellung der Orientierung am Thema der Fragestellung innerhalb des Interviews sollten diese von einem unabhängigen Moderator durchgeführt werden. Der jeweilige Moderator sollte in der Methodik der Durchführung leitfadengestützter Interviews geschult sein, entsprechend den geltenden Qualitätskriterien qualitativer Forschung (Tong et al. 2007; Kruse und Schmieder 2014).

Tabelle 1 Geplante Zusammensetzung der Fokusgruppen mit Teilnehmenden an den LIFE-Gesundheitstagen

Frauen	Männer	Frauen und Männer
<ul style="list-style-type: none">• 2 Mitarbeiterinnen, aus dem Bereich Verwaltung mit vorliegenden Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none">• 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung mit vorliegenden Risikofaktoren• 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung	mindestens: <ul style="list-style-type: none">• Je 1 Mitarbeiter und 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Verwaltung mit Risikofaktoren

<ul style="list-style-type: none"> • 2 Mitarbeiterinnen, aus dem Bereich Verwaltung ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiterinnen aus dem Bereich Produktion ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiterinnen aus dem Bereich Produktion mit vorliegenden Risikofaktoren • Jeweils Berücksichtigung von Teilnehmerinnen an LIFE-Gesundheitstagen der Jahre 2008, 2009, 2010 • Mindestens 2 Personen mit Migrationshintergrund 	<p>ohne vorliegende Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Produktion ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Produktion mit vorliegenden Risikofaktoren • Jeweils Berücksichtigung von Teilnehmerinnen an LIFE-Gesundheitstagen der Jahre 2008, 2009, 2010 • Mindestens 2 Personen mit Migrationshintergrund 	<ul style="list-style-type: none"> • Je 1 Mitarbeiter und 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Verwaltung ohne Risikofaktoren • Je 1 Mitarbeiter und 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Produktion ohne vorliegende Risikofaktoren • Je 1 Mitarbeiter und 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Produktion mit vorliegenden Risikofaktoren •
---	--	--

2.2 Auswahl der Studienteilnehmer der Fokusgruppen

Da für die Rekrutierung ausschließlich Mitarbeitende des Unternehmens in Frage kamen, wurde sie durch die Werksärztin des Unternehmens durchgeführt. Anhand der dem Unternehmen vorliegenden Teilnehmerlisten von Mitarbeitenden, die an den LIFE-Gesundheitstagen (LGT) teilgenommen hatten, wurden für die Interviews in Frage kommende Kandidaten eruiert. Die Teilnahmelisten lagen dem Unternehmen nach Teilnahmejahr erfasst vor. Es handelte sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Juli 2011 um insgesamt 1312 Mitarbeitende, die seit Ende 2008 bereits an den LGT teilgenommen hatten. Im Anhang (siehe Seite 104) sind die Teilnehmerzahlen nach Jahren sowie weiteren Kriterien dargestellt. Zugang zu diesen Informationen hat der werksärztliche Dienst, der die Maßnahme inhaltlich mit verantwortet. Die Merkmale männlich/weiblich waren ebenfalls aus den Teilnehmerlisten ersichtlich: es

handelte sich um 1131 männliche Teilnehmende sowie 181 weibliche Teilnehmende. Im Anschluss wurde durch die Werksärztin der den jeweiligen potenziellen Kandidaten betreffende Ergebnisbogen der Gesundheitstage gesichtet. Der Ergebnisbogen der LGT, eingefügt auf Seite 103 im Anhang, beinhaltet Informationen zu Eigenanamnese, einen EKG-Kurzbefund, Laborwerte (u.a. Blutzucker und Fettstoffwechselfparameter) sowie wesentliche Diagnosen und präventivmedizinische Empfehlungen. Dies diente der Verifizierung des Kriteriums der medizinischen Risikofaktoren. Das Kriterium der Beschäftigungsart eines Kandidaten (Produktion/Administration) wurde vor dem Kontakt anhand der in den Stammdaten der Patientensoftware des werksärztlichen Dienstes hinterlegten Informationen dokumentiert.

2.2.1 Konkrete Rekrutierung

Die für die Teilnahme an den Fokusgruppeninterviews in Frage kommenden identifizierten Kandidaten wurden durch die Werksärztin des Unternehmens telefonisch am Arbeitsplatz kontaktiert. Die internen Kontaktdaten sind allen Mitarbeitenden des Unternehmens durch das intern veröffentlichte Kommunikationsverzeichnis bekannt. Der telefonische Kontakt erfolgte zunächst nach dem abgestimmten standardisierten Verfahren (siehe Erstkontakt auf Seite 84). Hierbei wurde den potenziellen Probanden der Ablauf der Fokusgruppe mit vorgesehenen Bild- und Tonaufzeichnungen sowie die anschließende Transkription und Pseudonymisierung erläutert. Auf den vertraulichen Umgang mit allen anonymisierten Angaben wurde ausdrücklich hingewiesen. Es erfolgten mehr als 30 telefonische Erstkontakte, ohne dass ein Teilnehmer rekrutiert werden konnte. Daraufhin wurde in Absprache mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Tübingen die Eingangsformel persönlicher gestaltet und der werksärztliche Dienst stärker in den Vordergrund gestellt. Die verwendete Eingangsformel ist auf Seite 105 dokumentiert. In drei Fällen ergab sich über zufällige Kontakte in der werksärztlichen Ambulanz und Hinweis auf die laufende Studie die Bereitschaft von Mitarbeitenden zur Teilnahme und verbindliche Zusage. In diesen Fällen wurden die Kriterien zur

Zuordnung in die jeweilige Fokusgruppe nachträglich erfasst. Allen Kandidaten wurden die Informationsbögen für die Studie auf dem Hauspostweg zugesandt. Die Bereitschaft zur Studienteilnahme innerhalb der in Frage kommenden Mitarbeitenden war insgesamt sehr begrenzt, zudem verunsicherten die notwendigen und wissenschaftlich üblichen Formulare mit Erläuterungen der Methode und Erklärungen zum Datenschutz potenzielle Teilnehmer erheblich. Dies führte teils zu Absagen von Mitarbeitenden, die zunächst ihre Bereitschaft zur Teilnahme an den Fokusgruppeninterviews zugesagt hatten. Nach Kontaktaufnahme mit 270 Teilnehmern an den LIFE Gesundheitstagen bekundeten 70 Mitarbeitende ihr Interesse an einer Teilnahme am Fokusgruppeninterview. 40 kontaktierte Mitarbeitende hatten grundsätzliches Interesse am Interview, konnten ihre Teilnahme jedoch aufgrund von Urlaub oder anderen terminlichen Hinderungsgründen nicht ermöglichen. 10 potenzielle Teilnehmer sagten nach postalischem Zugang der Informationsunterlagen mit den Erläuterungen zur Studie wieder ab. Sie äußerten auf Nachfrage, dass sie meinten „sich nicht gewählt genug für ein solches Forschungsprojekt ausdrücken“ zu können, darunter bedauerlicherweise auch Probanden mit Migrationshintergrund. Die Vorbehalte der potenziellen Kandidaten konnten auch durch weitere Gespräche mit der Werksärztin nicht ausgeräumt werden, weitere Kandidaten konnten nicht mehr gewonnen werden. Unter den kontaktierten Mitarbeitenden befanden sich 40 Frauen und 230 Männer. Endgültig sagten 10 Frauen und 14 Männer ihre Teilnahme am Interview verbindlich schriftlich zu. Alle Probanden, die zugesagt hatten, wurden 1-2 Tage vor dem Interview nochmals telefonisch durch die Werksärztin an den bevorstehenden Termin erinnert. Hierbei erfolgte eine weitere mündliche Zusage für das Interview. Es erschienen schließlich 7 Frauen und 13 Männer zu den Fokusgruppeninterviews. Die übrigen Probanden sagten am Interviewtag ab (n=3) bzw. erschienen nicht (n=1). Der ursprünglich angestrebte Ansatz einer paritätischen Anzahl von weiblichen und männlichen Teilnehmern im Interview war bedauerlicherweise nicht zu realisieren. Dies ist sicher auch mit auf die ungleiche Verteilung der Beschäftigten beider Geschlechter im untersuchten Unternehmen zurück zu führen. Die

geschilderten Rekrutierungsschwierigkeiten hatten eine Verzögerung in der zeitlichen Durchführung des Forschungsprojektes zur Folge.

2.2.2 Endgültige Zusammensetzung der Fokusgruppen

Es gelang, die drei Interviewgruppen wie geplant aus Teilnehmenden an den LIFE Gesundheitstagen verschiedener Jahre zusammenzustellen. Allerdings nahmen letztlich keine Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund an den Fokusgruppen teil. Die drei Gruppen setzten sich schließlich wie folgt zusammen (siehe Tabelle 2):

Tabelle 2 Endgültige Zusammensetzung der Fokusgruppen

Männer	Frauen	Gemischt
N = 7	N = 5	W = 2 M = 6
Jeweils TN aus Produktion/ Verwaltung sowie mit und ohne Risikofaktoren	TN aus der Verwaltung sowie mit und ohne Risikofaktoren	Jeweils TN aus Produktion/ Verwaltung sowie mit und ohne Risikofaktoren
Alle Gruppen hatten Teilnehmer an den LIFE-Gesundheitstagen aus den Jahren 2008-2011		

2.2.3 Expertengruppe

Für die Evaluierung von Sichtweisen der am Thema Gesundheitsförderung interessierten Parteien wurden zudem Experten ebenfalls leitfadengestützt interviewt. Hierzu konnten Vertreter aus Betriebsrat, werksärztlichem Dienst, der Betriebskrankenkasse sowie der Personalabteilung gewonnen werden. Bei dem Experten aus dem werksärztlichen Dienst handelte es sich um den leitenden Werksarzt, also nicht um die die Studie durchführende Werksärztin. Zur Teilnahme erhielten die jeweiligen Experten ebenfalls einen Informationsbogen zur Studie sowie eine Einverständniserklärung.

2.2.4 Auswahl der Moderatoren

Für die Moderation der Interviews wurden ausschließlich geschulte und erfahrene Mitarbeiter des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin herangezogen.

Es handelte sich um fachlich unabhängige Soziologen, die nicht arbeitsmedizinisch tätig sind und keinerlei Verbindung zum Unternehmen haben oder hatten.

2.2.5 Entwicklung des Interviewleitfadens

Die Entwicklung des Interviewleitfadens erfolgte interdisziplinär. Zunächst wurden in einem sog. SPSS-Verfahren (Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsummieren von Fragen) (Helfferich 2011; Kruse und Schmieder 2014; Kleining 1982) an dem fünf Teilnehmer mit verschiedenem beruflichem Hintergrund im Bereich von Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung / Prävention beteiligt waren (eine Soziologin, ein Soziologe, ein Bioinformatiker (jeweils wissenschaftlich tätig im Bereich Arbeitsmedizin und Sozialmedizin), eine Sicherheitsingenieurin (Schwerpunktbereich Arbeitsplatz- und Umweltanalytik, Betriebliche Gesundheitsförderung) und zwei medizinische Doktorandinnen, die im Rahmen der Studie ihr Dissertationsvorhaben bearbeiteten (Medizinische Fakultät der Universität Tübingen)) mögliche Leitfragen für den Interviewleitfaden gesammelt und sortiert. Dabei wurden der Leitfaden für die Gruppendiskussion und der Leitfaden für das Experteninterview getrennt voneinander betrachtet. In der gleichen Sitzung wurden diese Leitfäden in der Gruppe reflektiert und nach Themen sortiert. Der endgültige Interviewleitfaden ist Teil des Studienprotokolls (siehe Anhang Seite 91ff.).

2.2.6 Absprache mit dem Unternehmen

Da es sich bei dieser Studie um eine Zusammenarbeit mit einem Industrieunternehmen handelt und strukturierte Befragungen mit Mitarbeitenden der Informations- und Mitwirkungspflicht laut Betriebsverfassungsgesetz unterliegen, wurde bereits zu Beginn des Projektes frühzeitig der Betriebsrat des Unternehmens mit involviert. Dies geschah zunächst in mündlichen Besprechungen mit der Werksärztin. Hierbei wurde das Projekt skizziert und vorgestellt. Nach Vorlage des Entwurfes des Studienprotokolls und vor dessen

Einreichung bei der zuständigen Ethikkommission gab es im weiteren Verlauf telefonische Absprachen zwischen Mitgliedern des Betriebsrates und Mitarbeitern des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin. Hieraus resultierende Vorschläge und Ergänzungen wurden insbesondere in die Informationsbögen aufgenommen. Alle endgültigen Versionen der Formulare lagen dem Betriebsrat sowie dem Leiter des werksärztlichen Dienstes zur Einsicht vor. Beide Seiten erteilten ihre Zustimmung zur Durchführung der Studie.

2.2.7 Durchführung der Fokusgruppeninterviews

Die Fokusgruppeninterviews wurden am 13. und 20. Juli 2011 sowie am 14. September 2011 in den Räumlichkeiten der Betriebskrankenkasse des Unternehmens durchgeführt. Der zeitliche Abstand in der Durchführung war den Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Interviewteilnehmer geschuldet. Durch den enormen Zeitaufwand der Kontaktierung diverser Mitarbeitender bis zur endgültigen Zusage war ein ursprünglich geplanter Interviewtermin Anfang Juli 2011 nicht mehr realisierbar. Ein neu angesetzter Termin war erst nach der Sommerpause mit allen notwendigen Teilnehmern umsetzbar. Die Interviews begannen um 16.00 Uhr und dauerten ca. 90 Minuten. Zu Beginn begrüßte eine Werksärztin des Unternehmens die Studienteilnehmer, stellte die Mitarbeitenden vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin vor und stand kurz für etwaige Fragen der Teilnehmer zur Verfügung. Anschließend bedankte sie sich für die Teilnahme und verließ den Raum. Die gesamten Gruppeninterviews wurden vollständig per Tonaufnahmegerät aufgezeichnet. Zudem sollte der Mitschnitt des Interviews durch eine Videokamera sicherstellen, dass bei etwaigen im Rahmen der Transkription entstehenden Unklarheiten in der Zuordnung des gehörten Textes, diese nachträglich dem jeweiligen Sprecher eindeutig zugeordnet werden könnten. Moderiert wurden die Interviews durch je einen Soziologen bzw. Soziologin vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin. Jeweils zwei Mitarbeiterinnen des Teams aus dem Institut führten Protokoll und nahmen als Beobachter teil.

Das jeweilige Interview wurde durch den entsprechenden Moderator/-in eingeleitet. Es wurde nochmals der Ablauf erläutert sowie Hinweise zu den

Aufzeichnungsmodalitäten gegeben. Explizit wurde darauf hingewiesen, dass es in dem Interview ausschließlich um persönliche Erfahrungen mit den LIFE-Gesundheitstagen gehe und ausdrücklich keine persönlichen Angaben zu Erkrankungen gemacht werden sollten. Das Thema Datenschutz wurde ebenfalls erläutert. Der Moderator wies auf den geplanten Ablauf hin und motivierte die Teilnehmer nach kurzer Vorstellung mit Nennung von Tätigkeit und Teilnahmejahr, zunächst einen allgemeinen, persönlichen Eindruck der Teilnahme an den LIFE-Gesundheitstagen zu schildern. Dabei wies er auf die Einhaltung von Gesprächsregeln wie ausreden lassen, nicht unterbrechen sowie klare Artikulation hin. Ausdrücklich ermutigte der jeweilige Moderator eigene Assoziationen in Bezug auf die Fragestellung einzubringen. Im weiteren Verlauf des Interviews folgten dann die Gesprächsimpulse anhand der Leitfragen. Alle Gruppeninterviews verliefen sehr rege und der jeweilige Moderator musste nur selten thematisch lenkend eingreifen. Am Ende des Interviews erhielten die Teilnehmer eine vereinbarte Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 € pro Teilnehmer.

2.2.8 Durchführung der Experteninterviews

Die Experteninterviews wurden im Februar 2012 durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin (Frau Christine Preiser M.A.) in jeweils ca. 30 minütigen leitfadengestützten Telefonaten mit den jeweiligen Ansprechpartnern durchgeführt. Bei den Experten handelte es sich um Vertreter aus den Bereichen Betriebsrat, Betriebskrankenkasse sowie dem werksärztlichen Dienst. Ein Experte aus dem Personalbereich konnte wegen des kurz zuvor erfolgten unerwarteten Stellenwechsels nicht rekrutiert werden. Bei dem Vertreter aus dem werksärztlichen Dienst handelte es sich nicht um die Werksärztin, die die Daten im Rahmen ihres Dissertationsvorhabens auswertete. Zu Beginn des Telefonates wies die Moderatorin nochmals auf die Unabhängigkeit der die Studie ausführenden Stelle hin und erläuterte das Datenschutzkonzept. Das Telefonat wurde per Tonbandaufzeichnung mitgeschnitten. Alle Experteninterviews verliefen ohne Besonderheiten.

2.3 Auswertung

2.3.1 Pseudonymisierung und Transkriptionsprozess

Im Folgenden wird der Prozess nach Abschluss der Datenaufnahme beschrieben. Das zu transkribierende Material wurde zunächst durch einen professionellen Schreibservice transkribiert (Firma AMANU/ Stuttgart).

Nach Vorliegen der verschriftlichten Version der Interviews hörten beide Doktorandinnen, die im Rahmen der Studie ihre Dissertationsvorhaben bearbeiteten, unabhängig voneinander die Hörfassung an und verglichen sie mit dem vorliegenden Text des Interviews. Hierbei wurden bereits vor dem Vergleich der Audiofassungen und der Textversion bestimmte Vereinbarungen getroffen, die mögliche Probleme wie beispielsweise unverständliche Textstellen (z. B. aufgrund von starkem Dialekt, mehrere Anwesende redeten zugleich) betrafen. Die Namen der teilnehmenden Personen wurden dabei von den Doktorandinnen pseudonymisiert (Mann1, Mann2, Mann3, usw. sowie Frau1, Frau2, Frau3 usw.). Im Nachgang stimmten sich beide Doktorandinnen über die Transkripte und die eindeutige Zuordnung der Teilnehmer in der pseudonymisierten Form (Mann1, Frau1, usw.) ab. Bei Unklarheiten in der Zuordnung wurde der Tonbandmitschnitt nochmals gemeinsam angehört. Einige wenige Textpassagen konnten nicht konkret eindeutig einem Teilnehmer zugeordnet werden oder waren akustisch unverständlich. Dies wurde im Transkript entsprechend gekennzeichnet. Akustische Laute wie Lachen oder Räuspern wurden im verschriftlichten Text in Klammern gesetzt gekennzeichnet. Vollkommen unverständliche Textpassagen wurden mit Klammern, Punkten und Zeitangabe versehen (...8.02 min). Die Transkripte der Experteninterviews wurden ebenfalls mit den Audiodateien abgeglichen. Hierbei gab es keinerlei Unklarheiten.

2.3.2 Inhaltliche Auswertung und Ergebnisdarstellung

Inhaltlich wurde das vorliegende Textmaterial zunächst unabhängig durch beide Doktorandinnen ausgewertet. Zuvor nahmen beide an einer intensiven internen Schulung des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin teil, die die qualitative Inhaltsanalysetechnik nach Philipp Mayring (Mayring, 2003) zum Thema hatte.

In einer weiteren Schulung wurde die Software MAXQDA vermittelt und praktisch geübt. Die Schulungen leiteten Herr Diplom Soziologe Edwin Luntz sowie die Soziologin Christine Preiser M.A.. Beide brachten eine große Expertise in qualitativer Inhaltsanalyse mit. Frau Preiser verfügte zudem bereits über viel Erfahrung mit der Software MAXQDA. Die Lizenzen für die Auswertung standen den Doktorandinnen über das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin zur Verfügung. Nach der Kodierung mit Hilfe der Software MAXQDA wurden die Textstellen in ein deduktiv-induktiv erstelltes Kategoriensystem eingeordnet (siehe unten). Im Folgeschritt wurde das in Tabellenform erstellte Ergebnis der Kategorien des ersten Analyseschrittes innerhalb einer Gruppenarbeitsphase mit den Doktorandinnen und Mitarbeitenden des Institutes kritisch diskutiert und überarbeitet. Dies dient im Sinn der Qualitätssicherung qualitativer Forschung der Erhöhung der Intersubjektivität. Es konnte diesbezüglich ein gemeinsames Verständnis erzielt werden.

2.3.2.1 Erster Analyseschritt: Erstellung des Kategoriensystems und Inhaltsanalyse des Textmaterials

Im ersten Analyseschritt erfolgte die inhaltliche Auswertung eines Fokusgruppeninterviews als Referenz. Dies entspricht der Methodik, 10-40% des Datenmaterials zur Erstellung eines Kategoriensystems zu nutzen (Mayring, 2003). Die Textdatei wird dabei nach und nach komplett gelesen, Textpassagen inhaltlich kondensiert und Kategorien zugeordnet. Ziel ist es, die große Komplexität des vorliegenden Textmaterials handhabbar zu machen, ohne inhaltlich wesentliche Informationen zu verlieren. Die Fülle des Gesamttextes wird durch schrittweise Analyse in Subschritten beherrschbar gemacht. Als Beispiel sei eine kurze originale Textpassage aus einem Fokusgruppeninterview genannt: Zitat aus FG Männer: „Ich gucke auch mittags in der Kantine, dass ich also die kohlenhydratreichen Stoffe minimiere, so es geht, ja. Also nicht ganz verbannen oder so, ich nehme das nicht so heilig, aber ich versuche das herunter zu halten und auch gerade ... Also ich versuche das schon zu machen...“

Das besagte Originalzitat wird in diesem Kontext als „Paraphrase“ bezeichnet. Im nächsten Analyseschritt wird das Zitat sinnerhaltend und möglichst nahe am Originaltext verbleibend durch den Analysierenden gekürzt. Dies wird als

„Generalisierung“ bezeichnet, in diesem Fall wurde die Aussage von der Kodierenden folgendermaßen gekürzt: „will kohlenhydratreiche Kost reduzieren, aber nicht ganz verbannen und versucht dies“.

Als weiterer Analyseschritt wird nun die „Reduktion“ durchgeführt, eine möglichst genau passende Einordnung des Zitates bzw. der „Generalisierung“ in ein Thema des Interviews. Im oben erwähnten Kontext ist dies „langfristige Umsetzung von Ernährungsgewohnheiten“.

Die Oberkategorien ergeben sich dabei aus dem Interviewleitfaden (deduktiv), während die weiteren neu erschlossenen Kategorien ihren Ursprung im vorliegenden Material haben (induktiv). Dieser erste Analyseschritt wurde von beiden Doktorandinnen unabhängig voneinander durchgeführt. Nach der Analyse des gesamten Textes des Referenzinterviews ergaben sich 5 thematische Oberkategorien, die jeweils in weitere Kategorien von Hauptkategorien und Unterkategorien aufgegliedert wurden. Die folgende Abbildung (siehe Tabelle 3) soll das Kategoriensystem und seine Hierarchie veranschaulichen:

Tabelle 3 Die Hierarchie der Kategorien in der Übersicht

Höchste Ebene	Oberkategorie(n) z.B. LIFE-Gesundheitstage
Zweithöchste Ebene	Hauptkategorie(n) z.B. langfristige Umsetzung in der Praxis
Dritthöchste Ebene	Unterkategorie(n) z.B. Ernährung
Vierthöchste Ebene	Zitat(e) z.B. „Ich gucke auch mittags in der Kantine, dass ich also die kohlenhydratreichen Stoffe minimiere, so es geht, ja. ([...])“

Die Bezeichnung der Kategorien hatte wegen der Notwendigkeit der eindeutigen sowie nachvollziehbaren Zuordnung der Zitate die Vorgabe, möglichst unmissverständlich und kurz zu sein. Eine methodische Supervision und kritische Diskussion der vorliegenden Ergebnisse des Referenzinterviews erfolgte durch Frau Christine Preiser M.A. .

