

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	5
Danksagung	9
Abbildungsverzeichnis	11
1. Einführung	15
2. Zielsetzung der Arbeit.....	17
2.1. Ansatz in vier Handlungsschritten	17
2.2. Hypothesen	20
3. Forschungsstand, Gegenstandskonstruktion und Theorie	20
3.1. Abgrenzung Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung	20
3.1.1. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	20
3.1.2. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	24
3.2. Geschichte der BGF	29
3.2.1. Die Ottawa Charta.....	30
3.2.2.1. Probleme der Ottawa Charta.....	33
3.2.2.2. Erfolgsbeispiele der Ottawa Charta.....	33
3.2.4. Das Strukturmodell der Prävention.....	35
3.2.5. Präzisionsprävention (Precision Prevention)	39
3.2.6. Salutogenese Modell nach Antonovsky	44
3.3. Aufgaben und Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung	49
4. Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen.....	51
4.1.1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen/Kardiovaskuläre Erkrankungen.....	52
4.1.2. Koronare/ischämische Herzkrankheit	52
4.1.3. Arteriosklerose	52
4.1.4. Herzinfarkt	52
4.1.5. Schlaganfall.....	52
4.2. PROCAM-Score	53
4.3. Berechnung des PROCAM-Score	54
4.4. Einflussfaktoren auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen	56
4.4.1. Bewegung.....	56
4.4.2. Ernährung	58
4.4.3. Nikotin	59
4.4.4. Blutdruck.....	60
4.4.5. Diabetes Mellitus Typ II	61

4.4.6.	Hyperlipidemie	62
4.4.7.	Psyche	63
4.5.	Empfehlungen für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	65
4.6.	Die Umsetzung eines gesunden Lebensstils	69
4.7.	Bedarfsorientierte Gestaltung.....	74
5.	Statistische Verfahren.....	78
5.1.	Studienpopulation.....	78
5.2.	Erhebung der Daten.....	79
5.2.1.	Fragebogen zu personenbezogenen Daten.....	79
5.2.2.	Anthropometrische Daten	79
5.2.3.	Kardiovaskuläre Parameter	80
5.2.3.1.	Blutfette	80
5.2.3.2.	Blutdruck.....	81
5.2.3.3.	Blutzucker	81
5.2.4.	Freiburger Ernährungsprotokoll	81
5.2.5.	Maslach Burnout Inventory	82
5.3.	Ablauf der Datenaufnahme	83
5.4.	Testgeräte	85
5.5.	Gruppeneinteilung	89
5.6.	Begründung der Risikobewertung	90
5.7.	Ablauf der Datenerhebung.....	92
5.7.1.	Low Risk Testgruppe (T1).....	93
5.7.2.	Medium Risk Testgruppe (T2).....	94
5.7.3.	High Risk Testgruppe (T3).....	95
5.7.4.	Kontrollgruppen (K2 und K3).....	96
5.8.	Interventionen	97
5.9.	Fallzahlschätzung.....	99
5.10.	Statistische Analysen.....	100
5.11.	Statistische Tests	102
5.12.	Regressionsanalysen	105
6.	Ergebnisse.....	107
6