Im Anschluss wurden die Transkripte der weiteren Fokusgruppeninterviews sowie die drei Experteninterviews in gleicher Weise mit Hilfe der Software MAXQDA analysiert. In regelmäßigen Abständen fanden dazu zwischen den Doktorandinnen kommunikative Abstimmungen der Analyseergebnisse statt. Zudem wurden Zwischenergebnisse regelmäßig durch Frau Christine Preiser supervidiert.

2.3.2.2 Zweiter Analyseschritt

Nachdem alle Transkripte mit den jeweiligen Kodierungen vorlagen, erfolgte ein weiterer Abgleich der Ergebnisse zunächst zwischen den beiden Kodierern (Doktorandinnen) sowie im zweiten Schritt mit den Fachkollegen des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin. Die in Tabellenform dargestellten Analyseergebnisse wurden dabei in der gemeinsamen Gruppe kritisch diskutiert und überarbeitet. Ziel war es, einerseits ein gemeinsames und nachvollziehbares Verständnis für die Ergebnisse zwischen den analysierenden Personen zu erzielen und andererseits die Qualität der Analyse durch nicht am Kodierungsprozess beteiligte Personen zu gewährleisten. Im Ergebnisteil sind die ausdrucksvollsten Zitate jeder Kategorie (sogenannte Ankerzitate) dargestellt. Die Auswahl der jeweiligen Zitate erfolgte im Konsensusverfahren.

2.3.2.3 Ergebnisdarstellung

Um eine möglichst übersichtliche Darstellung der Ergebnisse zu gewährleisten, werden die Unterkategorien in Tabellenform mit den jeweiligen Ankerzitaten im Ergebnisteil gezeigt. Alle ausführlichen Ergebnistabellen mit den jeweiligen Kategorien zugeordneten Zitaten liegen digital im Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen vor, wo sie maximal 10 Jahre nach Vorlage dieser Dissertationsschrift eingesehen werden können.

In den Ankerzitaten wurden folgende Zitationsregeln verwendet:

Zitate wurden in doppelte Anführungszeichen („abc“) gesetzt. Sofern redundante und/oder nicht relevante Wörter oder Passagen vorkamen, wurde auf die Zitierung meist verzichtet. Eine Kenntlichmachung entsprechender Passagen erfolgte durch eckige Klammern, die drei Punkte umschließen ([...]). Für Wörter oder Passagen, die aus Datenschutzgründen ausgelassen wurden, erfolgte eine

Kenntlichmachung in Form einer neutralen Bezeichnung innerhalb eckiger Klammern (z.B. [Person A]). Die Teilnehmer der Fokusgruppeninterviews wurden als Mann bzw. Frau in runde Klammern gesetzt (Mann) bzw. (Frau). Lautäußerungen wie „lachen“ wurden durch das Transkriptionsbüro entsprechend im Text betitelt und wurden in den Ankerzitataten kursiv innerhalb runder Klammern bezeichnet (*xyz*). Sofern der Moderator bzw. die Moderatorin zitiert wurde, ist dies im Text durch ein einheitliches MOD innerhalb runder Klammern gekennzeichnet (MOD).

2.4 Kommunikative Validierung der Ergebnisse

Am 18.03.2013 fand am Firmenstandort am Bodensee in den Räumlichkeiten des Unternehmens eine Präsentation der bis dahin vorliegenden und interpretierten Ergebnisse statt. Zu diesem Treffen waren die Teilnehmer der Experteninterviews sowie die Werksärzte des Unternehmens eingeladen. Die an der Studie beteiligte Werksärztin nahm als stille Beobachterin an dem Termin teil. Alle an der Studie teilnehmenden Experten nahmen den Termin wahr. Frau Professor Dr. Rieger vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin Arbeits- und Sozialmedizin stellte die Auswertungsmethodik vor und erläuterte die bislang vorliegenden Ergebnisse mit dem Ziel, im Dialog mit den interviewten Expertinnen und Experten möglicherweise falsch verstandene oder fehlende Inhalte zu erfahren. Nach Aussagen der Experten hatten diese jedoch den Eindruck, dass ihre eigenen Wahrnehmungen und Erfahrungen, die sie in Bezug zu den LIFE-Gesundheitstagen geäußert hatten, in den präsentierten Ergebnissen treffend wiedergegeben wurden.

2.5 Datenschutz und Einverständniserklärung

Die Auswahl von potentiellen Studienteilnehmenden und deren Zuordnung in die genannten Kategorien (entsprechend Geschlecht, Arbeitsbereich und Vorliegen von Risikofaktoren) erfolgte ausschließlich durch die an der Studie teilnehmende Werksärztin des Unternehmens und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Ein Rückschluss auf eventuell vorliegende medizinische Risikofaktoren ist nicht

möglich. Von Seiten der Werksärztin wurden die potentiellen Studienteilnehmenden der Fokusgruppen telefonisch kontaktiert (siehe konkrete Darstellung der Rekrutierung). In Bezug auf Non-Responder wurden lediglich die Zahlen dokumentiert, keinerlei Namen. Alle Teilnehmer erhielten eine schriftliche Information zur Durchführung der Interviews in der ausdrücklich auf die Erstellung digitaler Film- und Tondokumente hingewiesen wurde. Allen Teilnehmern wurde zugesichert, dass auch die Audioaufnahmen spätestens nach der Datenauswertung vernichtet werden würden. Sämtliche Transkripte, für die Zuordnungslisten mit „Name-Pseudonym“ erstellt wurden, sowie die unterschriebenen Einverständniserklärungen werden im Institut für Arbeits- und Sozialmedizin unter Verschluss für 10 Jahre nach der Vorlage dieser Dissertationsschrift archiviert und anschließend vernichtet. Die Vernichtung der Unterlagen wird dokumentiert und der Betriebsrat des Unternehmens darüber jeweils informiert. Für die Archivierung steht ein abschließbarer Stahlschrank des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin zur Verfügung. Im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertung haben ausschließlich die Mitglieder des Studienteams des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin Umgang mit den pseudonymisierten Angaben der an der Studie teilnehmenden Personen. Auf ausdrücklichen Wunsch des Betriebsrates des Unternehmens wurde vereinbart, dass der Betriebsratsvorsitzende nach Ende der Studie die transkribierten und pseudonymisierten Transkripte erhält. Vor den jeweiligen Interviews lagen die unterschriebenen Einverständniserklärungen schriftlich vor. Dies gilt sowohl für die Fokus- als auch für die Expertengruppen.

2.6 Finanzierung

Die Studie wurde im Rahmen einer Kooperation zwischen dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin (heute Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung) und dem Unternehmen (U) durchgeführt. Anfallende Kosten wurden folgendermaßen beglichen.

- Getränke für die Teilnehmenden der Fokusgruppeninterviews (U)
- Aufwandsentschädigung für die Teilnehmer an den Gruppeninterviews (I)
- Durchführung der Transkription (I)

- Software zur Unterstützung bei der qualitativen Analyse (I)
- Personal- und Reisekosten für den/die Moderator(in) der Fokusgruppen sowie weitere Mitarbeitende des Institutes (I)
- Personalkosten für die Durchführung der Experteninterviews (I)
- Digitale Videokamera, digitales Aufnahmegerät (I)
- Methodische Supervision der Analyse (I)

Das Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen, erhält eine institutionelle Förderung durch den Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e.V. (Südwestmetall).

2.7 Ethikvotum und Genehmigung der Studie

Das Studienprotokoll wurde im Juni 2011 durch die zuständige Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen unter dem Aktenzeichen 258/2011 B 02 beraten. Es bestanden keine Bedenken zur Durchführung der Studie. Zudem wurde die Durchführung seitens des Unternehmens durch den zuständigen Arbeitsdirektor sowie den Betriebsratsvorsitzenden genehmigt.

3 Ergebnisse

Die in der Studie erhobenen Erfahrungen von Teilnehmern an der stationären Gesundheitsmaßnahme sowie die der betrieblichen Experten werden im Folgenden veranschaulicht. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Ergebnisse aus der Studie vorwiegend in Tabellenform dargestellt. In diesen Tabellen erfolgt die Darstellung aller relevanten Unterkategorien, die in der Regel mit einem typischen Zitat, dem sogenannten Ankerzitat (siehe oben) versehen sind. Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 4) gibt in der ersten Spalte zunächst einen Überblick über die Hauptthemen des Textmaterials (= Oberkategorien) entsprechend des genutzten Interviewleitfadens. In der zweiten Spalte sind den jeweiligen Oberkategorien die bei der Analyse erstellten Hauptkategorien zugeordnet.

Tabelle 4 Übersicht über relevante Ober- und Hauptkategorien der Fokusgruppen

Oberkategorie	Hauptkategorie
LIFE-Gesundheitstage	<ul style="list-style-type: none"> • Isny vor Ort • Langfristige Umsetzung in der Praxis
Ambulante Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Kurse • Vorträge • Nutzung
Bewertungen	<ul style="list-style-type: none"> • LIFE-Gesundheitstage • Ambulante Angebote • Weitere Themen
Verbesserungsvorschläge	<ul style="list-style-type: none"> • LIFE-Gesundheitstage • Ambulante Angebote
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> • Wissensgewinn • Wissensvermittlung

Entlang der in Tabelle 4 festgelegten Anordnung werden zunächst die Ergebnisse der Oberkategorien „LIFE-Gesundheitstage“ mit den Hauptkategorien „Isny vor Ort“ und „langfristige Umsetzung in der Praxis“ sowie den relevanten weiteren Unterkategorien dargestellt. Im Anschluss folgen die weiteren Oberkategorien „Ambulante Angebote“, „Bewertungen“, „Verbesserungsvorschläge“ und „Wissen“ analog. Hierbei werden die jeweiligen Reflexionen der Interviewteilnehmer aller Interviews dargestellt. Die Reihenfolge beinhaltet keine Wertung im Hinblick auf eine Rangfolge oder Gewichtung der Themen. Dargestellt werden die jeweiligen Redner mit Ankerzitaten aus dem Textmaterial der pseudonymisierten Fokusgruppen. Zunächst erfolgt die Ergebnisdarstellung in Bezug auf die Fokusgruppeninterviews. Im Anschluss werden die Ergebnisse aus den Experteninterviews entsprechend veranschaulicht.

3.1 Erfahrungen der Teilnehmer zu den LIFE-Gesundheitstagen

In allen durchgeführten Fokusgruppeninterviews nahm die Reflexion über die dreitägige stationäre Maßnahme in der Rehaklinik Isny-AAAA großen Raum ein. Die Teilnehmer tauschten sehr offen ihre jeweiligen Erfahrungen über die Teilnahme aus und schilderten die Eindrücke in Bezug auf den eigenen Aufenthalt. Es wurde einerseits in einer Art Rückblende der jeweilige Aufenthalt in der Rehaklinik mit den Aspekten Gesundheitscheck, Sportangebot sowie Ernährung thematisiert. Zum anderen wurde die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse in der langfristigen Praxis in den Themenfeldern Sport und Ernährung beleuchtet. Zudem sprachen die Fokusgruppenteilnehmer über fördernde und hemmende Faktoren einer erfolgreichen Umsetzung der Einsichten.

3.1.1 Isny vor Ort

Die dem Programm der LIFE-Gesundheitstage zugrunde liegenden Themen tauchten auch im gesamten Textmaterial aller Fokusgruppeninterviews wieder auf. Dementsprechend erfolgte eine Auswertung hinsichtlich der thematischen

Unterkategorien. Die Eindrücke aus den Tagen des Aufenthaltes zu den Themenfeldern „Sport“, „Gesundheitscheck“ und „Ernährung“ wurden in allen Interviews sehr persönlich, vielfältig und ausführlich diskutiert. Hierbei äußerten sich alle Teilnehmer sehr positiv zu den entsprechenden Themenfeldern. Hervorgehoben wurden beispielsweise die Erfahrungen mit dem Ausprobieren von bislang nicht bekannten Bewegungsmöglichkeiten im Umfeld des stationären Settings. Zudem fanden die jeweiligen Inhalte zum Gesundheitscheck und dem Themenfeld Ernährung großen Anklang. Die ausführlichen praktischen Erläuterungen in Vortragsform sowie die Möglichkeit, die inhaltlichen Sachverhalte auch persönlich mit einem Fachexperten zu diskutieren, wurden wiederholt positiv hervorgehoben.

Die Darstellung der Ergebnisse zu den Eindrücken der eigentlichen stationären Maßnahme erfolgt nachfolgend mit Bezug zu den Unterkategorien Sportangebot, Gesundheitscheck und Ernährung (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5 Eindrücke vom stationären Aufenthalt in Isny: Isny vor Ort

Unterkategorie	Ankerzitat
Sportangebot	„Da waren wir in der finnischen Sauna und danach ([...]) haben wir uns in den Schnee eingegraben und sind mit den Schneeschuhen bergauf, bergab und das war, das war sagenhaft.“ (FGM2)
Gesundheitscheck	„...Abschlussgespräch mit dem Arzt ([...]) nach den Blutabgaben und so. Das war auch sehr sinnvoll für viele. Viele haben noch nicht einmal gewusst, was für Krankheiten oder was sie im Blut haben.“ (FGM3)
Ernährung	„Alles das, was ich mir eigentlich immer vermieden habe, ist ja so kalorienreich und so fett und so, das durfte ich auf einmal alles essen und das wurde mir sogar noch erklärt, warum das so war“ (FGM1)
Legende: FG - Fokusgruppe, FGM - Fokusgruppe Männer	

3.1.2 Langfristige Umsetzung der vermittelten Erfahrungen in der Praxis

Darüber hinaus wurde in allen Fokusgruppeninterviews auch die Frage der nachhaltigen Umsetzung und Implementierung der vermittelten Angebote im Alltag erörtert. Die Interviewteilnehmer äußerten sich hierbei zu fördernden Faktoren für eine nachhaltige Umsetzung der Themenbereiche Sport/ Bewegung sowie Ernährung. Gleichzeitig thematisierten sie ebenfalls Faktoren, die einer nachhaltigen Umsetzung neuer gesundheitsfördernder Impulse aus ihrer Wahrnehmung im Weg stehen. In allen FG-Interviews wurden finanzielle Aspekte (ein teurerer Haushaltseinkauf durch einen erhöhten Bedarf an kostspieligerem Gemüse, weniger preiswerteres Brot) als mögliche Hemmnisse für eine langfristige Umsetzung einer anderen Ernährungsweise bzw. für die weitere Ausübung regelmäßiger muskelkräftigender Einheiten mit Bewegung (Kosten für den Besuch eines Fitnessstudios) genannt. Als fördernde Faktoren für eine Umsetzung von veränderten Ernährungsgewohnheiten wurde beispielsweise die Einbeziehung des Partners sowie die Vorhaltung eines entsprechenden Angebotes in der Betriebskantine genannt. Mehrfach wurde auch der Austausch mit den Kollegen über die erlebte Teilnahme an den LGT und die Möglichkeit dort neue Formen von sportlicher Bewegung ausprobieren zu können als fördernd für eine nachhaltige Umsetzung wahrgenommen. Die folgende Abbildung (siehe Tabelle 6) illustriert die Thematik.

Tabelle 6 Langfristige Umsetzung der vermittelten Erfahrungen in der Praxis

Unterkategorie	Ankerzitat
Langfristige Umsetzung von Ernährungsgewohnheiten	„Wir Kollegen haben einen Vesperraum, dann macht jeder seine Box auf, ja, und manche, die haben da jetzt tatsächlich Gemüse drin und solche Sachen ([...]).“ (M2 FG gem)
Fördernder Faktor: Betriebskantine	„Ich gucke auch mittags in der Kantine, dass ich also die kohlenhydratreichen Stoffe minimiere, so es geht, ja“ (M2 FG gem)
Hemmender Faktor: finanzielle Kosten	„aber ich muss sagen, ich habe ein Drittel, bald ein Drittel mehr Haushaltsgeld gebraucht, weil die Salate und die Gemüse und das ganze Zeug, das ist unheimlich teuer.“ (M4 FG gem)
Langfristige Umsetzung von Sportangeboten	„ich bin heimgekommen an dem Freitagabend und habe gleich am Samstag Stöcke besorgt im Sportgeschäft. (<i>lacht weiter</i>) Ja, und seitdem mache ich das.“ (F3 FGF)
Fördernder Faktor: gemeinschaftliches Erlebnis	„Ich mache zumindest auch mehr Sport, auch so im Wald, ich gehe auch laufen oder joggen ([...]) Ich finde wir reden darüber, auch mit den Kollegen“ (M3 FGM)
Hemmender Faktor: finanzielle Kosten	„Ich meine, ob sich jetzt der eine oder andere leisten kann, so zweimal in der Woche Kieser machen, wo er selber zahlen darf, das ist ein anderes Thema, ja.“ (M2 FG gem)
Legende: FG - Fokusgruppe, gem - gemischt, F - Frau, FGF - Fokusgruppe Frauen, M - Mann, FGM - Fokusgruppe Männer	

3.2 Ambulante Angebote

Wie bereits erwähnt ist das Konzept des Unternehmens zur Gesundheitsförderung ein ganzheitliches. Bereits seit der Implementierung des Programms wird den Mitarbeitern am Standort in Form von Vorträgen oder Kursangeboten ein breites Angebot zu den Themen Bewegung und Ernährung offeriert. Diese Angebote sind in Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung mit

denjenigen der stationären Maßnahme verzahnt. Einen weiteren Teil der Fokusgruppeninterviews nahm demzufolge die Thematisierung der Angebote am Standort des Unternehmens ein. Allen Interviewteilnehmern waren die Angebote bekannt. Übereinstimmend wurde von den Teilnehmern, deren stationärer Aufenthalt bereits länger zurück lag, angebracht, dass sie die Wahrnehmung solcher Angebote und einen erneuten Input beispielsweise zum Thema Ernährung als sehr positiv empfunden hätten. Auch die niederschweligen Informationsmöglichkeiten und die Vielfalt der Angebote wurde als sehr positiv wahrgenommen. Hinsichtlich der Nutzung der entsprechenden Angebote im Verlauf variierten die Aussagen der Interviewteilnehmer deutlich in dem Sinne, dass manche Studienteilnehmenden angaben, diese wahrzunehmen und andere die Notwendigkeit der kontinuierlichen Beschäftigung mit den Themen eher in Frage stellten (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7 Erfahrungen der Teilnehmer mit ambulanten Angeboten

Unterkategorie	Ankerzitat
Positive Eindrücke von Vorträgen	„... [ich war] auch noch einmal auf diesem LOGI-Vortrag vom ([...]) [Referent]. (F5 FGF) (MOD): „Und? War es noch einmal interessant?“ „Ja, weil man hört dann ([...]) also dann noch einmal im Abstand von einem Jahr noch einmal denselben Vortrag hört, man hört dann noch einmal wieder andere Sachen und wenn man eben die Erfahrung gemacht hat, wie das so im Privaten dann ist, wenn man damit lebt, ([...]) das frischt das Ganze noch einmal auf.“ (F5 FGF)
Eindrücke von Kursen	„Womit ich bei den Programmen überfordert bin, das ist, wenn es halt, was weiß ich, so zehnmal ist oder so. Meine Grenze liegt so bei dreimal, weil wenn ich das dann noch zusätzlich mache, dann wird es einfach zu viel.“ (F1 FG gem)
Heterogene Nutzung der ambulanten Angebote	(MOD): „Ich meine, diese Angebote, die es da noch zusätzlich gab, ist schön, wenn die angeboten werden, wenn man nicht erst

	<p>lange suchen muss, wo gibt es was, sondern, wenn es zentral angeboten wird, oder?“ „Ich denke jeder nach seiner Situation, ja.“ (FGM1) „Es wird ja laufend etwas angeboten. Also, wenn man...“ (FGM3) „... Wenn er betroffen ist, dann geht er...“ (FGM1) „... also, man muss nur ins Intranet gucken und es ist immer etwas drin. Da kann man es sich rauspicken. Ist das was für mich oder nicht. Ich finde, das ist eine tolle Sache.“ (FGM4)</p> <p>„Ja, die Nachprogramme, da habe ich, die habe ich gar nicht in Anspruch genommen, weil, sicherlich, Vertiefung wäre hin und wieder wohl angebracht bei manchem Thema, aber Notwendigkeit war bei mir nicht unbedingt gegeben, ja.“ (M1 FG gem) „Ich denke, man liest es halt oft und denkt: Ja, schlecht wäre es nicht, aber so sehr wichtig wäre es mir dann auch nicht...“ (M4 FG gem)</p>
<p>Legende: FG - Fokusgruppe, gem - gemischt, F - Frau, FGF - Fokusgruppe Frauen, M - Mann, FGM - Fokusgruppe Männer</p>	

3.3 Bewertungen

Hinsichtlich der Bewertungen des Gesundheitsförderungsprogramms diskutierten die Teilnehmenden auch ganz allgemeine Themen wie vorhandene Vorbehalte im Kollegenkreis in Bezug auf die vom Unternehmen angebotene stationäre Maßnahme. Verschiedene Interviewteilnehmer berichteten von Befürchtungen und Vorbehalten, die sich auf den Umgang des Unternehmens mit den Ergebnissen der gesundheitlichen Untersuchungen bezogen. So seien von Arbeitskollegen der Interviewteilnehmer teilweise Vorbehalte geäußert worden, dass das Unternehmen mit Kenntnis der Ergebnisse die Möglichkeit habe, Mitarbeiter „vorzeitig auszumustern“. Die Interviewteilnehmer distanzierten sich jedoch einhellig von eigenen diesbezüglichen Vorbehalten. Insgesamt

wurden die stationäre Gesundheitsmaßnahme und die ambulanten Angebote in diesem Kontext einhellig sehr positiv bewertet. Positiv hervorgehoben wurde in allen Fokusgruppeninterviews auch die Freiwilligkeit der Maßnahme. Alle Interviewteilnehmer äußerten eine empfundene Wertschätzung, die das Unternehmen ihnen gegenüber mit dem Ermöglichen der Teilnahme an der Gesundheitsmaßnahme zum Ausdruck brachte. Zudem wurde es sehr positiv bewertet, dass das stationäre Setting die Möglichkeit brachte, sich in Ruhe auf die Themen einzulassen. Dabei merkten die Teilnehmer an, dass das Programm für alle Teilnehmer sehr ausgewogen erschien und sowohl sehr sportliche als auch Teilnehmer, die keinen regelmäßigen Sport ausübten, nicht überfordert erschienen. Lediglich ein Vortrag zum Thema Haut wurde größtenteils kritisch hinterfragt. Einzelne Interviewte hätten sich auch noch mehr Zeit vor Ort in Isny gewünscht (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8 Allgemeine Bewertungen

Oberkategorie	Ankerzitat
Wertschätzung	„So einfach die Informationen habe ich gut gefunden und natürlich auch eine gewisse Wertschätzung, dass jetzt die Firma sich bemüht, mein ... Leben vielleicht zu verbessern, wenn ich will, wenn ich mitmachen will. Einfach die Wertschätzung, du darfst jetzt für das ... für zwei oder drei Tage dahin gehen und darfst da mal einiges erfahren. Das fand ich schon gut.“ (FGM1)
Bedenken von Kollegen	„Manche Kollegen haben ja dann Bedenken gehabt, dass praktisch die gesundheitlichen Ergebnisse dazu führen, dass sie eventuell vorzeitig ausgemustert werden oder sonst irgendwie was. Da muss ich eigentlich sagen, habe ich eigentlich keine Bedenken gehabt, also ich habe mich auch aus dem Grund gleich zu Anfang, wo noch keiner was darüber wusste, einfach freiwillig gemeldet.“ (FGM2)
Kritisches Hinterfragen des Vortragsthemas „Haut“	„Das wäre für mich vielleicht ein Thema, dass das eigentlich ja auch schon gezeigt wird, Thema Hautschutz. Also, das wusste eigentlich jeder, [...] (M5 FGM) „Ja, das ist im Betrieb eigentlich schon durchgekaut worden.“ (M1 FGM)

	„Das haben wir im Unternehmen ja schon ...“ (M2 FGM) „Also das war der einzige Vortrag, den man vielleicht weglassen könnte.“ (M3 FGM)
Legende: FGM - Fokusgruppe Männer	

3.3.1 LIFE-Gesundheitstage

Das gesamte Setting der stationären Maßnahme LIFE-Gesundheitstage wurde von den Interviewteilnehmern sehr positiv bewertet. Thematisiert wurden insbesondere die gute Organisation vor Ort sowie die ausgewogene Mischung des Angebotes für Teilnehmer mit unterschiedlichen Voraussetzungen. Hierbei wurden klar auch die drei inhaltlichen Themenbereiche medizinischer Check up, Ernährung und sportliche Angebote wahrgenommen und als positives Gesamtkonzept gewürdigt. Die Vortragsinhalte wurden als interessant und informativ wahrgenommen. Immer wieder hoben die Teilnehmer auch die vielfältigen Möglichkeiten innerhalb der Bewegungsangebote hervor. Hierbei wurde thematisiert, dass man durch die differenzierten Angebote die Möglichkeit habe, neue Sportmöglichkeiten auszuprobieren oder wieder zu entdecken. Dadurch könne jeder das für sich passende herausfinden und im Anschluss an die Maßnahme fortzuführen. In allen Interviews finden sich Äußerungen, in denen die Teilnehmer die Gesundheitstage als sehr beeindruckende persönliche Erfahrung beschreiben. Auch soziale Themen wie Gruppenzusammengehörigkeitsgefühl durch das nähere Kennenlernen von bisher unbekanntem Kollegen wurden geäußert. Vielfach wurde angemerkt, dass die Maßnahme den Impuls gegeben habe, etwas im Leben zu reflektieren und zu verändern (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9 Bewertungen LIFE Gesundheitstage

Unterkategorie	Ankerzitat
Organisation positiv Programm angepasst an verschiedene Voraussetzungen	„Aber das ist wirklich gut organisiert und ... es ist gut durchgetaktet, aber es wird einem trotzdem nicht zu viel, auch so die sportlichen Angebote. Es waren auch

	welche dabei, die gar keinen Sport machen. Die hatten damit gar kein Problem.“ (FGM5)
Breites Angebot an Möglichkeiten	„Also, ich habe das gut gefunden verschiedene Sachen mal zu hören und zu sehen, das Sportangebot über Kletterwand bis Meditation und zu vertiefen, dass ich mir das was rausnehme, was mir dann für mein Leben passt oder nicht passt“ (FGM3)
Positive soziale Erfahrung	„also wir waren eine ganz tolle Gruppe, wir haben einen tollen Zusammenhalt gehabt und wir waren sehr sportlich“ (F1 FG gem)
Reflektion	„Ich denke, dass jeder, dass jeder davon was gehabt hat und mehr oder weniger umgesetzt hat und umsetzt und heute auch noch. Das wird ... Bei einen wird es mehr sein und bei den anderen weniger“ (M2 FG gem)
Legende: FG - Fokusgruppe, gem - gemischt, F - Frau, FGF - Fokusgruppe Frauen, M - Mann, FGM - Fokusgruppe Männer	

3.3.2 Ambulante Angebote

In Bezug auf das Angebot der am Standort ambulant angebotenen Veranstaltungen äußerten sich die Interviewteilnehmer generell positiv über die Angebote und das breite Themenspektrum innerhalb der Veranstaltungen. Sehr angenehm wurde auch die mehrheitliche Kostenfreiheit der Vorträge beurteilt. Einhellig bewerteten die Interviewten es sehr positiv, dass die Partner durch die angebotenen Veranstaltungen mit klarem Themenbezug zu den Inhalten der LIFE-Gesundheitstage die Möglichkeit bekamen, die Hintergründe der ihnen neu vermittelten Kenntnisse besser zu verstehen. Dies sei durch die Möglichkeit der Teilnahme an einem qualifizierten Angebot eher möglich als durch das ausschließliche Berichten von den Erfahrungen. Im Übrigen wurde deutlich gemacht, dass sich die Angebote vorwiegend an Mitarbeiter, die in Normalarbeitszeit tätig sind, richten. Auf Bedürfnisse von Mitarbeitern im Schichtdienst werde noch nicht entsprechend reagiert. Thematisiert wurden in diesem Zusammenhang auch andere angebotene gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie beispielsweise Seminare, die zur Rauchentwöhnung angeboten werden. Positiv wurde in diesem Zusammenhang angemerkt, dass

eine persönliche Ansprache am Arbeitsplatz die Mitarbeiter zur Teilnahme motiviert habe (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10 Bewertungen ambulante Angebote

Unterkategorie	Ankerzitat
Partner profitiert ebenfalls	„meine Frau war auch ganz begeistert, das heißt die Umstellung des Speiseplanes zu Hause, das ging natürlich viel einfacher, wenn der Partner sich da dran auch begeistert“ (M5 FGM)
Angebot für Mitarbeiter im Schichtdienst fehlt	„Und ich suche jetzt seit langer Zeit, habe ich auch angesprochen, [...] und sie bieten an auch hier in unserer Firma, aber nur für die Schichten nichts. [...] Aber wenn ich schichte, ich kann ja nicht die Schicht wechseln und Tag wechseln [...]“ (M5 FGM)
Motivation für Teilnahme durch persönliche Ansprache	„... die ist ja durch die Halle gelaufen und hat mir natürlich auch angesprochen. Und habe mir gedacht: Wenn es dann schon nichts kostet, dann kann man ja mal hin... Klappt es nicht, dann hast du nichts kaputt gemacht“ (M6 FGM)
Legende: FGM - Fokusgruppe Männer	

3.3.3 Weitere Themen

Im Verlauf der Interviews wurden zudem noch weitere Themen erörtert und bewertet. So wurde die Thematik der Auswahl der Kandidaten für die stationäre Maßnahme diskutiert. In der Wahrnehmung der Interviewteilnehmer war diese in Ordnung und auf Freiwilligkeit beruhend. Allerdings äußerten die Teilnehmer auch, dass manche Kollegen mit bekannten Risikofaktoren keine Motivation zur Teilnahme an der Maßnahme zeigten. Als weiteres Thema kam die Erörterung des Zugangs zu einer einwöchigen stationären Hotel-Erholungsmaßnahme auf. Dabei handelt es sich, wie in der Einleitung dargestellt, um einen einwöchigen Erholungsaufenthalt in einem Hotel in Südtirol bzw. an der Ostsee, dessen Kosten für Unterkunft und Verpflegung vollumfänglich vom Arbeitgeber getragen werden. Vor Ort gibt es die Möglichkeit an Bewegungsangeboten teilzunehmen, jedoch kein verbindlich strukturiertes Programm. Für die Zeit des Aufenthaltes

besteht eine bezahlte Freistellung. Diese Maßnahme steht in keinem Zusammenhang mit den hier untersuchten LGT, sondern ist ein reines Angebot zur Erholung für langjährige Mitarbeiter. Hierbei zeigte sich, dass die Kenntnisse über dieser Maßnahme nicht überall gleich vorhanden waren und die Zugangsmöglichkeiten zu dieser Maßnahme aus der Wahrnehmung der Interviewteilnehmer nicht transparent erfolgte (siehe Tabelle 11)

Tabelle 11 Bewertungen weiterer Themen

Unterkategorie	Ankerzitat
Freiwilliger Zugang zur stationären Maßnahme	<p>„Manche, die haben wirklich gesagt, ... das waren die Raucher überwiegend, die Raucher, die haben gesagt: Nee, ich gehe nicht. Warum weiß ich nicht.“ (M5 FGM) (MOD): „Vielleicht aus Angst davor, überzeugt zu werden, nicht mehr zu rauchen?“ (Alle lachen.) „Kann sein, aber ich habe ja auch einmal geraucht ...“ (M2 FGM) „Also ich bin gleich gegangen. Ich habe gesagt, sie sollen mich aufschreiben.“ (M5 FGM) (MOD): „Aber denken Sie, dass insgesamt die Art und Weise, wie Sie ausgewählt wurden O.k. war?“ „Es ist kein Druck ausgeübt worden, gar nichts. Es war wirklich freiwillig. Wenn einer gehen wollte, man ist angesprochen worden, hast du Interesse? Und das finde ich O.k. Das finde ich wirklich gut.“ (M5 FGM)</p>
Inkonsistente Wahrnehmung der Hotel - Erholungsmaßnahme	<p>„Muss man nicht eine gewisse Betriebszugehörigkeit haben, ja. Das kommt für die meisten nicht in Frage und zweitens brauchst du Vitamin B. (M1 FG gem) [...]“ „Spielt auch die Gewerkschaftzugehörigkeit noch eine Rolle.“ (M3 FG gem) [...]“ „Nein, die spielt auch keine bei mir. Also, das ist alles so Mutmaßung.“ (M1 FG gem)</p>
<p>Legende: FG - Fokusgruppe, gem - gemischt, F - Frau, FGF - Fokusgruppe Frauen, M - Mann, FGM - Fokusgruppe Männer</p>	

3.4 Verbesserungsvorschläge

Im Laufe des Interviews kam auch das Thema Verbesserungsvorschläge generell auf. Teilnehmer, deren stationärer Aufenthalt bereits länger zurück lag, äußerten den Wunsch nach einer Einbeziehung des Partners an der stationären Maßnahme. Dies war im Verlauf der Zeit bereits vom Unternehmen umgesetzt worden, so dass andere Interviewteilnehmer bereits positiv von dieser Möglichkeit berichteten. Ebenso wurde der Wunsch nach einer Verlängerung der Maßnahme geäußert, damit die angestoßenen Veränderungen mehr Zeit zum Umsetzen bekämen. Während des stationären Aufenthaltes sahen einige Interviewte die Möglichkeit, durch Kochkurse die Thematik Ernährung noch vielfältiger zu gestalten. Als weiterer Vorschlag wurde die dringende Empfehlung der Wiederholung der stationären Maßnahme gegeben, um damit wesentliche Themeninhalte nochmals zu vertiefen. Bezüglich der ambulanten Angebote wurde der Wunsch nach weiteren Schnupperkursen zum Thema Bewegung thematisiert. Hier äußerten die Interviewteilnehmer, dass gerade kurze Zyklen ein niederschwelliges Teilnehmen bzw. Ausprobieren weiterer Bewegungsmöglichkeiten fördern könnten und eben nicht eine langfristige Bindung an einen Sportverein bedeuten würden (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12 Verbesserungsvorschläge

Hauptkategorie	Ankerzitat
LIFE-Gesundheitstage Partner einbeziehen	„Was ich besser gefunden hätte, das gab es eben zu dem Zeitpunkt damals auch nicht, dass nämlich die Frau, wenigstens die Frau gleich mit eingebunden worden wäre“ (M3 FG gem)
Verlängerung der Maßnahme	„Ich fand es auch durchweg interessant, halt auch zu kurz. [...] vielleicht, dass man das auf eine Woche dehnen könnte, wenn der Arbeitnehmer bereit wäre, irgendwelche Zeiten oder Urlaub oder irgend sowas noch aufzubringen“ (M4 FGM)
Anbieten eines Kochkurses	„Ja, vielleicht wäre wirklich der Kochkurs gut gewesen.“ (F3 FGF) [...] „Ah ja, natürlich, weil das ...“ (F2 FGF)

	<p>„Also ich sehe schon, wir müssen hier jetzt noch einmal so etwas machen ...“ (F4 FGF)</p> <p>„... das macht dann auch Spaß und ...“ (F5 FGF)</p> <p>„... mit Kochkurs.“ (F3 FGF)</p> <p>„Ja. Mit Kochkurs.“ (F5 FGF)</p>
<p>Ambulante Angebote</p> <p>Anbieten einer breiten Varianz von Sportarten im Rahmen von Schnupperkursen</p>	<p>„Also ich würde mal so Schnupperkurse anbieten, z. B. jetzt so mit Stöcken laufen [...] kleine Wanderungen, ach was weiß ich ... Inliner, [...] Skateboards,...“ F2 (FGF)</p>
<p>Legende: FG - Fokusgruppe, gem - gemischt, F - Frau, FGF - Fokusgruppe Frauen, M - Mann, FGM - Fokusgruppe Männer</p>	

3.5 Wissen

Der Studienansatz sah ebenfalls die Exploration der Frage nach der Vermittlung sowie dem Gewinn von neuem Wissen vor. Hierzu nahm in den Interviews die Thematisierung der Themen Stoffwechsel und Ernährung erneut breiten Raum ein. So berichteten einige Teilnehmer, dass sie im Rahmen der LGT teilweise deutlich mehr Informationen zu Körperfunktionen und Zusammenhängen der Verdauung sowie zum Thema Bewegung bekommen hätten. Die Aussagen zu dieser Thematik wurden seitens der Interviewteilnehmer jedoch heterogen geschildert, da ein Teil der Interviewpartner bereits vor der Teilnahme an den LGT über gute diesbezügliche Kenntnisse verfügte. Unter dieser Teilnehmergruppe wurde jedoch auch die Bestätigung von bereits praktizierten lebensstilfördernden Verhaltensweisen sehr positiv wahrgenommen (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13 Wissensgewinn durch die Teilnahme an den LGT

Hauptkategorie	Ankerzitat
<p>Wissensgewinn und Wissensvermittlung</p> <p>Zusammenhänge in Körperfunktionen</p>	<p>„Also ich fand es positiv, dass man was über Cholesterin, weil das gibt ja mehrere Werte Cholesterin.“ (M2 FGM)</p> <p>„Ja.“ (MOD)</p> <p>„... und ... weil viele Ärzte sagen immer, man hat, wenn man zu hohes Cholesterin hat, ... der ist zu hoch, aber es gibt ja einen guten und einen schlechten Cholesterin.“</p>

	<p>Also da muss man beide vergleichen.“ (M6 FGM)</p> <p>„wirklich so das Medizinische ... so diese Gespräche waren für mich auch aufschlussreich.“ (F1 FGF)</p> <p>„Und so diese Dinge, die habe ich wohl gelernt da. Und ich habe auch gelernt, wie die Verdauung vorangeht, wie die Bauchspeicheldrüse da ihre Schüsse abgibt bei [...], bei Zunahme von Kohlenhydraten.“ (M4 FG gem)</p>
LOGI® – Ernährung	<p>„Es wurde aber verdammt gut erklärt, wie es wirklich ist. Dass es eben nicht ist, Kohlenhydrate ganz weglassen und so weiter. Und das ist schon ein bisschen klick gemacht. Also gerade auch diese ... diese Kohlenhydrate, was machen die mit meiner Bauchspeicheldrüse...“ (M2 FGM)</p>
<p>Legende: FG - Fokusgruppe, gem - gemischt, F - Frau, FGF - Fokusgruppe Frauen, M - Mann, FGM - Fokusgruppe Männer</p>	

3.6 Ergebnisse der Experteninterviews

Die Eindrücke der Experten über die Erfahrungen der Teilnehmer in Bezug auf die LIFE-Gesundheitstage sind grundsätzlich ebenfalls sehr positiv. Insgesamt kamen in diesen Interviews auch andere Einschätzungen auf, als dies in den Fokusgruppeninterviews der Fall war. Teilweise wurden auch die möglichen generellen Vorbehalte gegenüber der stationären Maßnahme sehr offen thematisiert. Darüber hinaus reichten die weiteren Äußerungen bei diesen Interviewpartnern von außerordentlicher Begeisterung bis hin zu kritischen Anmerkungen zur generellen Struktur der Angebote. Der Experte mit dem Hintergrund Arbeitnehmersvertretung schilderte die zu Beginn des Programms wahrgenommene Skepsis seitens der Belegschaft. Gleichzeitig stellte er jedoch auch klar positiv heraus, dass der Arbeitgeber im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auch Themen für die Mitarbeiter in den Fokus rückt, die nicht ausschließlich nur mit Fragen der Arbeitswelt zu tun haben. Zudem stellte er auch die durch den Arbeitgeber gewährte Freistellung des Mitarbeiters für die stationäre Maßnahme positiv heraus. Seitens des Vertreters der Krankenkasse wurde der Wunsch nach einer deutlich strukturierteren Form der Angebotsunterbreitung geäußert. Der Vertreter vom werksärztlichen Dienst äußerte sich generell sehr positiv über das Programm und die Erfahrungen der Teilnehmenden. Er wies jedoch darauf hin, dass seine persönliche Bewertung möglicherweise nicht neutral sei, da er das Programm mitentwickelt habe. Die nachfolgende detaillierte Ergebnisdarstellung in Bezug auf den interviewten Expertenkreis erfolgt mit den Oberkategorien LIFE-Gesundheitstage, ambulante Angebote, Bewertungen, Verbesserungen sowie Wissen (siehe Tabelle 14). Teilweise ließen sich die Aussagen der Experten nicht klar nur in eine Kategorie einordnen. Nicht allen Kategorien lassen sich Ankerzitate eines jeden Experten zuordnen. Beide Aspekte werden im Kapitel Diskussion näher beleuchtet.

Tabelle 14 Übersicht über relevante Ober- und Hauptkategorien der Experteninterviews

Oberkategorie	Hauptkategorie
LIFE-Gesundheitstage	<ul style="list-style-type: none"> • Isny vor Ort • Langfristige Umsetzung in der Praxis
Ambulante Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung
Bewertungen	<ul style="list-style-type: none"> • LIFE – Gesundheitstage • Weitere Themen
Verbesserungen	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • LIFE- Gesundheitstage
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> • Wissensgewinn • Wissensvermittlung

3.7 Erfahrungen aus den LIFE-Gesundheitstagen in der Wahrnehmung der Experten

Auch die Experten thematisierten die stationäre Maßnahme in einem vielschichtigen Kontext. Hierbei fiel auf, dass die Vertreter aus dem Bereich Arbeitnehmervvertretung und Betriebskrankenkasse beide das Thema Datenschutz und einhergehende Vorbehalte kritisch benennen. Dies wurde vorwiegend auf den Zeitraum zu Beginn der Einführung der Maßnahme bezogen. Zudem benannte der Arbeitnehmervvertreter klar, dass die Maßnahme keine ausschließlich uneigennützig sei. Schließlich habe der Arbeitgeber ein Interesse an einem gesunden Mitarbeiter. Andererseits strich der gleiche Vertreter auch den Nutzen für den Mitarbeiter heraus, die Maßnahme innerhalb der Arbeitszeit absolvieren zu können. Demgegenüber äußerte sich der werksärztliche Experte vorwiegend zum Thema Teilnahmedisziplin und der Möglichkeit, die die Maßnahme im sozialen Kontext positiv bewirken könne. Das Thema Gruppenerlebnis als positive Komponente wurde auch vom Experten des Betriebsrates konkret angesprochen (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15 Teilnahmeerfahrungen LIFE-Gesundheitstage aus Sicht der Experten

Unterkategorie	Ankerzitat
<p>Vorbehalte in Bezug auf Datenschutz sowie generell in Bezug auf Motive des Arbeitgebers</p>	<p>„[...] wenn man auf die Anfänge zurückblickt, dann war es ja schon so, dass da eine gewisse Skepsis auch vorhanden war, nach dem Motto, wenn der Werksarzt jetzt meine Daten hat, hat sie dann auch der Arbeitgeber? Wenn da irgendwelche Dinge dabei herauskommen, ist dann meine Karriere mehr oder weniger beendet?“ (Exp. KK)</p> <p>„Die Beschäftigten waren zunächst erst einmal vorsichtig. [...] Warum kommt jetzt ein Arbeitgeber und sagt: Ich zahle dir sogar drei Tage, ein Stück Selbsterfahrung, Gesundheitsbewusstsein, neue Ernährungsgedanken mal zu erlernen. Warum tut so einer das? [...] weil – ein Arbeitgeber, so toll das jetzt erst einmal ist, und nach wie vor ist ist ein Beschäftigter skeptisch.“ (Exp. BR)</p>
<p>Maßnahme begünstigt positive soziale Aspekte</p>	<p>„Mit unterschiedlichen Kollegen, also aus unterschiedlichen Bereichen, a) mal in so einer Form zusammzukommen. Das ist auch mal so ein netter Aha-Effekt, weil man sagt: Oh, wusste gar nicht, dass der und der das schafft und was die da alles machen“ (Exp. BR)</p> <p>„[...] auch mal in völlig gemischten Gruppen aus dem ganzen Unternehmen, also vom Motorenentwickler bis Waschmaschinenbediener, in so einer Gruppe mal ganz unterschiedliche Menschen kennenzulernen, aus dem eigenen Unternehmen. Das ist eine sehr gute Erfahrung, also wird rückgespiegelt“ (Exp. WA)</p>
<p>Legende: Exp. BR – Experte Betriebsrat, Exp. KK – Experte Krankenkasse, Exp. WA - Experte Werksarzt</p>	

3.7.1 Die Sicht der Experten zum Bereich langfristige Umsetzung der vermittelten Erfahrungen in der Praxis

Die Äußerungen seitens der interviewten Experten zur Kategorie nachhaltigen Umsetzung der vermittelten Erkenntnisse und Erfahrungen haben unterschiedliche Schwerpunkte. So äußert der Werksarzt, dass er konkrete Veränderungsprozesse beobachte sowie durch weitere beteiligte Parteien wie Hausärzte oder Vorgesetzte rückgespiegelt bekäme. Als fördernde Faktoren für die Umsetzung von Veränderungsprozessen antizipiert er das Vorhandensein der Betriebskantine mit der Vorhaltung des entsprechenden Ernährungsangebotes sowie die Motivation innerhalb der Gruppen am Arbeitsplatz. Demgegenüber sieht der Vertreter der Krankenkasse dies kritischer und benennt hierzu fehlende Nachhaltigkeit in Bezug auf die langfristige Umsetzung von Veränderungsprozessen. Auch er nimmt nach der Rückkehr von der stationären Maßnahme anfänglich eine hohe Motivation in Bezug auf Veränderungsprozesse wahr (siehe Tabelle 16). Der Vertreter des Betriebsrates sieht weiteren Bedarf in Bezug auf die Unterstützungsleistungen für die Angehörigen des Mitarbeiters. Dies sieht er durch die bestehenden Angebote im ambulanten Bereich gegeben.

Tabelle 16 Umsetzung von Veränderungen aus Sicht der Experten

Unterkategorie	Ankerzitat
Langfristige Umsetzung von Veränderungen wahrgenommen	<p>„und auch wirklich die Beobachtung der Führungskräfte, dass die Leute was verändern in ihrem Lebensstil. Die Hausärzte fragen mich, was wir da machen, sie würden jahrelang an die Leute hin quatschen und die würden sich nicht verändern und wir würden sie drei Tage irgendwohin schicken.“ (Exp. WA)</p> <p>„Also bis jetzt kriegen wir die Nachhaltigkeit dadurch abgebildet, dass wir durch diese Begleitkurse eine Unterstützung durch unsere Betriebskrankenkasse machen können.“ (Exp. BR)</p>
Fördernde Faktoren	„Sie haben in unserer Werkskantine entsprechende Angebote, haben jetzt in der

	Zwischenverpflegung die Automaten alle gekennzeichnet und, und, und, und. Also sehr durchgängig und von daher ist das ein präsent Thema.“ (Exp. WA)
Nachhaltige Umsetzung kritisch wahrgenommen	„Ich habe auch die Rückmeldung, dass Teilnehmer hoch motiviert zurückkommen von der Veranstaltung, dass die Motivation aber überschaubar lang ist. Also, man hat häufig nicht den Eindruck, dass da eine entsprechende Nachhaltigkeit vorhanden ist.“ (Exp. KK)
Legende: Exp. BR – Experte Betriebsrat, Exp. KK – Experte Krankenkasse, Exp. WA - Experte Werksarzt	

3.8 Erfahrungen mit den ambulanten Angeboten aus der Sicht der Experten

Aus der Sicht aller Experten werden die ambulanten Angebote in der breiten Themenvielfalt genutzt und die Mitarbeiter sowie die Familienangehörigen profitieren davon. Der Experte der Mitarbeitervertretung streicht hierbei auch die Kompatibilität der Angebote in Bezug auf die Teilnahme für Mitarbeiter, die im Schichtdienst arbeiten, hervor. Auf die Teilnahmemöglichkeiten für diese Mitarbeitergruppe werde aus seiner Wahrnehmung Rücksicht genommen. Der Werksarzt sowie der Vertreter der Krankenkasse heben hervor, dass die Vorträge sehr gut frequentiert seien und dabei auch die Angehörigen der Mitarbeiter die Möglichkeit von dem Angebot profitiert hätten. Der Werksarzt verweist dabei auch auf die Auswertung von Feedbackbögen, die von den Veranstaltungen ausgewertet werden (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17 Erfahrungen mit den ambulanten Angeboten aus der Sicht der Experten

Unterkategorie	Ankerzitat
Angebote gut besucht	„Was die Kurse anbetrifft, die sind gut frequentiert, auch das Angebot, teilweise das schichtgerecht zu machen, glaube ich, ist sehr positiv aufgenommen worden“ (Exp. KK) „Es werden zum Beispiel Nordic-Walking-Programme und Kurse angeboten, die auch für Schichter passen“ (Exp. BR)
Angebote schichtgerecht	

	<p>„Dann die Ernährungskurse, LOGI und insgesamt Ernährungskurse wie Gewichtsbewusstsein stärken, verbessern, also, die ganze Ernährungsthematik sich zu Gemüte zu führen. Also die sind sehr stark belegt. Wie auch Nichtraucherurse.“ (Exp. BR)</p> <p>„Also wir haben jetzt über die ganzen Jahre mindestens viermal diese Ernährungsvorträge hier, die immer ausgebucht sind, also auch das ist der Renner. Aber auch andere Themen werden sehr, sehr gut angenommen.“ (Exp. WA)</p>
Angehörige mit einbezogen	<p>„Ja, da geht es natürlich jetzt im Schwerpunkt auch darum, dass natürlich Familienangehörige hier mit teilnehmen können und darauf ein Stück weit aufbauen, was man auch in diesen drei Tagen erlernt hat“ (Exp. BR)</p> <p>„Die Mitarbeiter erleben eine erste eigene Erfahrung, erleben die Schulungen bei den LIFE-Gesundheitstagen, erzählen das ihren Partnern und wir sind ja ein bisschen ein männerorientiertes Unternehmen, das heißt sie erzählen das überwiegend ihren Frauen. Die Frauen sind erst mal mehr oder weniger irritiert, dass der Mann jetzt plötzlich etwas anderes zu essen möchte und dann schleppt der Mann eben die Frau mit zu den Vorträgen“ (Exp. WA)</p>
<p>Legende: Exp. BR – Experte Betriebsrat, Exp. KK – Experte Krankenkasse, Exp. WA - Experte Werksarzt</p>	

3.9 Bewertungen zu den Angeboten aus Sicht der Experten

Alle drei Experten stellen die Thematik Wertschätzung des Arbeitgebers gegenüber den Mitarbeitern heraus. Weitere Bewertungen äußern sie je nach Hintergrund mit unterschiedlichen Schwerpunkten. So stellt der Vertreter des Betriebsrates wiederum das Thema ganzheitlicher Ansatz heraus. Er bewertet es als sehr positiv, dass der Arbeitgeber den Mitarbeiter hinsichtlich ganzheitlicher

Themen in der Eigenfürsorge unterstützt und die Themen Beruf, Familie und Gesundheit in Summe betrachtet. Der Werksarzt stellt das Gesamtkonzept sehr positiv heraus und berichtet, dass es am Arbeitsmarkt im Rahmen des Recruitingprozesses als Sozialleistung des Unternehmens thematisiert werde. Zudem biete der Präventionsansatz im Setting Betrieb eine große Chance in Hinblick auf die soziale Komponente. Demgegenüber äußert der Vertreter der Krankenkasse, dass er das Thema noch deutlich mehr in ökonomischer Weise betrachten möchte. Er thematisiert konkret den offenen Zugangsweg der Mitarbeiter zu der Maßnahme und hinterfragt eine Beliebigkeit (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18 Bewertungen der Maßnahme aus Sicht der Experten

Unterkategorie	Ankerzitat
Wertschätzung seitens des Arbeitgebers gegenüber dem Mitarbeiter	<p>„Das Thema Aufklärung, das Thema Information, das ganze Ambiente drum herum, der Eindruck, dass der Arbeitgeber sich um die Gesundheit kümmert, bzw. dass der Arbeitgeber auch Geld in die Hand nimmt, also, es wird da schon eine gewisse Wertigkeit darin gesehen und ich meine, dass das so die Hauptpunkte sind, was den Teilnehmern gefällt.“ (Exp. KK)</p> <p>„Eine Haupterfahrung ist, dass sie zunächst erstaunt sind, dass ein Unternehmen so viel Zeit und Geld in so eine Maßnahme investiert und haben das [...] als ganz große Wertschätzung des Unternehmens, der einzelnen Person oder Mitarbeiter gegenüber empfunden.“ (Exp. WA)</p>
Gemeinschaftliches Erleben als soziale Chance ist positiv	<p>„Thema Gesundheit in dem Setting-Ansatz Betrieb, eine Riesenchance bedeutet, die Leute ja miteinander sozial vernetzt sind und dann auch nachher so ein bisschen aufeinander aufpassen und deswegen sind zum Beispiel auch bei den Nichtraucherkursen Erfolgsquoten von 50 Prozent“ (Exp. WA)</p>
Zugang kritisch hinterfragt	<p>„Mittlerweile ist es so, dass es ja im sogenannten offenen Programm stattfindet, das heißt, da kann sich jeder anmelden, wie er lustig ist und das ist so ein Punkt, wo</p>

	ich mir die Frage stelle, ob man hier nicht mit Kanonen auf Spatzen schießt bzw., um es andersherum auszudrücken, am Schluss nicht einfach viel Geld in die Hand nimmt, ohne die Aussicht darauf zu haben, dass da adäquat etwas dabei rüberkommt“ (Exp. KK)
Legende: Exp. BR – Experte Betriebsrat, Exp. KK – Experte Krankenkasse, Exp. WA - Experte Werksarzt	

3.10 Verbesserungsvorschläge aus der Sicht der Experten

Alle Experten plädieren für eine Wiederholung des Programms. Der Experte der Mitarbeitervertretung äußert den Wunsch nach einer thematischen Ausweitung des Programms in Richtung psychische Belastung vor dem Hintergrund, dass aus seiner Wahrnehmung Muskel- und Skeletterkrankungen eher rückläufig seien. Zudem präferiert er ebenfalls eine Verlängerung der stationären Maßnahme. Der Experte der Krankenkasse thematisiert vorwiegend eine zielgruppenspezifische Anpassung der Angebote und weitere präventive Ansätze vorwiegend im Bereich Psyche. Hier spricht er konkret auch Verpflichtungen an, die Mitarbeiter bei entsprechenden Hinweisen einzugehen hätten (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19 Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Experten

Unterkategorie	Ankerzitat
Ausweitung des Programms in Richtung des Themas „Psyche“	<p>„Weil mittlerweile sind es ja nicht mehr nur noch diese Skeletterkrankungen, die sind ja eigentlich eher auf dem Rückmarsch – wenn ich es mal sagen darf. Die Problematik ist bei den psychischen Belastungen, die sind jetzt an erster Stelle. Auch bei uns im Unternehmen.“ (Exp. BR)</p> <p>„und das sieht man ja insbesondere an der stetig wachsenden Burn-out-Problematik, dass da der Mitarbeiter sehenden Auges irgendwo in eine Situation reinkommt, er sieht es, er nimmt es wahr, er spürt die Mehrbelastung oder die Überlastung, tut aber nichts dagegen. Und wenn ich jetzt das sehe und erkenne, dann habe ich</p>

	<p>schon die Möglichkeit, da Maßnahmen zu ergreifen und es dort gar nicht dazu kommen zu lassen.“ (Exp. KK)</p>
<p>Anpassung der Angebote zielgruppenspezifisch</p>	<p>„Mir persönlich geht es so, dass ich das Empfinden habe, dass die Aktionen LIFE noch zu unstrukturiert und unkoordiniert laufen. Das heißt, es gibt nur „Angebote“, aber es gibt wenig Struktur dahinter, wo man auf gewisse Erkenntnisse zurückgreifen kann.“ (Exp. KK)</p> <p>„Ich würde mir sehr wünschen, dass man wesentlich gezielter die Maßnahmen einleitet und möglicherweise auch die Mitarbeiter mit sanftem Druck dazu zwingt, etwas zu tun, weil sie es vielleicht noch gar nicht spüren, aber trotzdem die Sinnhaftigkeit dahinter steht.“ (Exp. KK)</p>
<p>Legende: Exp. BR – Experte Betriebsrat, Exp. KK – Experte Krankenkasse, Exp. WA - Experte Werksarzt</p>	

4 Diskussion

Die Umsetzung erfolgreicher betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist vor dem Hintergrund der vielfältigen Herausforderungen heutiger Arbeitgeber insbesondere bei Großunternehmen oft ein wichtiger Baustein in der Unternehmensstrategie. In Zeiten des herrschenden Fachkräftemangels spielt hierbei auch der Faktor Attraktivität des Arbeitgebers in Bezug auf Rekrutierung und Retention von Mitarbeitern eine wesentliche Rolle. Gleichzeitig hat der Arbeitgeber ein hohes Interesse an einer möglichst leistungsfähigen Belegschaft, deren Ausfallzeiten möglichst gering sind. Seitens der Unternehmen werden daher vielfältige Kampagnen und Aktionen durchgeführt, die das Ziel haben, das Bewusstsein der Mitarbeiter für eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu stärken. Positive Effekte entsprechender Maßnahmen konnten bereits mehrfach gezeigt werden (Angerer 2011; Schröder et al. 2014; Bräunig et al. 2015). Die Ressourcenstärkung, welche sich oft auf physischer und psychischer Ebene abspielt, ist vielen Unternehmen auch in einem weiteren Kontext sehr wichtig, da die Herausforderungen an die Belastbarkeit der Belegschaft auch im Hinblick auf die vorherrschenden häufigen Umstrukturierungen und Veränderungen steigen. Die Möglichkeiten der Implementierung entsprechender gesundheitsförderlicher Maßnahmen sind vielfältig und geprägt von der Herausforderung, möglichst nachhaltige Effekte zu erzielen. Am Beispiel eines Großunternehmens aus der Metallbranche, welches als Besonderheit eine stationäre Maßnahme für die Mitarbeiter im Rahmen eines ganzheitlichen Systems zur betrieblichen Gesundheitsförderung implementiert hat (siehe Einleitung S. 10), wurden in der vorliegenden qualitativen Studie anhand von drei Fokusgruppeninterviews sowie drei Experteninterviews Erfahrungen und Wünsche der entsprechenden betrieblichen Akteure in Bezug auf die stationäre Maßnahme herausgearbeitet.

4.1 Methodendiskussion

In der durchgeführten Studie konnten erstmalig systematisch explorative Daten zu Erfahrungen und Wünschen bei Teilnehmenden an der stationären Gesundheitsförderungsmaßnahme zu den in der Einleitung genannten

Fragestellungen gewonnen werden. Hierbei interessierte die Sicht der Teilnehmer auf die Maßnahme generell aber auch die Abbildung der Wahrnehmung des gesundheitsfördernden Unternehmensansatzes generell. Zudem sollten Informationen zu möglichen Verbesserungsvorschlägen aus der Teilnehmersicht exploriert werden. Gleichzeitig wurde auch die Sicht der Experten zu dem Thema strukturiert beleuchtet. Insgesamt war der qualitative Ansatz sehr gut geeignet, ein breites Spektrum von Wünschen und Erfahrungen zu erheben. Insgesamt ist ein qualitativer Forschungsansatz in Bezug auf Untersuchungen zu gesundheitsfördernden Angeboten bereits seit langem etabliert (Fitzpatrick und Boulton 1994). Durch die Zusammensetzung der Fokusgruppen und sowie die Auswahl der Experten für die Interviews war eine Heterogenität der zusammengesetzten Teilnehmergruppen gewährleistet. Bei den Gruppendiskussionen während der Fokusgruppeninterviews kam es jeweils zum geplanten semi-strukturierten Ablauf. Der jeweilige Moderator bzw. Moderatorin führte die Fragestellungen entlang des Interviewleitfadens ein und gab Impulse. Die jeweilige Gruppe gelangte sehr gut in die vorgesehene Interaktion. In dieser bestätigten sich Teilnehmer teilweise und bezogen sich auf Aussagen von anderen Teilnehmern bzw. distanzieren sich in anderen Fällen auch von anderen Ansichten. Die telefonischen Experteninterviews waren ebenfalls planmäßig durchzuführen. In der anschließenden Analyse waren verschiedene interdisziplinäre Fachkollegen beteiligt und die für den qualitativ angelegten Forschungsansatz notwendige Intersubjektivität gegeben.

4.1.1 Mögliche Limitationen

Es ergaben sich jedoch in Bezug auf die Rekrutierung der Fokusgruppenteilnehmer die bereits erwähnten Schwierigkeiten (siehe Kapitel Material und Methoden). Teilnehmer mit Migrationshintergrund konnten trotz aufwendiger Rekrutierungsversuche für die Studie bedauerlicherweise nicht gewonnen werden. Rekrutierungsschwierigkeiten für wissenschaftliche Studien in Bezug auf Teilnehmer mit Migrationshintergrund sind bereits anderweitig aufgefallen und waren bereits Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. So werden u.a. Vorbehalte in Bezug auf die Rolle von Frauen, generelle

Informationsdefizite und mangelndes Interesse als Ursachen von Barrieren in Bezug auf Studienteilnahme von Menschen mit türkischem Hintergrund berichtet (Dingoyan et al. 2012). Auch für die vorliegend durchgeführte Studie waren umfangreiche schriftliche Zustimmungen und Erklärungen der Teilnehmenden Voraussetzung für den Studieneinschluss. Die durch diese Hürden entstandenen Barrieren könnten möglicherweise dazu geführt haben, dass der schließlich gewonnene Kreis der Teilnehmer sich aus besonders interessierten und motivierten Personen zusammensetzt und das Ergebnis u.U. positiv verzerrt. In Bezug auf die Fokusgruppen waren die übrigen im Rahmen der Studienplanung definierten Kriterien in Bezug auf die Heterogenität des Studiendesigns erfüllt. In Bezug auf die Teilnehmer der durchgeführten Experteninterviews zeigte die Studie Limitationen, da ein Experte aus dem Personalbereich aufgrund von Umstrukturierungen nicht gewonnen werden konnte. Ein weiterer interviewter Experte war mit an der Entwicklung der gesundheitsfördernden Maßnahme beteiligt.

Die kommunikative Validierung der Ergebnisse fand mit den interviewten Experten des Unternehmens statt. Ein Austausch der erzielten Ergebnisse mit den Teilnehmern der Fokusgruppeninterviews kam bedauerlicherweise nicht zustande.

Die Studie selbst wurde u.a. durch die im Unternehmen angestellte Werksärztin mit durchgeführt. Um diesbezüglich mögliche positive Verzerrungen in der Ergebnisauswertung möglichst auszuschließen, fanden während der Auswertungen der Interviews regelmäßige intersubjektive Validierungen der Ergebnisse zwischen den das Interviewmaterial analysierenden Doktorandinnen sowie Mitarbeitenden des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin statt.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

4.2.1 Erfahrungen mit dem stationären Angebot

In allen Fokusgruppeninterviews nahm die Reflexion des stationären Aufenthaltes großen Raum ein. Hierbei kamen alle inhaltlichen Aspekte des Programms (siehe Programminhalt auf Seite 102) zur Sprache. So wurden von

den Teilnehmern aller Fokusgruppen in hohem Maße positive Eindrücke zu den inhaltlichen Themenfeldern Gesundheitscheck, Sportangebot und Ernährung geschildert. Das Angebot insgesamt wurde als ganzheitliches wahrgenommen. Teilweise wurde die Erläuterung der Hintergründe des durchgeführten Gesundheitscheck in Zusammenhang mit der Vermittlung von Wissen sehr positiv wahrgenommen. Die Möglichkeit, im Rahmen des angebotenen Sportprogramms neue Bewegungsformen zu erproben, wurde außerordentlich positiv von den Interviewteilnehmern wahrgenommen. Hierbei wurde auch in allen Interviews erwähnt, dass durch die Interaktion in der Gruppe eine erhöhte Motivation zustande gekommen sei, neue Bewegungsformen zu erproben. Das Themagebiet Ernährung im Kontext der stationären Maßnahme wurde sehr dominant wahrgenommen. Dies ist sicher darauf zurückzuführen, dass das Ernährungskonzept der stationären Einrichtung und die inhaltliche Ausrichtung der Vorträge sich am LOGI® Konzept orientiert. Für die Evidenz des primär- sowie sekundärpräventiven Nutzens dieser Ernährungsform gibt es vielfältige Hinweise (Scholl 2012; Müller et al. 2011). Die Vermittlung der Hintergründe dieser kohlenhydratreduzierten Ernährungsform sowie das praktische Angebot, diese Ernährungsform während des stationären Aufenthaltes auszuprobieren, war in allen Interviews sehr präsent. Positiv wurde vermerkt, dass die inhaltliche Erläuterung von konkreten Zusammenhängen in Bezug auf Ernährung und Hintergrundinformationen die Teilnehmer inhaltlich weitergebracht habe. Die Grundverständnisse der Hintergründe dieser Ernährungsform konnten vermittelt werden und insofern ein Ziel der stationären Maßnahme, das Wissen der Teilnehmenden inhaltlich zu erweitern, erreicht werden. Des Weiteren wurde die Maßnahme auch als ganzheitliches Angebot wahrgenommen, persönliche Themen generell bewusst zu hinterfragen. So äußert ein Teilnehmer der FGM *„Ich sage, das ist schon auch ein Stück weit das Thema „Sinn des Lebens“ und was könnte ich mir vorstellen und was könnte bei mir besser laufen? Also es ist denke ich nicht bloß über LOGI oder Essen referiert worden, sondern einfach auch über den Stress, den ich habe. Tue ich mir den weiter an? Will ich so weitermachen? Also da ist doch schon einiges auch hinterfragt worden und*

denke ich auch angestoßen worden, dass man sich über das auch Gedanken macht. Jetzt nicht bloß über Essen oder Trinken oder so.“

Insgesamt wurde in allen Fokusgruppen geäußert, dass das Unternehmen durch die Unterbreitung des stationären Präventionsangebotes Wertschätzung gegenüber seinen Mitarbeitern ausdrückt. Konkrete Äußerungen, dass das Angebot die Retention am Arbeitsplatz steigert, fanden sich in den Interviews nicht. In der Literatur gibt es hierzu Hinweise (Chen et al. 2015).

4.2.2 Erfahrungen mit den ambulanten Angeboten

In allen Fokusgruppen war das Wissen um das Vorhandensein der ambulanten Angebote zu den Themenfeldern Ernährung und Bewegung vorhanden. Die Bewertung und Nutzung der jeweiligen Angebote erfolgte durch die Fokusgruppenteilnehmer sehr heterogen. Positiv vermerkt wurde die Möglichkeit weitere Angehörige an den themenbezogenen Vorträgen teilhaben zu lassen. Die Teilnahme der Beschäftigten insgesamt an Bewegungsangeboten in Form von Kursen erscheint individuell sehr unterschiedlich motiviert. Eine einheitliche Richtung ist diesbezüglich nicht erkennbar. Insgesamt werden die ambulanten Angebote weniger eindrucksvoll als das stationäre Angebot wahrgenommen.

4.2.3 Nachhaltigkeit der Maßnahmen

Zur langfristigen Umsetzung von vermitteltem Wissen und Lebensstilveränderungen sind hemmende sowie fördernde Faktoren in Bezug auf die angestrebte Nachhaltigkeit heraus zu stellen. In Bezug auf die Umstellung von Ernährungsangeboten äußern die männlichen Teilnehmer, welche frühzeitig am stationären Angebot teilgenommen hatten, klar die fehlende Einbindung der Partnerin als hemmenden Faktor in Bezug auf eine nachhaltige Unterstützung und Umsetzung. Die Erfahrung, dass veränderte Ernährungsformen eine Unterstützung im familiären Umfeld benötigen, hatte das Unternehmen bereits durch interne Evaluierungen der LGT erkannt. Infolgedessen bietet das Unternehmen seit dem Frühjahr 2011 den nicht im Unternehmen beschäftigten Partnerinnen oder Partnern der teilnehmenden Beschäftigten eine Teilnahme an

den LGT gemeinsam mit dem im Unternehmen beschäftigten Mitarbeiter an. Die Kosten werden dabei vom jeweiligen Mitarbeiter getragen bzw. geleistete Überstunden anteilig verrechnet. Als weiterer hemmender Faktor für die Umsetzung einer veränderten kohlenhydratreduzierten Ernährungsweise wurden finanzielle Aspekte genannt. Bei einer Umsetzung dieser Kostform werden Anteile von kohlenhydratreichen, jedoch preiswerten Lebensmitteln wie Brot oder Nudeln nunmehr durch höhere Anteile von Gemüse und Fleisch ersetzt. Die dadurch entstehenden höheren Kosten für die Beschaffung der Lebensmittel wurden von den Fokusgruppenteilnehmern teilweise als Hindernis für eine langfristige, durchgängige Veränderung der Ernährungsweise benannt. Andererseits wurde die Bereitstellung entsprechend gekennzeichnete Lebensmittel in der Betriebskantine als Unterstützung für die Umsetzung einer veränderten Ernährung benannt. In der Literatur findet sich keine Evaluation eines vergleichbaren Angebotes eines Unternehmens. Die Deutsche Rentenversicherung bietet für die eigenen Versicherten in einigen Regionen Deutschlands das Präventionsprogramm BETSI an, welches in der Ergebnisanalyse positive Effekte in Bezug die Reduktion von Risikofaktoren ausweist. Einem einwöchigen stationären Aufenthalt mit Inhalten, die dem Programm der LGT ähnlich sind, schließt sich eine sechsmonatige ambulante Phase für die Teilnehmer an. In dieser trainieren die Teilnehmer zunächst drei Monate gruppengeleitet Bewegung, danach weitere drei Monate eigenverantwortlich. Im Anschluss an diese sechs Monate folgt ein sogenanntes Refresher Wochenende wiederum stationär, um die erlernten Themen weiter zu festigen. Zur Bewilligung der Teilnahme an diesem Programm müssen die Kandidaten bestimmte Voraussetzungen erfüllen und akquiriert werden. Die Akquise erfolgt hierbei zielgruppenspezifisch (Karoff 2016). Viele Veröffentlichungen untersuchen die Effekte von Interventionen auf bestimmte Risikofaktoren wie beispielsweise Prädiabetes und deren längerfristigen Verlauf. Hierzu wurde 2018 eine Metaanalyse in Bezug auf Ernährungsinterventionen am Arbeitsplatz veröffentlicht. In den eingeschlossenen Studien variierten die Interventionen von individuellen Ansätzen in Form von persönlicher Beratung zu Ernährung und Bewegung, unterschiedlichen edukativen Gruppenangeboten bis

hin zu kalorienreduzierter Kost mit einem niedrigen glykämischen Index. Eine stationäre Intervention wurde hier nicht beschrieben und auch während der wiederkehrenden Literaturrecherchen nicht detektiert (Shrestha et al. 2018). Lebensstilanpassungen zur Vermeidung von Risikofaktoren sind in Bezug auf die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen unstrittig und ebenfalls vielfältig untersucht worden (Groeneveld et al. 2010). Andererseits prognostizieren Publikationen weltweit die Zunahme körperlicher Inaktivität (Guthold et al. 2018). Insofern hat die Mehrzahl der gesichteten Publikationen im betrieblichen Setting Ansätze in Bezug auf die Steigerung der körperlichen Aktivität und die Veränderung von alimentären Risiken zum Ziel. Die Notwendigkeit diese Risikofaktoren prozessorientiert anzugehen ist bereits umfänglich untersucht und die Studienlage wird laufend ergänzt (Arneson und Ekberg 2005; Fertman 2015; Ammendolia et al. 2016).

Herausfordernd bleibt in jedem Fall die Umsetzung sowie Nachhaltigkeit von Lebensstilveränderungen zu bewirken (Patnode et al. 2017).

4.2.4 Erfahrungen der Experten

Die Wahrnehmung der interviewten Experten deckt sich teilweise mit den geäußerten Wahrnehmungen innerhalb der Fokusgruppeninterviews. Dies betrifft vorwiegend den grundsätzlich positiven Eindruck des stationären Angebotes. Zwei der Experten verweisen ebenfalls auf den positiven Einfluss der Maßnahme im gruppenspezifischen Setting. Der betriebsrätliche Vertreter sieht ebenfalls die Wertschätzung des Unternehmens gegenüber dem Mitarbeiter, indem dieser die Maßnahme während seiner Arbeitszeit absolvieren könne. Hierbei fällt jedoch auf, dass insbesondere der Experte aus dem Bereich Betriebskrankenkasse die Maßnahme eher zurückhaltend positiv bewertet. Er stellt insbesondere die nachhaltige Umsetzung von Lebensstilveränderungen in Frage. Diesbezüglich äußert er sich auch kritisch in Bezug auf den breiten Zugang zu den Angeboten für alle Mitarbeiter. Ein für bestimmte Zielgruppen zugeschnittenes Angebot von Maßnahmen würde er hier präferieren. Zudem plädiert er für eine klare Kosten-Nutzen Betrachtung der Maßnahmen insgesamt. Die Betrachtung von wirtschaftlichen Zusammenhängen in Bezug auf

Investitionen in Gesundheitsförderprogramme von Unternehmen wird in der Literatur noch uneinheitlich bewertet. Ein kanadisches Review von Carol Cancelliere (Cancelliere et al. 2011), kommt zu dem Ergebnis, dass erfolgversprechende Programme verschiedene Rahmenbedingungen erfüllen: u.a. eine positive Unternehmenskultur und Führung, individuell zugeschnittene Programme und eine unterstützende Arbeitskultur. Zu ungünstigen Faktoren, gehören dagegen schlechte Beziehungen zu Mitarbeitern und Führungskräften. Grundsätzlich äußern alle Experten die speziell als kohlenhydratreduziert gekennzeichneten Lebensmittel in Verpflegungsstationen und der Betriebskantine als fördernden Faktor für eine nachhaltige Veränderung von Ernährungsgewohnheiten. Eine Arbeit von Sarah Fitzgerald kommt zu dem Ergebnis, dass eine Modifikation der Ernährung durch das vorgehaltene Angebot im Vergleich zu einem edukativen Angebot die besten Resultate in Bezug auf die Kosten-Nutzen Relation liefert. Hierbei wurde das präsentierte Angebot der Lebensmittel in Bezug auf den Gemüse und Obstanteil sowie Fett angepasst, die Portionsgröße kontrolliert und zudem finanziell begünstigt (Fitzgerald et al. 2018). Im Setting eines Industriebetriebes ist dabei in Deutschland zu berücksichtigen, dass die Preis- und Angebotsgestaltung in Betriebskantinen, die zum Unternehmen gehören, durch den jeweiligen Betriebsrat mitbestimmungspflichtig ist.

Alle Experten sind sich einig, dass die Maßnahme der LGT weiterentwickelt werden sollte und neben den Angeboten zu Ernährung und Bewegung auch Angebote in Bezug auf psychische Ressourcen Stärkung beinhalten sollte. Diesem Umstand hat das Unternehmen bereits Rechnung getragen und bietet seit 2016 LIFE-Gesundheitstage II (LGT II) in einer anderen Rehaklinik an. Hierbei liegt der Schwerpunkt der Programminhalte neben den Themen Bewegung in der Stärkung der mentalen Ressourcen der Teilnehmer.

4.3 Schlussfolgerung und Ausblick

Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die darauf abzielen, Lebensstilveränderungen zu bewirken, im betrieblichen Umfeld anzubieten ist angesichts der hohen Prävalenzen von kardiovaskulären Erkrankungen und

ihren gesamtgesellschaftlichen Folgen eine wichtige volkswirtschaftliche und Public Health-Aufgabe. Auf diese Weise werden insbesondere bei Großunternehmen große Gruppen von Adressaten angesprochen und idealerweise erreicht (Kleinhappl 2011). Untersuchungen zu Ansätzen von ganzheitlich implementierten Angeboten, die deutlich höhere Erfolge versprechen, sind in unterschiedlichen Settings bereits durchgeführt worden (Kahn-Marshall und Gallant 2012; Michaels und Greene 2013). Hierbei liegen bereits klare Ergebnisse zugunsten eines strategisch ausgerichteten Ansatzes im Gegensatz zur Durchführung einzelner Aktionen vor (Leyk et al. 2014). Hilfreich für hohe Partizipationsraten an entsprechenden Programmen sind eine solide Verankerung der entsprechenden Programme in den Unternehmen bei den Führungskräften und Kollegen sowie geringe finanzielle Aufwendungen durch die Mitarbeiter (Lier et al. 2019). Internationale Unternehmen stehen hier auch vor den Herausforderungen präventive Gesundheitsförderungsprogramme global umsetzen zu müssen (Ochoa et al. 2018). Auch spezielle Zielgruppen wie Mitarbeiter, die in Wechselschicht arbeiten sollten Berücksichtigung mit ihren Bedürfnissen finden (Lassen et al. 2018). Insgesamt ist zu berücksichtigen, dass die diesbezüglich aktuell vorhandenen evidenten Daten inkonsistent sind und das Thema Umsetzungsforschung gesundheitsfördernder Strategien am Arbeitsplatz noch ausbaufähig ist (Wolfenden et al. 2018).

In der vorliegenden Arbeit werden die Maßnahmen in hohem Maße positiv bewertet und als ganzheitliches Konzept wahrgenommen. Adressierte Themen in Bezug auf Verbesserungsmöglichkeiten oder Weiterentwicklung wurden seitens des Unternehmens bereits vielfältig umgesetzt. Gegenstand weiterer Evaluierung der Maßnahmen könnte eine erneute strukturierte Datenanalyse liefern, die den Fokus auf die nachhaltige Umsetzung von Lebensstilveränderungen legt. Ebenso könnten die inzwischen vorliegenden Daten von Teilnehmenden an den LGT und LGT II verglichen werden, um hierzu beispielweise zum Thema Prä-Diabetes Ergebnisse zu liefern. Kritisch zu sehen wäre jedoch das oft grundsätzliche Ziel von Unternehmen die Krankheitsrate ausschließlich mithilfe von Gesundheitsförderungsmaßnahmen positiv zu beeinflussen.

5 Zusammenfassung

Betriebliche Gesundheitsförderung hat mehr denn je einen hohen Stellenwert für Unternehmen, die vor vielfältigen Herausforderungen in Bezug auf demografischen Wandel und Fachkräftemangel stehen. Programme, die hierbei ein strategisches Konzept verfolgen sind oft ein wesentlicher Baustein der Unternehmensstrategie. Vor diesem Hintergrund ist es bedeutsam, dass entsprechende Programme von den Mitarbeitern angenommen werden und idealerweise positive Effekte erzielen.

In der vorliegenden qualitativen Untersuchung des ganzheitlichen Gesundheitsförderungskonzeptes eines großen Industrieunternehmens aus der Metallbranche wurden die Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmern an einer dreitägigen stationären Maßnahme (LGT) sowie die Erfahrungen mit den verzahnten ambulanten Angeboten am Standort untersucht. Im Zeitraum zwischen Dezember 2008 und Juli 2011 haben 1334 Mitarbeiter an den LGT teilgenommen. Ziel der Studie war es, Erfahrungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer abzubilden. Hierzu wurden mittels qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung drei leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews (Teilnehmende an den LGT) sowie drei leitfadengestützte Experteninterviews (betriebliche Akteure) durchgeführt. Sämtliche Interviews wurden zur Qualitätssicherung von Mitarbeitenden des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin durchgeführt, digital aufgezeichnet, anschließend transkribiert und pseudonymisiert. Die inhaltsanalytische Auswertung erfolgte in Anlehnung an die Methode von Mayring (Mayring 2003) mit der Bildung zentraler Kategorien und zugehöriger Subkategorien. Die Teilnehmer der Fokusgruppen nahmen das stationäre Angebot eindrucksvoller wahr als die ambulanten Angebote. Die Thematik „Ernährung“ dominiert in den Interviews. Jedoch konnte gezeigt werden, dass die gesundheitsfördernden Angebote insgesamt von den Mitarbeitern in hohem Maße positiv bewertet werden, Wissen vermittelt wird und das Angebot als hohe Wertschätzung seitens

des Arbeitgebers wahrgenommen wird. Hierbei stellt insbesondere das stationäre Angebot mit seinen vielfältigen Programminhalten einen Anstoß zur Reflektion gesundheitsrelevanter Themen dar. Hinsichtlich der Nutzung und Bewertung der ambulanten Angebote sind die Angaben der Fokusgruppenteilnehmer heterogen, benannt werden fördernde und hemmende Faktoren bezüglich der Umsetzung lebensstilverändernder Maßnahmen. Seitens der Experten werden die Maßnahmen grundsätzlich positiv wahrgenommen, hierbei äußert jedoch ein Experte Kritik in Bezug auf den breiten Zugang und Zweifel an nachhaltigen Lebensstilveränderungen durch die Maßnahme. Zudem plädiert er für eine ökonomische Betrachtung von gesundheitsfördernden Maßnahmen insgesamt. Es wird in der Studie deutlich, dass das stationäre Angebot sehr eindrucksvoll wahrgenommen wird und nicht zuletzt auch eine hohe gruppenspezifische Komponente hat. Die weitere Nutzung und Umsetzung sind jedoch heterogen. Es erscheint sinnvoll, die Bemühungen, um eine Motivation zur Nutzung und Umsetzung der Angebote weiter zu verfolgen, um die Themen Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Risikofaktoren im Setting Betrieb weiter zu verankern und die bestehenden Möglichkeiten des Erreichens von Zielgruppen zu nutzen sowie weiter auszubauen.

6 Literaturverzeichnis

- Ammendolia, Carlo; Côté, Pierre; Cancelliere, Carol; Cassidy, J. David; Hartvigsen, Jan; Boyle, Eleanor et al. (2016): Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. In: *BMC Public Health* 16. DOI: 10.1186/s12889-016-3843-x.
- Angerer, Peter (2011): Individualisierte Prävention im Betrieb. In: *Gesundheitswesen* 73 (08/09). DOI: 10.1055/s-0031-1283394.
- Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit. ArbSchG Arbeitsschutzgesetz, vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 427 der Verordnung vom 31.08.2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist. Online verfügbar unter www.gesetze-im-internet.de, zuletzt geprüft am 18.06.2019.
- Arneson, Hanna; Ekberg, K. (2005): Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. In: *Health promotion international* 20 (4), S. 351–359. DOI: 10.1093/heapro/dai023.
- Bogner, Alexander (Hg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Bräunig, Dietmar; Haupt, Jessy; Kohstall, Thomas; Kramer, Ina; Pieper, Claudia; Schröer, Sarah (2015): iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006 bis 2012. 1. Aufl. Hg. v. AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, DGUV, vdek. Initiative Gesundheit und Arbeit. Online verfügbar unter http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf, zuletzt geprüft am 22.06.2019.
- Cancelliere, Carol; Cassidy, J. David; Ammendolia, Carlo; Côté, Pierre (2011): Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. In: *BMC Public Health* 11, S. 395. DOI: 10.1186/1471-2458-11-395.
- Chen, Lu; Hannon, Peggy A; Laing, Sharon S; Kohn, Marlana J; Clark, Kathleen; Pritchard, Scott; Harris, Jeffrey R (2015): Perceived workplace health support is associated with employee productivity. In: *American journal of health promotion : AJHP* 29 (3), S. 139–146. DOI: 10.4278/ajhp.131216-QUAN-645.
- Dingoyan, Demet; Schulz, Holger; Mösko, Mike-Oliver (2012): The willingness to participate in health research studies of individuals with Turkish migration backgrounds: barriers and resources. In: *European Psychiatry* 27, S4-S9. DOI: 10.1016/S0924-9338(12)75701-2.
- Fertman, Carl I (2015): Workplace Health Promotion Programs. Planning, Implementation, and Evaluation. 1. Aufl. s.l.: Jossey-Bass. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4037378>.
- Fitzgerald, Sarah; Murphy, Aileen; Kirby, A.; Geaney, Fiona; Perry, Ivan J (2018): Cost-effectiveness of a complex workplace dietary intervention: an economic evaluation of the Food Choice at Work study. In: *BMJ open* 8 (3), e019182. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019182.

- Fitzpatrick, Ray; Boulton, Mary (1994): Qualitative methods for assessing health care. In: *Quality in health care : QHC* 3 (2), S. 107–113. DOI: 10.1136/qshc.3.2.107.
- Flick, Uwe (2006): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzung. Orig.-Ausg. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag (360S).
- Groeneveld, Iris F.; Proper, Karin I.; van der Beek, Allard J.; Hildebrandt, Vincent H.; van Mechelen, Willem (2010): Lifestyle-focused interventions at the workplace to reduce the risk of cardiovascular disease – a systematic review. In: *Scand J Work Environ Health* 36 (3), S. 202–215. DOI: 10.5271/sjweh.2891.
- Guthold, Regina; Stevens, Gretchen A.; Riley, Leanne M.; Bull, Fiona C. (2018): Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. In: *The Lancet Global Health* 6 (10), e1077-e1086. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.
- Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften Springer Fachmedien.
- Kahn-Marshall, Jennifer L.; Gallant, Mary P. (2012): Making healthy behaviors the easy choice for employees: a review of the literature on environmental and policy changes in worksite health promotion. In: *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education* 39 (6), S. 752–776. DOI: 10.1177/1090198111434153.
- Karoff, Marthin (2016): Das Präventionsprogramm BETSI (Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern) Ergebnisse einer Multicenterstudie. 9. Fachtagung Patientenschulung. <http://www.zentrum-patientenschulung.de/tagungen/tagung2016/>. Zentrum für Patientenschulung Würzburg. Würzburg, 20.10.2016, zuletzt geprüft am 23.06.2019.
- Kleinhappl, Stefan (2011): Verhältnisorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Betrieben unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Aktivität. Eine Evaluation ausgewählter Betriebe in der Steiermark. Naturwissenschaftliche Dissertationsschrift Universität Graz. Online verfügbar unter <https://resolver.obvsg.at/urn:nbn:at:at-ubg:1-27520>, zuletzt geprüft am 20.06.2019.
- Kleining, Gerhard (1982): Umriss zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie : KZfSS* 34 (2), S. 224–253.
- Knieps, Franz; Pfaff, Holger (Hg.) (2018): Arbeit und Gesundheit Generation 50+. Zahlen, Daten, Fakten. November 2018. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (BKK Gesundheitsreport, 42.2018). Online verfügbar unter https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2018/BKK_Gesundheitsreport_2018.pdf, zuletzt geprüft am 18.06.2019.
- Kohlenberg, Silke; Dorn, A; Heilmeyer, Peter (Hg.) (2005): Einfluss einer kohlenhydratreduzierten Kostform (LOGI-Methode) in Kombination mit Bewegungstherapie auf Stoffwechselformparameter bei Patienten mit alimentär bedingter Adipositas während einer dreiwöchigen stationären Reha-Maßnahme. *Proc Germ Nutr Soc* 7: 58-59 (7: 58-59).

- Kruse, Jan; Schmieder, Christian (2014): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Lassen, Anne Dahl; Fagt, Sisse; Lennernäs, Maria; Nyberg, Maria; Haapalar, Irja; Thorsen, Anne V et al. (2018): The impact of worksite interventions promoting healthier food and/or physical activity habits among employees working 'around the clock' hours: a systematic review. In: *Food & nutrition research* 62. DOI: 10.29219/fnr.v62.1115.
- Leyk, Dietrich; Rohde, Ulrich; Hartmann, Nadine D; Preuß, Philipp A; Sievert, Alexander; Wizki A. (2014): Results of a workplace health campaign: what can be achieved? In: *Deutsches Arzteblatt international* 111 (18), S. 320–327. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0320.
- Lier, Liesa Marie; Breuer, Christoph; Dallmeyer, Sören (2019): Organizational-level determinants of participation in workplace health promotion programs: a cross-company study. In: *BMC Public Health* 19 (1), S. 268. DOI: 10.1186/s12889-019-6578-7.
- Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Michaels, Carol Noel; Greene, Amanda Marie (2013): Worksite wellness: increasing adoption of workplace health promotion programs. In: *Health promotion practice* 14 (4), S. 473–479. DOI: 10.1177/1524839913480800.
- Müller, Jürgen E; Sträter-Müller, Dagmar; Marks, Hans-Joachim; Gläsner, Michael; Knepe, Philipp; Clemens-Harmening, Beate; Menker, H. (2011): Carbohydrate restricted diet in conjunction with metformin and liraglutide is an effective treatment in patients with deteriorated type 2 diabetes mellitus: Proof-of-concept study. In: *Nutrition & metabolism* 8 (1), S. 92. DOI: 10.1186/1743-7075-8-92.
- Ochoa, Paola; Lepeley, Maria-Teresa; Essens, Peter (Hg.) (2018): Wellbeing for sustainability in the global workplace. London, New York, NY: Taylor & Francis Ltd (Human centered management).
- Patnode, Carrie D; Evans, Corinne V; Senger, Caitlyn A; Redmond, Nadia; Lin, Jennifer S (2017): Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults. Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Service Task Force, Evidence Synthesis No 152. Hg. v. AHRQ Publication No. 15-05222-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Online verfügbar unter www.ahrq.gov, zuletzt geprüft am 31.05.2019.
- Robert Koch-Institut (Hg.) (2014): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012". Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Unter Mitarbeit von Jennifer Allen, Birte Bödeker, Markus Busch, Stefan Dahm, Gisela Dugnus, Ute Ellert et al. Berlin: RKI. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 01.05.2019.
- Scholl, Johannes (2012): Traditional dietary recommendations for the prevention of cardiovascular disease: do they meet the needs of our patients? In: *Cholesterol* 2012, S. 367898. DOI: 10.1155/2012/367898.

- Schröer, Sarah; Haupt, J.; Pieper, Claudia (2014): Evidence-based lifestyle interventions in the workplace--an overview. In: *Occupational medicine (Oxford, England)* 64 (1), S. 8–12. DOI: 10.1093/occmed/kqt136.
- Shrestha, Archana; Karmacharya, Biraj Man; Khudyakov, Polyna; Weber, Mary Beth; Spiegelman, Donna (2018): Dietary interventions to prevent and manage diabetes in worksite settings: a meta-analysis. In: *Journal of occupational health* 60 (1), S. 31–45. DOI: 10.1539/joh.17-0121-RA.
- Tong, Allison; Sainsbury, Peter; Craig, Jonathan (2007): Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. In: *International Journal for Quality in Health Care* Vol. 19 (6), S. 349–357. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>, zuletzt geprüft am 28.05.2019.
- WHO Press (2009): Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/academiccompletetitles/home.action>, zuletzt geprüft am 01.05.2019.
- Wolfenden, Luke; Goldman, Sharni; Stacey, Fiona G; Grady, Alice; Kingsland, Melanie; Williams, Christopher M et al. (2018): Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. In: *The Cochrane database of systematic reviews* 11, CD012439. DOI: 10.1002/14651858.CD012439.pub2.

7 Erklärung zum Eigenanteil

Die vorliegende Arbeit wurde am Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung unter Betreuung von Frau Prof. Dr. med. Rieger durchgeführt.

Das Studienprotokoll zur Vorabplanung wurde durch Frau Evelyn Lanzenberger in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. med. Claus-Jürgen Gros, Frau Dipl. Ing. Nicole Blomberg und Frau Professor Dr. Monika A. Rieger erstellt. Die finale Konzeption der Studie erfolgte durch Frau Prof. Dr. med. Rieger, Frau Evelyn Lanzenberger sowie durch mich.

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer nach den erforderlichen Kriterien erfolgte eigenständig durch mich. Die Durchführung der Interviews erfolgte durch Mitarbeiter des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung.

Die Pseudonymisierung und Durchführung der Analyse der Transkripte inklusive Pseudonymisierung mittels der Verwendung der Software MAXQDA10 (VERBI GmbH, Berlin) erfolgte durch Evelyn Lanzenberger und mich. Im Rahmen der Queranalyse in Bezug auf die Entwicklung des Kategoriensystems erfolgten dabei Rücksprachen mit Frau M.A. Christine Preiser und Frau Professor Dr. Rieger.

Die Analyse der kodierten Textstellen sowie Einbettung der Forschungsergebnisse im Kontext der Forschungsfragen und der aktuellen wissenschaftlichen Literatur erfolgte eigenständig durch mich unter Rücksprache mit Frau Prof. Dr. Rieger. Hierbei erfolgten Korrektur- und Änderungsvorschläge in Bezug auf die Erstellung des Manuskriptes durch Frau Professor Dr. Rieger. Ich versichere, das Manuskript selbständig verfasst zu haben und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet zu haben.

Weißensberg, den

8 Veröffentlichungen

Teile der vorliegenden Dissertationsschrift wurden bereits in der folgenden Publikation veröffentlicht:

Poster:

Haase A, Preiser C, Lanzenberger E, Blomberg N, Gros CJ, Rieger MA:
Betriebliche Gesundheitsförderung in einem Industriebetrieb – Wege zu einer nachhaltigen Maßnahme. Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer 3-tägigen stationären Maßnahme sowie anschließenden ambulanten Angeboten. In: Dokumentation über die 53. Jahrestagung, Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13. bis 16. März 2013, Bregenz. Hrsg. Klien C. Bregenz 2013: 784-786.

9 Anhang

9.1 Studienprotokoll

im Original übernommen mit freundlicher Genehmigung von Evelyn Lanzenberger

- zur Gewährleistung der Anonymität wurden der Name der Klinik (durch „AAAA“), Klarnamen (durch „Name“), Firmenbezeichnung (durch „Firma XX“) und Ortsnamen (durch „Musterhausen“ oder „YYY Musterhausen“) ersetzt sowie konkrete Straßennamen und Faxnummern entfernt [...].

Studienprotokoll

Version 3; 08.07.2011

Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer dreitägigen stationären Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention und der anschließenden ambulant stattfindenden Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung: Ergebnisse aus Fokusgruppeninterviews und qualitativen Expertenbefragungen

Evelyn Lanzenberger¹, Claus-Jürgen Gros², Nicole Blomberg¹, Monika A. Rieger¹

¹Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Tübingen, Wilhelmstr. 27, 72074 Tübingen

²Werksärztlicher Dienst, Arbeits- und Umweltmedizin, Firma XX, [...] Straße, Musterhausen

1. Hintergrund

Durch die demographische Entwicklung ist das „Phänomen der alternden Belegschaft“ bereits heute schon in deutschen Unternehmen sichtbar, auch wenn erst in ca. zehn bis zwanzig Jahren mit einem deutlichen Fachkräftemangel zu rechnen ist. Die Anzahl der jüngeren Arbeitnehmer sinkt, die Anzahl älterer Arbeitnehmer steigt, was Unternehmen dazu zwingt, ihre Unternehmenspolitik an die demographische Entwicklung anzupassen. Hier sind fünf Handlungsfelder zu nennen: Gesundheit, Arbeitsplatz- und Arbeitsgestaltung, Weiterbildung, Führung und Anpassung der Personalpolitik (Bundesarbeitsblatt 4/2005).

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kann dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit und Gesundheit älterer und älter werdender Mitarbeiter zu erhalten. So können sich Unternehmen auf die demographische Entwicklung vorbereiten und auch über 55-Jährige möglichst lange im Berufsleben halten. Auch die Beschäftigungsfähigkeit der heute noch jungen Mitarbeiter kann langfristig gesichert werden. Handlungsoptionen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit finden sich neben der Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten sowohl bei der Verbesserung betrieblicher Rahmenbedingungen als auch bei Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils: Ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, Stressabbau und Rauchentwöhnung können die Gesundheit der Beschäftigten – gleich welchen Alters – entscheidend verbessern.

Trotz vielfacher Bemühungen zur Förderung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Akzeptanz und Offenheit für das Thema bei Unternehmern und Mitarbeitenden teilweise nicht ausreichend gegeben. Zudem scheint die Nachhaltigkeit der BGF-Angebote häufig nicht gegeben. Ein Ansatz zur Lösung dieser Herausforderungen für wirksame BGF-Maßnahmen ist es, die angebotenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung besser an die Zielgruppe, d.h. die Beschäftigten in den jeweiligen Betrieben, anzupassen. Vor diesem Hintergrund sollen in der geplanten Studie am Beispiel des Programms LIFE der FIRMA XX in Musterhausen die Erfahrungen und Wünsche von Mitarbeitern erfasst werden, die an dieser spezifischen BGF-Maßnahme teilgenommen haben. LIFE bedeutet „Langfristige Individuelle Förderung und Eigenverantwortung“ und hat das Ziel, die Mitarbeitenden der FIRMA XX im betrieblichen als auch im privaten Umfeld bei der Umsetzung eines eigenverantwortlichen Umgangs mit der eigenen Gesundheit zu unterstützen. LIFE bietet für Mitarbeitende ab 40 Jahre (zu Beginn wurden Beschäftigte ab 55 Jahren angesprochen) eine stationäre Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention (mit

der Bezeichnung „Gesundheitstage“) und ambulante Angebote zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Betrieb und zusammen mit regionalen Kooperationspartnern auch außerhalb des betrieblichen Rahmens an.

Die „Gesundheitstage“ finden für die Dauer von drei Tagen in einer Rehabilitationsklinik außerhalb des Betriebs statt und werden von Fachärzten und Sport- und Physiotherapeuten betreut. Der Aufenthalt umfasst einen medizinischen Checkup mit abschließendem persönlichem Beratungsgespräch am Ende der drei „Gesundheitstage“, verschiedene Bewegungs- und Entspannungsangebote sowie Informationsveranstaltungen zum Programm LIFE, Ernährung und Krafttraining. Die ambulant angebotenen Maßnahmen des Programms beinhalten monatliche Vorträge zu Themen wie zum Beispiel Ernährung, Stressbewältigung, Pflege von Angehörigen und Kurse wie zum Beispiel Nichtraucherseminare, Nordic Walking und Entspannungsübungen. Zusätzlich besteht für Mitarbeitende das Angebot, sich bei Bedarf an eine Beratungsstelle innerhalb oder außerhalb des Betriebs (bei regionalen Kooperationspartnern, u. a. Psychologische Beratungsstellen) zu wenden.

Die Mitarbeitenden ab 40 Jahre werden vom Werksärztlichen Dienst im Rahmen von regelmäßigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auf die Möglichkeit einer Teilnahme am Programm LIFE angesprochen und können darüber hinaus bei Interesse selbst die Initiative für die Teilnahme ergreifen.

In den Jahren 2008, 2009 und 2010 haben nach Informationen des Werksärztlichen Dienstes jeweils ca. 500 Mitarbeitende der FIRMA XX, YYY Musterhausen, am Programm LIFE teilgenommen.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Erfassung der Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an dieser Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zusätzlich sollen die Erfahrungen und Wünsche von Experten (Betriebskrankenkasse, Personalverantwortlicher, Betriebsarzt und Betriebsrat) zu dieser Maßnahme evaluiert werden.

2. Methoden

Vor dem Hintergrund, dass bisher noch keine Evaluation hinsichtlich der genannten Kriterien dieser spezifischen BGF-Maßnahme bei Firma XX erfolgte und im vorliegenden Ansatz die Haltungen, Bedarfe und Wünsche der Beschäftigten im Vordergrund stehen, wird für das Forschungsprojekt ein qualitativer Ansatz gewählt.

Durch den Einsatz qualitativer Interviews wird ein möglichst offener Zugang zur Sicht und den Erfahrungen der Teilnehmenden an dieser dreitägigen stationären Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention und dem ambulanten Angebot der Prävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglicht. Mit der gleichen Methode soll Expertenwissen zum Forschungsgegenstand erhoben werden.

Für die Forschungsfrage werden Leitfaden gestützte Fokusgruppeninterviews von ca. 90 min Dauer und als eine weitere Variante qualitativer Interviews zusätzlich Experteninterviews mit einer voraussichtlichen Dauer von 30min eingesetzt (Hopf/Flick 2009).

2.1 Festlegung der Zielgruppen

Um eine freie und möglichst ungestörte Diskussionsrunde zu gewährleisten, werden drei Fokusgruppen (eine Frauengruppe, eine Männergruppe und eine gemischtgeschlechtliche Gruppe) getrennt voneinander interviewt. Für jede Gruppe (jeweils 8 bis max. 10 Teilnehmende) werden - entsprechend des Prinzips der maximalen strukturellen Variation (Kleining 1982) – möglichst verschiedene Vertreter ausgewählt, damit die Heterogenität des Untersuchungsfeldes möglichst gut abgebildet werden kann. Tabelle 1 zeigt die geplante Zusammensetzung der drei Kollektive.

Die Zusammensetzung der Gruppen erfolgt nach den nachfolgend aufgeführten Kriterien. Die Hierarchisierung der Kriterien hierbei entspringt einerseits dem zu vermutenden Einfluss der einzelnen Parameter und andererseits entsprechend der betrieblichen Gegebenheiten im Hinblick auf den Anteil von Beschäftigten mit Migrationshintergrund.

- Geschlecht: je eine Frauengruppe, Männergruppe, gemischtgeschlechtliche Gruppe
- Mitarbeitende sollen Produktion und Verwaltung repräsentieren
- Es sollen Mitarbeitende mit und ohne Risikofaktoren (zum Beispiel Hypertonie, Übergewicht, Hyperlipidämie und Diabetes) aufgenommen werden.
- Berücksichtigung von Teilnehmenden aus allen Jahren (d.h. 2008, 2009, 2010)
- In allen drei Gruppen sollen, wenn möglich, mindestens zwei Mitarbeitende mit Migrationshintergrund vertreten sein

Die für die Zuordnung zu einer der genannten Kategorien erforderlichen Daten (Geschlecht, Arbeitsbereich, Risikofaktoren) werden innerhalb des Werksärztlichen Dienstes der Firma XX erhoben. Die Rekrutierung erfolgt aus dem vom Werksärztlichen Dienst gebildeten Gruppen, gebildet nach Geschlecht, Arbeitsbereich (Produktion/Verwaltung) und Risikofaktor (ja/nein), ohne dass Details zu den etwaigen Risikofaktoren an das Studienteam mitgeteilt würden. Für das Studienteam des Instituts werden die Anzahl der Angesprochenen sowie die Zahl der Zu- und Absagen innerhalb dieser Gruppen. Bei der Zusammenstellung der Fokusgruppen werden vom Werksärztlichen Dienst zusätzlich das Jahr der Teilnahme an den Gesundheitstagen und der Migrationshintergrund berücksichtigt (siehe Tabelle 1).

Geplante Zusammensetzung der drei Kollektive für die Leitfaden gestützten Gruppeninterviews		
Frauen	Männer	Frauen und Männer
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Mitarbeiterinnen, aus dem Bereich Verwaltung mit vorliegenden Risikofaktoren • 2 Mitarbeiterinnen aus dem Bereich Verwaltung ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiterinnen aus dem Bereich Produktion ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiterinnen aus dem Bereich Produktion mit vorliegenden Risikofaktoren <p>- jeweils Berücksichtigung von Teilnehmerinnen an LIFE-Gesundheitstagen der Jahre 2008, 2009 und 2010, so dass in der Gruppe mindestens 2 Personen pro Jahrgang erfasst werden.</p> <p>- mindestens 2 Personen mit Migrationshintergrund</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung mit vorliegenden Risikofaktoren • 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Produktion ohne vorliegende Risikofaktoren • 2 Mitarbeiter aus dem Bereich Produktion mit vorliegenden Risikofaktoren <p>- jeweils Berücksichtigung von Teilnehmer an LIFE-Gesundheitstagen der Jahre 2008, 2009 und 2010, so dass in der Gruppe mindestens 2 Personen pro Jahrgang erfasst werden.</p> <p>- mindestens 2 Personen mit Migrationshintergrund</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung mit Risikofaktoren • 1 Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung ohne Risikofaktoren • 1 Mitarbeiter aus dem Bereich Produktion mit Risikofaktoren • 1 Mitarbeiter aus dem Bereich Produktion ohne Risikofaktoren • 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Verwaltung mit Risikofaktoren • 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Verwaltung ohne Risikofaktoren • 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Produktion mit Risikofaktoren • 1 Mitarbeiterin aus dem Bereich Produktion ohne Risikofaktoren <p>- jeweils Berücksichtigung von Teilnehmenden an LIFE-Gesundheitstagen der Jahre 2008, 2009 und 2010, so dass mindestens 2 Personen pro Jahrgang erfasst werden.</p> <p>- mindestens 2 Personen mit Migrationshintergrund</p>
Gesamtzahl 8 - max. 10	Gesamtzahl 8 - max. 10	Gesamtzahl 8 - max. 10

Tabelle 20: Geplante Zusammensetzung der Fokusgruppen Risikofaktoren z.B. Hypertonie, Übergewicht, Hyperlipidämie und Diabetes

2.2 Auswahl und Einladung der Studienpopulation

Die Beschreibung der einzelnen Subkollektive bzw. Kategorien von Teilnehmenden an den Gesundheitstagen erfolgt über den Werksärztlichen Dienst. Ebenfalls über den Werksärztlichen Dienst werden die Personen zur Teilnahme an der Fokusgruppe angesprochen.

Der Erstkontakt zur Information über die Studie (Thema, Zeitpunkt, Länge des Interviews und Datenschutz) und Bitte um Teilnahme erfolgt telefonisch.

Nach der mündlichen Zusage zur Teilnahme an der Fokusgruppe erfolgt ein Informations-Anschreiben per Brief mit der Bitte um Bestätigung der Teilnahme per Antwortschreiben bzw. per persönliche Abgabe beim Werksärztlichen Dienst (verschlossener Umschlag, Einwurf in Box, die nur vom Studienteam geöffnet wird). Spätestens fünf Tage vor dem Interviewtermin erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme zur mündlichen, nochmaligen Teilnahmebestätigung.

Inhalt des Erstkontakts und der Information der potentiellen Fokusgruppenteilnehmenden

Die angesprochenen Mitarbeitenden und Experten werden über das Studienziel sowie über die Durchführung von Fokusgruppen- und Experteninterviews zu festgelegten Terminen informiert. Es wird erklärt, dass die Gesprächsrunde durch eine Videoaufnahme dokumentiert, auf Band aufgezeichnet, transkribiert, pseudonymisiert, ausgewertet und publiziert wird. Der vertrauliche und pseudonymisierte Umgang der Daten bei der Veröffentlichung wird im Telefonat ausdrücklich betont und geht auch aus der Probandeninformation und -Einverständniserklärung hervor, die den potentiellen Studienteilnehmenden nach dem Telefonat zugeschickt wird (vgl. Anhang 4).

2.3 Erstellung des Interview-Leitfadens

Zunächst wurde in einem sog. SPSS-Verfahren (sammeln, prüfen, sortieren und subsummieren von Fragen) (Kruse 2008), an dem fünf Teilnehmer mit verschiedenem beruflichem Hintergrund im Bereich von Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung / Prävention beteiligt waren (1 Soziologin, 1 Soziologe, 1 Bioinformatiker (jeweils wissenschaftlich tätig im Bereich Arbeitsmedizin und Sozialmedizin), 1 Sicherheitsingenieurin (Schwerpunktbereich Arbeitsplatz und Umweltanalytik, Betriebliche Gesundheitsförderung) und 2 Medizinstudentinnen (Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen)) mögliche Leitfragen für den Interviewleitfaden gesammelt und sortiert. Dabei wurden der Leitfaden für die Gruppendiskussion und der Leitfaden für das Experteninterview getrennt voneinander betrachtet. In der gleichen Sitzung wurden diese Leitfäden in der Gruppe reflektiert und nach Themen sortiert. Struktur und Themen des resultierenden Interviewleitfadens für die Gruppendiskussion und das Experteninterview sind verkürzt in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt. Die ausführlichen Versionen der beiden Leitfäden finden sich in Anhang 6 und 7.

Übersicht über den Leitfaden für das Fokusgruppeninterview		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Fragen zu ...		
1. den LIFE-Gesundheitstagen - stationäre Maßnahme		

<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen und Erwartungen aus der Sicht der Teilnehmer 	<p>Was hat Ihnen gefallen/nicht gefallen? Was waren Ihre Erwartungen? Was waren die Effekte?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p>
<p>2. dem Kursangebot – ambulante Maßnahmen</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen und Erwartungen aus der Sicht der Teilnehmer 	<p>Was hat Ihnen gefallen/nicht gefallen? Was waren Ihre Erwartungen? Was waren die Effekte?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p>
<p>3. eigene Bedarfe zur stationären und ambulanten Maßnahme: inhaltlich oder organisatorisch</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • interessierende Themen ... für sich ... für andere (Partner, Kollegen) 	<p>Wünsche, Vorschläge zum Ablauf</p> <ul style="list-style-type: none"> ... zum Inhalt ... zu Referenten ... zur Organisation 	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p>

Tabelle 2: Kurzübersicht des Gesprächsleitfadens für die Fokusgruppeninterviews

2.4 Experteninterviews

Als Experten werden Vertreter aus den Bereichen Betriebskrankenkasse, Personalabteilung, Werksärztlicher Dienst und Betriebsrat der Firma XX, YYY Musterhausen interviewt.

Übersicht über den Leitfaden für das Experteninterview		
Zur Teilnahme der 500 Mitarbeiter, die in 2010 an den LIFE-Gesundheitstagen teilgenommen haben:		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Fragen zu		
1. den LIFE-Gesundheitstagen in Klinik AAAA in Isny - stationäre Maßnahme		
<ul style="list-style-type: none"> Erfahrungen und Erwartungen der Teilnehmer an den Gesundheitstagen 	Wie schätzen Sie das Angebot der Gesundheitstage ein? Was könnte den Teilnehmern gefallen haben/nicht gefallen haben? Was waren deren Erwartungen?	Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte
2. dem Kursangebot – ambulante Maßnahmen		
<ul style="list-style-type: none"> Erfahrungen und Erwartungen der Teilnehmer bei den Kursen 	Wie schätzen Sie das Angebot der Gesundheitstage ein? Was könnte den Teilnehmern gefallen haben/nicht gefallen haben? Was waren deren Erwartungen?	Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte
3. Bedarfe der Mitarbeiter für stationäre und ambulante Maßnahmen: inhaltlich oder organisatorisch		
<ul style="list-style-type: none"> interessierende Themen ... für sich ... für andere (Partner, Kollegen) 	Wünsche, Vorschläge zum Ablauf ... zum Inhalt ... zu Referenten ... zur Organisation	Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte
4. pers. Einschätzung zur stationären Maßnahme, zur ambulanten Maßnahme		
<ul style="list-style-type: none"> Wirkungen, Impact 	Eindrücke Betriebsklima	Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte

Tabelle 3: Kurzübersicht des Gesprächsleitfadens für die Experteninterviews

2.5 Auswahl des Moderators und Durchführung der Fokusgruppen und Experteninterviews

Eine in der Durchführung und Moderation von Fokusgruppen erfahrene und fachlich unabhängige Person leitet die drei Gruppeninterviews. Die Fokusgruppen dauern ca. 90 Minuten und werden komplett auf Tonband aufgezeichnet. Ergänzend wird eine Videodokumentation erstellt, um im Rahmen der Transkription die Zuordnung der gesprochenen Aussagen zu den einzelnen (pseudonymisierten) Teilnehmenden der Gruppendiskussion zu erleichtern.

Die zum Gesprächstermin Anwesenden werden ermutigt, auch persönliche Einstellungen und Assoziationen zum Thema zu äußern, wobei schon in der Einführung zum Gespräch darauf hingewiesen wird, dass die persönliche Krankengeschichte und mögliche Risikofaktoren keine Erwähnung finden sollen.

Die Durchführung der Experteninterviews erfolgt vor Ort in Musterhäusern oder telefonisch durch eine in qualitativen Verfahren geschulte Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin. Die Interviews dauern ca. 30 Minuten und werden auf Tonband aufgezeichnet.

2.6 Auswertungen

Im Rahmen der Auswertung werden im transkribierten Text Aussagen, die die Diskussionsteilnehmer irrtümlich zur eigenen Krankheitsgeschichte geäußert haben durch Auslassungszeichen (...) ersetzt. Danach werden die transkribierten Daten von zwei unabhängigen (neutralen) Personen ausgewertet, um die intersubjektive Übereinstimmung zu erhöhen (Lucius-Hoene & Deppermann 2004).

Im Vorfeld der Analyse fixieren alle an der Analyse beteiligten Personen ihre Erwartungen, Vorannahmen und eigenen Erfahrungen schriftlich, um das Vorverständnis nicht in der Analyse zu bestätigen, sondern zu modifizieren oder zu korrigieren (sog. Prinzip der Selbstüberraschung) (Kruse, 2008).

Die Daten werden unter Nutzung einer geeigneten Software (z.B. MaxQDa) ausgewertet. Die Auswertung selbst wird gemischt induktiv-deduktiv erfolgen, d.h. induktiv aus dem Material heraus und deduktiv anhand von gängigem Vorwissen bzw. in erster Linie ausgehend von den Leitfragen. Zunächst lesen die beiden auswertenden Personen das Transkript eines Fokusgruppeninterviews getrennt und leiten zentrale Thematiken ab. Zur Erweiterung des subjektiven Verstehens und zur Kontrolle eigener Verzerrungstendenzen wird die Analyse zwischen den beiden auswertenden Personen durch Dialog kommunikativ validiert (Schreier & Odag, 2007). Die Analyse erfolgt sequenziell d.h. Satz für Satz bzw. Abschnitt für Abschnitt in einem ersten Analysedurchlauf auf zentrale Thematiken hin. Sich wiederholende Thematiken werden im weiteren Analyseprozess reflexiv kontrolliert und weiterentwickelt und schließlich zu Kategorien zusammengefasst.

Mit der Wahl eines Fokusgruppeninterviews für diesen ersten Auswerteschritt wird der Forderung von Mayring Rechnung getragen, dass 10-40% des Datenmaterials zur Erstellung des Kategoriensystems genutzt werden sollte (Mayring, 2003). Die weiteren Fokusgruppeninterviews werden dann inhaltsanalytisch dem bereits bestehenden Kategoriensystem zugeordnet oder durch neue Kategorien ergänzt. Die Kategorien erhalten eine Kategoriendefinition und eine Kategorienerläuterung zur eindeutigen Zuordnung. Zur Veranschaulichung der Kategorien werden Ankerbeispiele aus dem analysierten Material angegeben und, falls erforderlich, mit Abgrenzungsbeispielen versehen. Während des Analyseprozesses erfolgt eine methodische Beratung im Sinne einer Supervision durch in qualitativer Forschung erfahrene Mitarbeitende des Instituts.

Die Auswertung der Experteninterviews erfolgt analog zur Auswertung der Fokusgruppeninterviews, das Transkript eines Experteninterview wird getrennt gelesen und zentrale Thematiken abgeleitet. Die anderen Experteninterviews werden inhaltsanalytisch

dem bestehendem Categoriesystem zugeordnet oder durch neue Kategorien ergänzt. Diese Kategorien erhalten ebenfalls eine Kategoriendefinition und Kategorienerläuterung sowie Ankerbeispiele aus dem analysierten Material und bei Erfordernis Abgrenzungsbeispiele.

Nachdem alle Interviews analysiert sind, findet eine Ergebnispräsentation innerhalb der Projektmitglieder (Analysegruppe und beteiligte WissenschaftlerInnen) statt, in der weiterführende Fragen an das Material gestellt werden.

2.7 Ergebnisdarstellung

Anschließend an die Auswertungsschritte erfolgt in einem Prozess der analytischen Abstraktion die schriftliche Bündelung und Verdichtung der Kategorien unter Abwägung bedeutungsgleicher ebenso wie sich widersprechender Informationen. Die einzelnen Kategorien werden dann in Verbindung zueinander gesetzt, die eine abschließende Interpretation ermöglichen. Die gewonnenen Ergebnisse werden schriftlich dargestellt und fließen in weitergehende Untersuchungen ein. Daneben erfolgt eine Aufbereitung der Ergebnisse zur Vorstellung und Diskussion mit Vertretern der Firma XX (Werksärztlicher Dienst, Personalabteilung, Personalvertretung und BKK). An dieser Stelle sei, mit Verweis auf die im nächsten Abschnitt folgenden Erläuterungen zum Datenschutz, darauf hingewiesen, dass bei der Ergebnisdarstellung eine Identifizierung der Interviewteilnehmenden ausgeschlossen ist.

3. Datenschutz und Einverständniserklärung

Die Auswahl von potentiellen Studienteilnehmenden und deren Zuordnung in die genannten Kategorien (entsprechend Geschlecht, Arbeitsbereich und Vorliegen von Risikofaktoren) erfolgt ausschließlich innerhalb des Werksärztlichen Dienstes und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Danach wird ein Rückschluss auf die Art evtl. vorliegende Risikofaktoren der Teilnehmer nicht mehr möglich sein.

Von Seiten des Werksärztlichen Dienstes werden die potentiellen Studienteilnehmenden telefonisch kontaktiert. Vor dem telefonischen Erstkontakt wird den Probanden eine sinnfreie Code-Nummer (2-stellige fortlaufende Nr.) zugeordnet. Diese Vercodung beinhaltet keinerlei Auskunft zu persönlichen Daten wie Risikogruppe, Geschlecht, Arbeitsbereich oder Migrationshintergrund.

Die Zuordnungsliste „Name – Codenummer“ verbleibt nach Ende des Probandeneinschlusses im Institut für Arbeits- und Sozialmedizin unter Verschluss und wird nach Abschluss der Datenauswertung vernichtet. Das gleiche gilt für die bei der Transkription erstellte Zuordnungsliste „Name – Pseudonym“. Videoaufnahmen werden nach der Transkription und Tonaufnahmen ebenfalls nach der Datenauswertung vernichtet. Die während des telefonischen Erstkontakts erhobenen Daten, die Listen der Non-Responder und die unterschriebenen Einverständniserklärungen sowie alle Transkripte werden im Institut für Arbeits- und Sozialmedizin unter Verschluss für 10 Jahre nach der Publikation archiviert und anschließend vernichtet. Die Vernichtung der Unterlagen wird dokumentiert (siehe Anlage 9) und der Betriebsrat darüber jeweils informiert. Für die Archivierung steht ein abschließbarer Stahlschrank des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin zur Verfügung.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertung haben die Mitglieder des Studienteams des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin lediglich Umgang mit den pseudonymisierten Angaben der an der Studie teilnehmenden Personen. Diese Angaben beinhalten das Pseudonym (Mann/Frau 1, 2, usw.), Geschlecht, Arbeitsbereich (Verwaltung/Produktion), Risikofaktor (ja/nein), das Jahr der Teilnahme an den Gesundheitstagen, Migrationshintergrund (ja/nein), die Jahre der Betriebszugehörigkeit und die zu Beginn

zugeteilte Codenummer. Für die Analyse der Interviews, werden keine Äußerungen von Studienteilnehmenden verwendet, die Rückschlüsse zur persönlichen Krankheitsgeschichte zulassen.

Mitarbeiter, die nicht an der Studie teilnehmen möchten (Non-Responder), brauchen hierfür keinerlei Gründe angeben. Zur Dokumentation des Rekrutierungserfolgs werden Sie aber im Telefonat gebeten, Ihre Gründe für die Nichtteilnahme anzugeben. Ferner wird erfragt, ob Angaben zu Geschlecht, Arbeitsbereich (Verwaltung/Produktion), Risikofaktor (ja/nein), das Jahr der LIFE-Teilnahme, Migrationshintergrund (ja/nein) und die Jahre der Betriebszugehörigkeit dokumentiert werden dürfen. Diese Daten werden nur in aggregierter Form zur Beschreibung der Gruppe der Non-Responder verwendet.

Somit wird mit folgendem Stufenkonzept die Aspekte des Datenschutzes umfassend berücksichtigt und gewährleistet, dass den Studienteilnehmenden auch später keinerlei Nachteile durch ihre Teilnahme an der Befragung zum LIFE-Programm seitens der Betriebskrankenkasse oder des Arbeitgebers erwachsen können:

1. Trennung von medizinischen Auswahlkriterien und der Datenaufnahme für die wissenschaftliche Auswertung.
2. Vercodung der Teilnehmenden
3. Analyse pseudonymisierter Angaben

Aufklärung der Studienteilnehmenden:

Den 24 bis 30 Teilnehmenden wird zugesichert, dass keinerlei Informationen aus dem Interview später persönlich zugeordnet werden können. In der Gruppendiskussion sollen keine Äußerungen zur persönlichen gesundheitlichen Situation gemacht werden. Sollten solche Informationen dennoch im Gesprächsverlauf geäußert werden, findet keine Verwendung dieses Materials in der wissenschaftlichen Auswertung statt.

Die Teilnehmenden werden über die voraussichtliche Dauer der Gespräche, die Termine außerhalb der Dienstzeit und die Örtlichkeiten in den Räumen der Betriebskrankenkasse informiert. Zum Ausgleich wird eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50,- € an jeden Teilnehmenden ausgezahlt.

Die teilnehmenden Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Experten und Expertinnen werden

- innerhalb des telefonischen Erstkontakts
- über ein Informationsschreiben und
- in der Einverständniserklärung

darüber aufgeklärt, dass während des Interviews digitale Ton- und Videoaufnahmen (Fokusgruppe) bzw. Tonaufnahmen (Experteninterviews) erstellt werden, die danach pseudonymisiert transkribiert (verschriftet) und ausgewertet werden (vgl. Anhang 1, 2, 4/5).

Den Studienteilnehmenden wird die Einhaltung des oben dargestellten Vorgehens im Hinblick auf den Datenschutz zugesichert.

Ergänzung

Auf Wunsch des Betriebsrates der Firma XX wird eine Information des Betriebsrates zum Fortgang der Studie nach einem Zeitraum von 2 Monaten vereinbart. Ferner erhält der Betriebsratsvorsitzende nach Ende der Studie die transkribierten und pseudonymisierten Transkripte. Wie geschildert, sind in diesen alle Angaben zu Erkrankungen durch Auslassungszeichen ersetzt. Der Betriebsrat wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass aus den transkribierten Gruppeninterviews keinerlei Rückschlüsse zur Bewertung des LIFE-Gesundheitsprogramms gezogen werden dürfen / möglich sein werden.

Die ebenfalls angefragte Überlassung der pseudonymisierten Transkripte der Experteninterviews erfolgt aus Datenschutzgründen nicht, da aufgrund der beschränkten Teilnehmerzahl ggf. Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich wären.

4. Finanzierung der Studie

Die Studie wird in Kooperation der Firma XX, Musterhausen (T) und des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Tübingen (IASM) durchgeführt. Beide tragen im Rahmen der Studie anfallende Kosten aus Eigenmitteln der Institutionen. Die Kosten umfassen u.a.

- Getränke für die Teilnehmenden der Fokusgruppeninterviews (T)
- Durchführung der Transkription (IASM)
- Software zur Unterstützung bei der qualitativen Analyse (IASM bzw. Studierendenlizenz der Doktoranden)
- Personal- und Reisekosten für den/die Moderator(in) der Fokusgruppen (IASM)
- Personal- und ggf. Reisekosten für die Durchführung der Experteninterviews (IASM)
- Digitale Videokamera, digitales Aufnahmegerät (IASM)
- Methodische Supervision der Erstellung des Studienprotokolls und Analyse (IASM)

Im Rahmen der Studie werden voraussichtlich zwei medizinische Doktorarbeiten an der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen erstellt. Die Doktoranden werden hierfür unentgeltlich für das Projekt tätig sein.

Sollte sich in der Beratung innerhalb der Firma XX ergeben, dass den Probanden eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden muss (angedacht: 50,- EURO / Person), wird diese durch das IASM gezahlt.

5. Ethikvotum

Für die Studie wird mit dem vorliegenden Studienprotokoll ein Votum der zuständigen Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen eingeholt.

Die Anmerkungen der Ethikkommission von 22.6.2011 mit der Projektnummer 258/2011BO2, die Wünsche des Betriebsrats (Frau Name) vom 17.05.2011 und vom Betriebsratsvorsitzenden (Herr Name) der Firma XX vom 30.6.2011 wurden in diese Version des Studienprotokolls eingearbeitet.

6. Literatur

Sedlatschek C./ Thiehoff, R.(2005): Demographischer Wandel und Beschäftigung: Plädoyer für neue Unternehmensstrategien. Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.), Bundesarbeitsblatt 4-2005, S. 4-18 (http://www.bmas.de/portal/10242/bab_2005_04.html).

TerraSana LIFE AG: <http://www.terrasanalife.de/content/index.html>

Hopf, Ch. (2009): Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick, U./Kardorff von, E./Steinke, I. (Hg.) (2009): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 7. Auflage Reinbeck: Rowohlt, 349-360

Kleining, Gerhard (1982): Umriss zu einer Methodologie Qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 34. Jg. 1982, S. 224-253. (<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-8619>)

Lucius-Hoene, G. /Deppermann, A. (2004): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. 2. Auflage Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 295-300.

Schreier, M./Odag, Ö. (2007): Workshop: Qualitative Inhaltsanalyse, Handout des ZUMA-Workshops Qualitative Inhaltsanalyse vom 22./23.01.2007 in Mannheim

Mayring, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 8. Auflage Weinheim: Beltz-Verlag, 100-101

Kruse, J. (2008, Oktober): Reader „Einführung in die qualitative Interviewforschung“, Freiburg (Bezug über <http://www.soziologie.uni-freiburg.de/Personen/kruse/>)

Anhang

1 Text für den Erstkontakt - Fokusgruppe

2 Begleitbogen für den Erstkontakt - Fokusgruppen

3 Dokumentation der Absagen - Fokusgruppen

4 Anschreiben für die potentiellen Fokusgruppenteilnehmer (nach telefonischem Erstkontakt) mit Antwortbrief/-fax

5 Leitfaden – Fokusgruppeninterview

6 Einverständniserklärungen Fokusgruppen/Experten

7 Text für den Erstkontakt Experten

8 Begleitbogen für den Erstkontakt Experten

9 Dokumentation der Absagen Experten

10 Anschreiben für die Teilnehmer am Experteninterview (nach telefonischem Erstkontakt) mit Antwortbrief/-fax

11 Leitfaden – Experteninterview

12 Dokumentation der Vernichtung von Studienunterlagen

Text für den Erstkontakt - Fokusgruppe

a) Fokusgruppenteilnehmer

Erstkontakt der potentiellen Fokusgruppenteilnehmenden (aus dem Werksärztlichen Dienst heraus):

...

„Sie haben an den LIFE-Gesundheitstagen teilgenommen. Das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Tübingen führt eine Befragung durch, in deren Rahmen es um Ihre Erfahrungen mit den Gesundheitstagen geht. Außerdem sind Ihre Wünsche und Erwartungen von Interesse, was diese Maßnahme betrifft. Dazu sollen jeweils mehrere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Bereichen zu insgesamt drei Gesprächsrunden – eine Damen-Runde, eine Herren-Runde und eine gemischte Runde eingeladen werden, deren Inhalt hinterher ausgewertet werden. Hätten Sie Interesse, an einer dieser Runden teilzunehmen?“

Bei der Auswertung wird selbstverständlich der Datenschutz eingehalten, d.h. es erfährt niemand, was Sie persönlich gesagt haben.“

Falls a) Mitarbeiter/Mitarbeiterin Interesse hat:

„Vielen Dank für Ihr Interesse.

Der Termin für die Gruppendiskussion der

- Damen ist für den _____ um _____ Uhr/der Gesprächstermin der Herren ist für den _____ um _____ Uhr
- und der Termin für die gemischte Gruppe ist für den _____ um _____ Uhr geplant.

An welchem Termin hätten Sie Zeit?

Was Sie noch wissen sollten:

1. an den ca. 90-minütigen Gesprächen nehmen 8-10 Personen teil und finden außerhalb der Dienstzeit statt. Als Dankeschön können wir Ihnen eine Aufwandsentschädigung von 50,- EURO auszahlen.
2. wir werden die Gesprächsrunde/das Interview auf Band aufzeichnen, verschriften und hinterher auswerten. Dabei wird Ihr Name durch ein Pseudonym ersetzt (z.B. Frau 1, Mann 2 usw.)
3. Wir werden Ihnen die wichtigsten Informationen zum Ablauf nochmals schriftlich zukommen lassen und Sie bitten den Termin mit dem beigefügten Schreiben zu bestätigen.
4. Dabei erhalten Sie auch eine Einverständniserklärung, die Sie bitte unterzeichnen und zum Gesprächstermin mitbringen.

Wir werden Sie ggf. ein paar Tage vor dem Gesprächstermin noch einmal telefonisch an das Interview erinnern.

Darf ich Sie noch fragen, seit wie vielen Jahren Sie für die Firma XX arbeiten?

[Daten erheben (siehe Begleitbogen, Anhang 2)]

Auf Wiedersehen und vielen Dank!“

Falls b) Mitarbeiterin/Mitarbeiter/ nicht teilnehmen will:

1. Könnten Sie mir sagen, warum Sie nicht teilnehmen wollen? Sie müssen dazu jedoch keine Angaben machen, allerdings wäre es für die wissenschaftliche Dokumentation sehr wertvoll, wenn Sie mir kurz Ihre Gründe nennen würden.
2. Ist es Ihnen recht, wenn ich ein paar Angaben zu Ihrer Person in die Dokumentation aufnehme? Diese werden nicht mit Ihrem Namen zusammen aufgeschrieben.

Bei ja: Ihr Alter; Sie sind Mann/Frau; dass Sie in der Produktion oder Verwaltung arbeiten; seit wie vielen Jahren hier im Betrieb tätig; in welchem Jahr Sie am LIFE-Programm teilgenommen haben und das Vorliegen von Risikofaktoren (nur wenn Nachfrage durch den/die Angesprochene erfolgt: z.B. Bluthochdruck, Übergewicht)

[Daten in Liste der Absagen eintragen (siehe Anhang 2a)]

„Vielen Dank für Ihre Zeit! Auf Wiedersehen“

*****[ENDE für Fokusgruppeninterview]

Anhang 2

**Begleitbogen für den Erstkontakt – Fokusgruppen
bei Zusage zum Gespräch:**

lfd. Nr.*:

Telefonat durch:

Datum:

Termin: _____

Wie viele Jahre arbeiten Sie schon im Unternehmen? _

_____ wird nicht im Telefonat angesprochen

Geschlecht: n männlich n weiblich

Alter: _____ Jahre

Tätigkeitsbereich : n Verwaltung n Produktion

Risikofaktoren: n ja n nein

Teilnahme an den Gesundheitstagen: _____ Jahr/Monat

Code-Nr.: fortlaufend, 2-stellig

Dokumentation der Absagen - Fokusgruppe

Lfd. Nr.	Mann/ Frau	Alter	Produktion/ Verwaltung	Teilnahme am LIFE- Programm	Jahre im Betrieb	Risikofaktor ja/nein
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
...						

Anschreiben Fokusgruppen-Teilnehmer



Institut für Arbeits- und Sozialmedizin · Wilhelmstr. 27 · 72074 Tübingen

Universitätsklinikum Tübingen



Ärztliche Direktorin
Universitätsprofessorin Dr. med. Monika A. Rieger

Wilhelmstraße 27 · 72074 Tübingen
Telefon 07071/29-8 68 09 · Fax 07071/29 43 62
monika.rieger@med.uni-tuebingen.de
Ansprechpartner:
Dipl.-Ing. N. Blomberg · Telefon 07071/29-8 68 12
nicole.blomberg@med.uni-tuebingen.de

Betr.: Teilnahme am Fokusgruppen-Interview zum Thema „Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer einwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung“

Sehr geehrte,

vielen Dank für Ihr Interesse an der o.g. Untersuchung. Wie telefonisch vereinbart erhalten Sie hiermit nochmals die wichtigsten Informationen zur Untersuchung. Zunächst bitten wir Sie, den Termin für das Fokusgruppen-Interview zu notieren. Dieses wird stattfinden

am um Uhr; außerhalb Ihrer Dienstzeit; Dauer ca. 90 min.

Ort: _____

Für Ihre Teilnahme erhalten Sie am Ende der Diskussionsrunde eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50,- EURO ausbezahlt.

Damit wir Planungssicherheit haben, wären wir Ihnen für eine kurze Rückmeldung per Fax/per Brief/Abgabe beim Werksärztlichen Dienst mittels vorbereitetem Rückumschlag dankbar (siehe Beiblatt).

Beim Fokusgruppen-Interview handelt es sich um eine moderierte Gruppendiskussion von ca. 90 Minuten Dauer mit 8 bis 10 Teilnehmern aus Verwaltungs- und Produktionsbereichen. Für eine möglichst gemischte Gruppenzusammensetzung suchen wir Frauen und Männer mit und ohne Migrationshintergrund, die aus unterschiedlichen „LIFE-Jahrgängen“ stammen. Hierbei werden von einem Moderator oder einer Moderatorin einige Fragen zum Thema an die Runde gestellt und dann in dieser diskutiert. Wir möchten Sie schon hier darauf

hinweisen, dass Gesprächsinhalte nicht nach außen getragen werden dürfen und vertraulich zu behandeln sind. Außerdem möchten wir Sie bitten, in der Gruppendiskussion keine Angaben Ihrer Krankengeschichte zu machen. Generell werden wir Aussagen zur persönlichen Krankengeschichte nicht in die Auswertung aufnehmen.

Die Diskussion wird mittels digitaler Ton- und Videomitschnitte dokumentiert, pseudonymisiert verschriftet (transkribiert) und ausgewertet. Die Videoaufnahmen werden nach Erstellung der Transkripte, die Tonmitschnitte nach der Datenauswertung und die Transkripte selbst nach 10 Jahren nach der Veröffentlichung vernichtet. Bis zur Vernichtung werden sie unter Verschluss aufbewahrt und sind nur den am o.g. Forschungsprojekt beteiligten Personen aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin zugänglich. Die Aufbewahrung der genannten Materialien wird durch die Vorgaben einer guten wissenschaftlichen Praxis notwendig und von uns unter strenger Einhaltung des Datenschutzes praktiziert. Die Vernichtungsschritte werden dokumentiert und an den Betriebsrat weitergegeben.

Das Datenmaterial enthält keine Angaben, die eine Zuordnung Ihrer Äußerungen auf Ihre Person ermöglichen würde. Auswirkungen auf Ihre berufliche Situation durch die Studie sind somit ausgeschlossen; auch Vorteile erhalten Sie durch Teilnahme nicht.

Ein formloser Rücktritt, von Ihrem Einverständnis zur Studienteilnahme, ist jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne das Ihnen Nachteile entstünden möglich. In diesem Fall können Sie Löschung Ihrer zwischenzeitlich bei uns gespeicherten Daten verlangen.

Hintergrund der Untersuchung: Das Angebot der LIFE-Gesundheitstage gefolgt von Angeboten vor Ort ist ein in dieser Art einmaliges Angebot. Es ist wissenschaftlich von großem Interesse, Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer entsprechenden Maßnahme der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu erfassen und – auch im Hinblick auf mögliche Veränderungen am Programm – darzustellen. Hierzu erfolgen die Fokusgruppeninterviews. Zusätzlich soll die Sichtweise von Experten (Krankenkasse, Personalverantwortlicher, Betriebsrat oder Betriebsarzt) mittels einer qualitativen Expertenbefragung erfasst werden. Die Ergebnisse der Studie werden voraussichtlich auch in die universitäre Lehre und in übergeordnete Studien zur betrieblichen Gesundheitsförderung Eingang finden, sofern Sie dem zustimmen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie als Teilnehmerin/Teilnehmer an den LIFE - Gesundheitstagen Ihre Meinung in die Gruppendiskussion einbringen könnten.

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihr Interesse und freuen uns schon jetzt auf ein lebhaftes und interessantes Gruppeninterview mit Ihnen und Ihren Kollegen und verbleiben bis dahin

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Monika A. Rieger
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin

Dipl.-Ing. Nicole Blomberg
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin

Ihr Name:

**Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
Universitätsklinikum Tübingen
Studie „LIFE“-Evaluation
Wilhelmstraße 27
D-72074 Tübingen**

Antwortschreiben/Fax-Antwortformular (Teilnahmebestätigung)

**Bitte bis zurücksenden per Fax an 07071/29-
oder mit beiliegendem Rückumschlag, oder im verschlossenen Umschlag direkt im
Werksärztlichen Dienst abgeben**

An dem Fokusgruppen-Interview am Wochentag, _____, um _____ Uhr

nehme ich teil

nehme ich nicht teil

Ort, Datum

Unterschrift

Interviewleitfaden für das Fokusgruppeninterview mit Teilnehmenden an einer dreitägigen Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Fokusgruppeninterview (Dauer ca. 90 Minuten)

1. Einleitung (10 Min)

- Vorstellung von Moderator und Abteilung
- Hinweis auf Unabhängigkeit, Aufzeichnung und Datenschutz
- Hinweis an die Teilnehmer/innen, Informationen und Inhalte des Gesprächs nicht an Dritte weiterzugeben (Vertraulichkeit)
- Erklärung zum Ablauf der Fokusgruppe (Vorstellung des Protokollanten)
- Erklärung zu spontaner Äußerung und freier Assoziation, wobei bitte keinerlei Angaben zur persönlichen Krankheitsgeschichte, Risikofaktoren oder ihrem gesundheitlichen Befinden gemacht werden sollen. Solche Angaben werden ggf. nicht in die Auswertung aufgenommen.
- Erinnerung an die Abgabe der Einverständniserklärung, ggf. Austeilen einer neuen Einverständniserklärung
- Vorstellung der Teilnehmer: Name, Arbeitsbereich, seit wann im Betrieb tätig, wann an den Gesundheitstagen teilgenommen
- Kurze Vorstellung des Inhalts: Fragen zu den Gesundheitstagen, Fragen zu ambulanten Angeboten, eigene Wünsche

2. Hauptteil

1. Leitfrage/Stimuli/Erzählaufforderung (30 Minuten)		
Sie haben bereits an den LIFE-Gesundheitstagen in Klinik AAAA in Isny teilgenommen. Erzählen Sie doch mal, wie Sie die Tage gefunden haben, was für Erfahrungen Sie gemacht haben.		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitstage: Erfahrungen und Erwartungen aus der Sicht der Teilnehmer • Positive/negative Aussagen 	Was hat Ihnen gefallen/nicht gefallen? Was waren Ihre Erwartungen? Konnten Sie etwas verändern? Was hat gewirkt? Und wie lange? Und sonst? Und weiter?	Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte Konkretisierung siehe unten a)
2. Leitfrage/Stimuli/Erzählaufforderung (30 Minuten)		
LIFE bietet hier in Musterhausen jeden Monat Kurse und Vorträge an. Würden Sie mal erzählen, welche Erfahrungen Sie damit gemacht haben?		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen

<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen mit den monatlichen Vorträgen und Kursen • Positive/negative Aussagen 	<p>Was hat Ihnen gefallen/nicht gefallen?</p> <p>Was haben Sie noch (privat) gemacht?</p> <p>Konnten Sie etwas verändern? Was hat gewirkt? Und wie lange? Gibt es sonst noch etwas?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte unten b Aspekte</p> <p>Konkretisierung siehe unten b)</p>
3. Leitfrage/Stimuli/Erzählaufforderung (15 Min)		
Stellen Sie sich vor, Sie würden ein solches Programm selber gestalten können. Wie könnte das aussehen?		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitstage • Programm LIFE 	<p>Was würden Sie anders gestalten?</p> <p>Welche Themen würden Sie anders gestalten?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p> <p>Nachfragen siehe unten c)</p>

Mögliche Nachfragen zu Inhalten/Wahrnehmung als Beispiele, wie durch den Betriebsrat erfragt.

Anwendung der Gesprächssituation entsprechend ...

a) ...zu LIFE-Tage :

- die Auswahl der angebotenen Kurse/Workshops
- spezielle Kurse:
 - Nordic Walking
 - Einführung Krafttraining
 - Mental-Workshop
 - Klettern
- Auswahl der angebotenen Vorträge
- Spezielle Vorträge
 - Krafttraining
 - LOGI
 - Salutogenese
 - Hautschutz
- Auswahl der Tests und Analysen
 - Walking Test
 - Muskelfunktionsanalyse
 - Check up
- Entspannungsangebot: Sauna, Schwimmbad

b) ... zu ambulantem Kursangebot: kostenlose Angebote

- Krebserkrankungen
- Sehschwäche ab 40
- Stressbewältigung
- Patientenverfügung
- LOGI-Ernährung
- Stressmanagement

- Pflegefall in der Familie
- Krankheit und Schicksal
- Sexueller Missbrauch von Kindern
- **c) ... zu ambulantem Kursangebot: Seminare mit Kostenbeteiligung**
- Abnehmen
- Ernährungsberatung
- Raucherentwöhnung
- Entspannung
- Stressbewältigung
- Mentale Aktivierung
- Nordic Walking für Schichtarbeiter
- Schuldnerbegleitung

a), b), c) Räumlichkeiten, Hygiene, Freundlichkeit der Mitarbeiter usw.

3. Schluss (5 Min)

- Bedanken für die Teilnahme
- Ggf Einsammeln der Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die am bei dem unter meiner Beteiligung durchgeführten Fokusgruppeninterview/Experteninterview angefertigten digitalen Ton- und Videomitschnitte pseudonymisiert, verschriftet (transkribiert) und ausgewertet werden im Hinblick auf die Durchführung der wissenschaftlichen Arbeit „Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer einwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung: Ergebnisse aus Fokusgruppeninterviews und qualitativen Expertenbefragungen“.

Mir wurde zugesichert, dass dabei alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, pseudonymisiert werden, d.h. eine Bezug der Aussagen auf meine Person wird nicht möglich sein.

Bitte kreuzen Sie Ihr Einverständnis für folgende Punkte an:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das verschriftete, pseudonymisierte Interview unter Beschränkung auf kleine Ausschnitte für Publikationszwecke (einschließlich Qualifizierungsarbeiten wie z.B. Dissertationen) verwendet werden darf.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das verschriftete, pseudonymisierte Interview unter Beschränkung auf kleine Ausschnitte zu Unterrichtszwecken am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Tübingen, verwendet werden darf.

Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass das verschriftete pseudonymisierte Material für weitere Forschungsprojekte des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin verwendet werden darf.

Mir wurde zugesichert, dass die Videoaufnahmen nach Erstellung des Transkriptes vernichtet werden. Ebenso werden die Tonmitschnitte, Listen zu Codierung und Pseudonymisierung nach Beendigung der Datenauswertung und weitere im Rahmen der Studie angefertigte Dokumentationen spätestens zehn Jahre nach Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse vernichtet. Bis zu diesem Zeitpunkt werden sie unter Verschluss aufbewahrt und sind nur den am o.g. Forschungsprojekt beteiligten Personen aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin zugänglich. Die Vernichtung der Unterlagen wird jeweils dem Betriebsrat der Firma XX mitgeteilt.

Ein Widerruf meiner Einverständniserklärung ist jederzeit ohne Nennung von Gründen formlos möglich. Bereits gespeicherte Daten werden in diesem Fall, wenn ich dies wünsche, gelöscht. Durch die Teilnahme entstehen mir weder Vorteile noch Nachteile für meine berufliche Situation.

Name des Teilnehmers

Ort, Datum, Unterschrift

Text für den Erstkontakt - Experteninterview

Erstkontakt Experteninterview durch eine/n MitarbeiterIn des IASM:

...

„Das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Tübingen führt eine Befragung zu den LIFE-Gesundheitstagen durch. Es interessieren Ihre Erfahrungen, die Sie als Mitarbeiter der BKK/Personalverantwortlicher/Betriebsrat/Betriebsarzt mit den LIFE – Gesundheitstagen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemacht haben. Außerdem sollen Ihre Erwartungen und Wünsche erfasst werden, was diese Maßnahme betrifft. Ich würde Sie gern/Wir würden Sie gern dazu in einem Telefon-Interview befragen, dessen Inhalt wir hinterher auswerten. Hätten Sie Interesse, an diesem Interview teilzunehmen? Bei der Auswertung wird selbstverständlich der Datenschutz eingehalten, d.h. es erfährt niemand Ihren Namen. Es werden lediglich Ihre Aussagen mit Ihrer Funktion als Mitarbeiter der BKK/Personalverantwortlicher/Betriebsrat/Betriebsarzt einer anonymen Firma dargestellt.“

-3 Falls a) Expertin/Experte Interesse hat:

„Vielen Dank für Ihr Interesse. Können wir einem Termin für das Interview vereinbaren?

[Daten erheben (siehe Begleitbogen, Anhang 3)]

Was Sie noch wissen sollten:

1. das Gespräch wird ca. 30 min dauern;
2. wir werden das Interview auf Band aufzeichnen, verschriften und hinterher auswerten. Dabei wird Ihr Name durch ein Pseudonym (Angabe Ihrer Funktion) ersetzt
3. Wir werden Ihnen die wichtigsten Informationen zum Ablauf nochmals schriftlich zukommen lassen
4. Dabei erhalten Sie auch eine Einverständniserklärung, die Sie bitte unterzeichnen und an uns zurücksenden oder faxen.

Ggf. werden wir Sie ein paar Tage vor dem Gesprächstermin noch einmal telefonisch an das Interview erinnern und Einzelheiten besprechen.

Vielen Dank! Auf Wiedersehen“

-3 Falls b) Expertin/Experte nicht teilnehmen will:

1. Könnten Sie mir sagen, warum Sie nicht teilnehmen wollen? Sie müssen dazu jedoch keine Angaben machen, allerdings wäre es für die wissenschaftliche Dokumentation sehr wertvoll, wenn Sie mir kurz Ihre Gründe nennen würden.
2. Ist es Ihnen ferner recht, wenn ich zwei Angaben zu Ihrer Person in die Dokumentation aufnehme?

Bei ja: Sie sind Mann/Frau; Sie sind in welcher Funktion tätig?

[Daten in Liste der Absagen eintragen (siehe Anhang 3a)]

„Vielen Dank für Ihre Zeit! Auf Wiedersehen“

*****[ENDE für Experteninterview]

Anhang 8

Begleitbogen Erstkontakt - Experten

lfd. Nr.:

Telefonat durch:

Datum:

Termin: __

Geschlecht:

Funktionsbereich:

Betriebskrankenkasse

Personalabteilung

Betriebsrat

Betriebsarzt

Welche Funktion üben Sie aus:

Code-Nr.: fortlaufend, 1-stellig

Anhang 9

Dokumentation der Absagen Fokusgruppe

Lfd. Nr.	Mann/ Frau	Funktion
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Anschreiben – Experten



Ärztliche Direktorin
Universitätsprofessorin Dr. med. Monika A. Rieger

Wilhelmstraße 27 · 72074 Tübingen
Telefon 07071/29-8 68 09 · Fax 07071/29 43 62
monika.rieger@med.uni-tuebingen.de
Ansprechpartner:
Dipl.-Ing. N. Blomberg · Telefon 07071/29-8 68 12
nicole.blomberg@med.uni-tuebingen.de

Betr.: Teilnahme am Experten-Interview zum Thema „Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer einwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung“

Sehr geehrte,

vielen Dank für Ihr Interesse an der o.g. Untersuchung. Wie telefonisch vereinbart erhalten Sie hiermit nochmals die wichtigsten Informationen zur Untersuchung. Zunächst bitten wir Sie, den Termin für das Experten-Interview zu notieren. Dieses wird stattfinden

am.....um..... Uhr

(Ort: _____) [falls nicht telefonisch]

Damit wir Planungssicherheit haben, wären wir Ihnen für eine kurze Rückmeldung per Fax oder Brief im beiliegenden Rückumschlag dankbar (siehe Beiblatt).

Beim Experten-Interview handelt es sich um qualitative Befragung von ca. 30 Minuten Dauer. Hierbei werden Ihnen einige Fragen zum Thema gestellt. Das Interview wird mittels digitalem Tonmitschnitts dokumentiert, verschriftet (transkribiert), pseudonymisiert (d.h. es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich) und ausgewertet. Die Tonmitschnitte werden nach Ende der Auswertung und die Transkripte spätestens zehn Jahre nach Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse vernichtet. Bis zu diesem Zeitpunkt werden sie unter Verschluss aufbewahrt und sind nur den am o.g. Forschungsprojekt beteiligten Personen aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin zugänglich. Die Vernichtungsschritte werden dokumentiert und an den Betriebsrat weitergegeben.

Hintergrund der Untersuchung: Das Angebot der LIFE-Gesundheitstage gefolgt von Angeboten vor Ort ist ein in dieser Art einmaliges Angebot. Es ist wissenschaftlich von großem Interesse, die Erfahrungen der an der Programm-Implementierung beteiligten Personen zu beschreiben. Zusätzlich werden die Teilnehmenden an den LIFE-Gesundheitstagen selbst zu ihren Erfahrungen und Wünschen im Rahmen von sog. Fokusgruppeninterviews befragt.

Wir würden uns freuen, wenn Sie als Experte/Expertin Ihre Meinung zu den LIFE – Gesundheitstagen in die Untersuchung einbringen könnten.

Das Datenmaterial enthält keine Angaben, die eine Zuordnung Ihrer Äußerungen auf Ihre Person ermöglichen würde. Auswirkungen der Studienteilnahme auf Ihre berufliche Situation sind somit ausgeschlossen; auch Vorteile erhalten Sie durch Teilnahme nicht.

Ein formloser Rücktritt von Ihrem Einverständnis zur Studienteilnahme ist jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne das Ihnen Nachteile entstünden möglich. In diesem Fall werden die zwischenzeitlich bei uns gespeicherten Daten gelöscht, wenn Sie dies wünschen.

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihr Interesse und freuen uns schon jetzt auf ein interessantes Interview mit Ihnen und verbleiben bis dahin

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Monika A. Rieger
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin

Dipl.-Ing. Nicole Blomberg
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin

Antwortschreiben / Fax-Antwortformular (Teilnahmebestätigung)

Bitte bis.....zurücksenden per Fax an: 07071/29-
oder per Brief im beiliegenden Rückumschlag

An dem Experten-Interview am Wochentag, XX.XX.XXXX, um XX Uhr

nehme ich teil

nehme ich nicht teil

Ort, Datum

Unterschrift

**Interviewleitfaden für das Experteninterview zur Erfahrungen mit einer
Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention im Rahmen der Betrieblichen
Gesundheitsförderung**

Experteninterview (Dauer ca. 30 Minuten)

1. Einleitung (5 Minuten)

- Vorstellung von Interviewer und Abteilung
- Hinweis auf Unabhängigkeit, Aufzeichnung und Datenschutz
- Erinnerung an die Abgabe der Einverständniserklärung, ggf. Austeilen einer neuen Einverständniserklärung
- Erklärung zum Ablauf des Interviews
- Erklärung zu spontaner Äußerung und freier Assoziation

2. Hauptteil

1. Leitfrage/Stimuli/Erzählaufforderung (10 Minuten)		
Seit 2008 nehmen Mitarbeiter an den LIFE - Gesundheitstagen in Klinik AAAA in Isny teil. Erzählen Sie doch mal, welche Erfahrungen die Teilnehmer aus Ihrer Sicht gemacht haben könnten.		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen und Erwartungen der Teilnehmer an den Gesundheitstagen • Positive/negative Aussagen 	<p>Wie schätzen Sie das Angebot der Gesundheitstage ein? Was könnte den Teilnehmern gefallen haben/ nicht gefallen haben?</p> <p>Was waren deren Erwartungen?</p> <p>Und sonst? Und weiter?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p> <p>Konkretisierung siehe Fokusgruppen a)</p>
2. Leitfrage/Stimuli/Erzählaufforderung (5 Minuten)		
LIFE bietet hier in Musterhausen jeden Monat Kurse und Vorträge an. Würden Sie mal erzählen, welche Erfahrungen Sie damit gemacht haben?		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen

<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen mit den monatlichen Vorträgen und Kursen • Positive/negative Aussagen 	<p>Was könnte den Teilnehmern gefallen haben/nicht gefallen haben?</p> <p>Was haben die Teilnehmer Ihrer Einschätzung nach gemacht?</p> <p>Gibt es sonst noch etwas?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p> <p>Konkretisierung siehe Fokusgruppen b)</p>
<p>3. Leitfrage/Stimuli/Erzählaufforderung (5 Min)</p>		
<p>Bitte geben Sie uns Ihren persönlichen Eindruck zur Wirkung des LIFE-Programms für die Belegschaft und den Betrieb.</p>		
<p>Inhaltliche Aspekte</p>	<p>Aufrechterhaltungsfragen</p>	<p>Nachfragen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Belegschaft • Betrieb 	<p>Was hat das Angebot bewirkt? Hat sich etwas verändert?</p> <p>Und sonst? Und weiter?</p>	<p>Nachfragen formulieren bzgl. inhaltlicher Aspekte</p> <p>Konkretisierung siehe Fokusgruppen c)</p>

3. Schluss (3 Min)

- Bedanken für die Teilnahme
- Ggf. Einsammeln der Einverständniserklärung

Anhang 12

Dokumentation der Vernichtung von Studienunterlagen

zur Information des Betriebsrates der Firma XX entsprechend dem Stand der Durchführung (Fax.-Nr. [...])

Material	Zur Vernichtung vorgesehen	Datum der Vernichtung	durch: Name	Unterschrift
Videos der Fokusgruppen 1-3	Nach Transkription			
Codierungslisten der Teilnehmenden (Rekrutierung)	Nach Ende der Datenauswertung			
Pseudonymisierungsliste der Teilnehmenden (Transkription)	Nach Ende der Datenauswertung			
Tonaufnahmen der Fokusgruppen; Experteninterviews	Nach Ende der Datenauswertung			
Transkripte der Fokusgruppen und Experteninterviews	Nach 10 Jahren nach der Veröffentlichung			
Begleitbögen / Listen der Nonresponder; Fokusgruppen und Experteninterviews	Nach 10 Jahren nach der Veröffentlichung			
Einverständniserklärungen Fokusgruppen und Experteninterviews	Nach 10 Jahren nach der Veröffentlichung			

9.2 Programm der LGT zum Zeitpunkt der Studie Juli 2011

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch
07.00 – 07.30		Blutabnahme	
07.30 – 08.00		Frühstück	Frühstück
08.00 – 08.30		Check-Up II: EKG, KG, RR, Bauchumfang	
08.30 – 09.00	Check-In		Klettern
09.00 – 09.30	Überblick Programm		
09.30 – 10.00		Walking Test	
10.00 – 10.30	Check-Up I: EKG, KG, RR, Bauchumfang		
10.30 – 11.00	Muskelfunktionsanalyse 1		
11.00 – 11.30		LOGI-Vortrag	Vortrag Salutogenese
11.30 – 12.00	Muskelfunktionsanalyse 2		
12.00 – 13.00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
13.00 – 13.30		Mental-Workshop: Achtsamkeit	
13.30 – 14.00	Nordic Walking	Mind-Mapping	Koordination
14.00 – 14.30		„Mentalwanderung“, Körperbewusstseins- schulung (Body Scan)	
14.30 – 15.00	Vortrag Krafttraining		Präsentation LIFE
15.00 – 15.30			
15.30 – 16.00			
16.00 – 16.30	Einführung-Krafttraining		Abschlussbesprechung (Labor, Walking-Test, EKG)
16.30 – 17.00			
17.00 – 17.30			Abreise
17.30 – 18.00	Abendessen	Abendessen	
18.00 – 18.30			
18.30 – 19.00			
19.00 – 19.30	Regeneration: Sauna/ Schwimmbad		
19.30 – 20.00			

9.3 LGT – Bericht an den werksärztlichen Dienst

Abschlussbericht

o.g. Mitarbeiter/in hat in unserem Haus an den LIFE-Gesundheitstagen der teilgenommen.

Vorgeschichte

Aufnahmestatus

Alter: _____ Größe (m): _____ Gewicht (kg): _____ BMI: _____ (20 - 25)

Bauchumfang (cm): _____ (w 80/m 94) Blutdruck _____ mmHg

Walking-Test-Index: _____ (70 – 90) Rückenfunktionstest: (max. 10 Punkte) _____

MedX: Beweglichkeit (ROM) _____ Ratio: _____ Kraft: _____

Labor: Cholesterin ges. / LDL / HDL / Triglyceride / Harnsäure / GGT / CRP quant. /NBZ

Ruhe-EKG:

Risikofaktoren

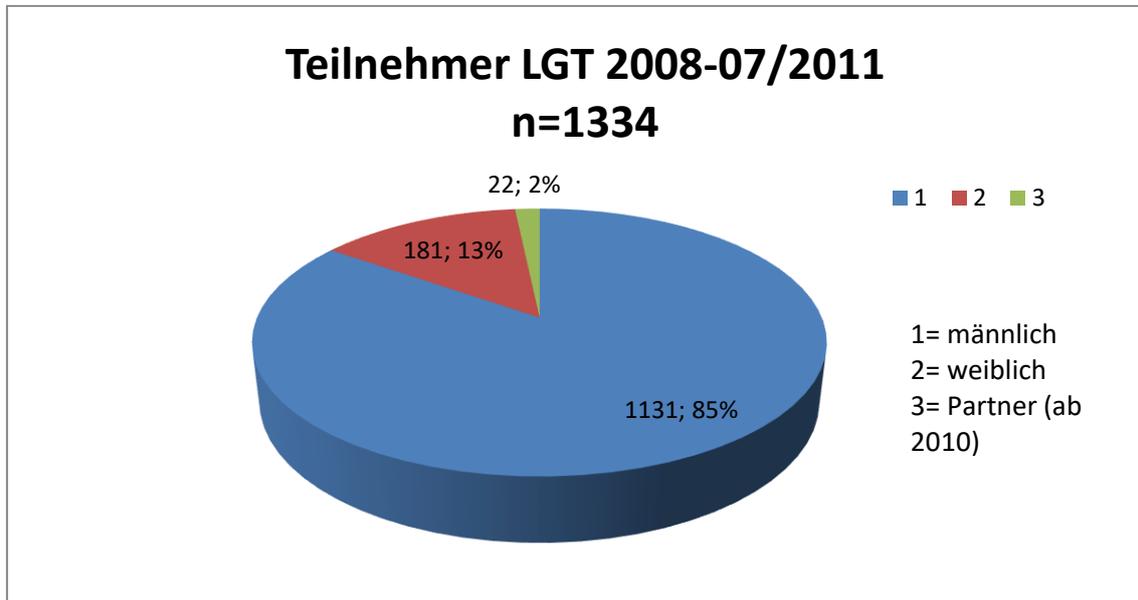
Übergewicht Bluthochdruck Diabetes
Fettstoffwechselstörung Hyperurikämie Nikotin

Empfehlungen

Medikamente

(Arzt)

9.4 Übersicht über die Studienpopulation



Jahr	TN	TN w	TN m	P w	P m	RF	Migr.	Prod.	Verw.
2008	195	23	172			131	13	110	85
2009	319	59	260			202	23	202	117
2010	495	86	396	12	1	315	36	335	147
2011	325	13	303	9		140	21	154	162
Gesamt TN	1334	181	1131	21	1	788	93	801	511

Legende: TN – Teilnehmer, w – weiblich, m – männlich, P – Partner, RF – Risikofaktoren, Migr. – Migrationshintergrund, Prod.- Produktion, Verw. - Verwaltung

9.5 Angepasste Eingangsformel zur Rekrutierung

„Mein Name ist Anita Haase, ich bin die Werksärztin, Sie haben an den LIFE-Gesundheitstagen teilgenommen“, u.ä. Im Anschluss wurde der standardisierte Text verwendet.

Text für den Erstkontakt - Fokusgruppe

a) Fokusgruppenteilnehmer

Erstkontakt der potentiellen Fokusgruppenteilnehmenden (aus dem Werksärztlichen Dienst heraus):

...

„Sie haben an den LIFE-Gesundheitstagen teilgenommen. Das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Tübingen führt eine Befragung durch, in deren Rahmen es um Ihre Erfahrungen mit den Gesundheitstagen geht. Außerdem sind Ihre Wünsche und Erwartungen von Interesse, was diese Maßnahme betrifft. Dazu sollen jeweils mehrere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Bereichen zu insgesamt drei Gesprächsrunden – eine Damen-Runde, eine Herren-Runde und eine gemischte Runde eingeladen werden, deren Inhalt hinterher ausgewertet werden. Hätten Sie Interesse, an einer dieser Runden teilzunehmen?“

Bei der Auswertung wird selbstverständlich der Datenschutz eingehalten, d.h. es erfährt niemand, was Sie persönlich gesagt haben.“

→ Falls a) Mitarbeiter/Mitarbeiterin Interesse hat:

„Vielen Dank für Ihr Interesse.

Der Termin für die Gruppendiskussion der

- Damen ist für den _____ um _____ Uhr/der Gesprächstermin der Herren ist für den _____ um _____ Uhr
- und der Termin für die gemischte Gruppe ist für den _____ um _____ Uhr geplant.

An welchem Termin hätten Sie Zeit?

Was Sie noch wissen sollten:

1. an den ca. 90-minütigen Gesprächen nehmen 8-10 Personen teil und finden außerhalb der Dienstzeit statt. Als Dankeschön können wir Ihnen eine Aufwandsentschädigung von 50,- EURO auszahlen.
2. wir werden die Gesprächsrunde/das Interview auf Band aufzeichnen, verschriften und hinterher auswerten. Dabei wird Ihr Name durch ein Pseudonym ersetzt (z.B. Frau 1, Mann 2 usw.)
3. Wir werden Ihnen die wichtigsten Informationen zum Ablauf nochmals schriftlich zukommen lassen und Sie bitten den Termin mit dem beigefügten Schreiben zu bestätigen.
4. Dabei erhalten Sie auch eine Einverständniserklärung, die Sie bitte unterzeichnen und zum Gesprächstermin mitbringen.

Wir werden Sie ggf. ein paar Tage vor dem Gesprächstermin noch einmal telefonisch an das Interview erinnern.

Darf ich Sie noch fragen, seit wie vielen Jahren Sie für die Tognum AG arbeiten?

[Daten erheben (siehe Begleitbogen, Anhang 2)]

Auf Wiedersehen und vielen Dank!“

9.6 Endgültige Einverständniserklärung



Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die am bei dem unter meiner Beteiligung durchgeführten Fokusgruppeninterview/Experteninterview angefertigten digitalen Ton- und Videomitschnitte pseudonymisiert, verschriftet (transkribiert) und ausgewertet werden im Hinblick auf die Durchführung der wissenschaftlichen Arbeit „Erfahrungen und Wünsche von Teilnehmenden an einer dreitägigen stationären Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung: Ergebnisse aus Fokusgruppeninterviews und qualitativen Expertenbefragungen“.

Mir wurde zugesichert, dass dabei alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, pseudonymisiert werden, d.h. ein Bezug der Aussagen auf meine Person wird nicht möglich sein.

Bitte kreuzen Sie Ihr Einverständnis für folgende Punkte an:

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das verschriftete, pseudonymisierte Interview unter Beschränkung auf kleine Ausschnitte für Publikationszwecke (einschließlich Qualifizierungsarbeiten wie z.B. Dissertationen) verwendet werden darf.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das verschriftete, pseudonymisierte Interview unter Beschränkung auf kleine Ausschnitte zu Unterrichtszwecken am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Tübingen, verwendet werden darf.
- Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass das verschriftete pseudonymisierte Material für weitere Forschungsprojekte des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin verwendet werden darf.

Mir wurde zugesichert, dass die Videoaufnahmen nach Erstellung des Transkriptes vernichtet werden. Ebenso werden die Tonmitschnitte, Listen zu Codierung und Pseudonymisierung nach der Datenauswertung und weitere im Rahmen der Studie angefertigte Dokumentationen spätestens zehn Jahre nach Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse vernichtet. Bis zu diesem Zeitpunkt werden sie unter Verschluss aufbewahrt und sind nur den am o.g. Forschungsprojekt beteiligten Personen aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin zugänglich. Die Vernichtung der Unterlagen wird jeweils dem Betriebsrat der Firma XX mitgeteilt.

Ein Widerruf meiner Einverständniserklärung ist jederzeit ohne Nennung von Gründen formlos möglich. Bereits gespeicherte Daten werden in diesem Fall, wenn ich dies wünsche, gelöscht. Durch die Teilnahme entstehen mir weder Vorteile noch Nachteile für meine berufliche Situation.

Name des Teilnehmers

Ort, Datum, Unterschrift

10 Danksagung

An dieser Stelle gilt mein besonderer Dank Frau Professor Dr. Rieger für die Überlassung des Dissertationsthemas. Insbesondere möchte ich mich bei ihr für ihre Geduld sowie den stets sehr motivierenden und wertschätzenden fachlichen Austausch bedanken. Sie war trotz vielfältiger eigener Verpflichtungen jederzeit für Fragen ansprechbar. Durch den vielfältigen Austausch mit ihr und den ermöglichten Kontakten am Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung habe ich mich in Bezug auf das vielfältige Themengebiet der Arbeitsmedizin erheblich weiterentwickeln können. Ihrer Ermutigung ist die Vollendung der Arbeit wesentlich mit zu verdanken. Ebenfalls möchte ich den übrigen am Gelingen der Studie beteiligten damaligen und aktuellen Mitarbeitern des Institutes herzlich für ihre Unterstützung danken. Hier gilt mein Dank insbesondere Frau Dipl. Ing. Nicole Blomberg, Herrn Dipl. Soz. Edwin Luntz sowie Frau M.A. Christine Preiser für die Unterstützung bei der Durchführung der Interviews sowie die Schulung und Beratung in Bezug auf die Datenanalyse mithilfe der Auswertungssoftware MAXQDA. Frau Evelyn Lanzenberger danke ich sehr herzlich für die stets gute Zusammenarbeit in Bezug auf die Auswertungen der Transkripte und die immer fruchtbaren Gespräche während der Fahrten nach Tübingen.

Meinen beiden ärztlichen Kollegen Dr. Claus-Jürgen Gros und Dr. Samuel Schmidt danke ich sehr für die vielfältige Unterstützung und Ermutigung dieses Projekt durchzuführen. Meinem Kollegen Christian Lutz für viele offene Gespräche im Laufe der Jahre rund um das Thema Gesundheitsförderung. Ebenso gilt mein aufrichtiger Dank allen Interviewteilnehmern.

Von ganzem Herzen dankbar bin ich meiner Familie, beginnend bei meinen Wurzeln und damit meinen Eltern Sibylle und Jürgen Steinberger, meinem Mann Henning sowie meinen Kindern Lorenz, Judith und Konrad. Jeder hat mich auf seine Weise vielfältig unterstützt und ermutigt.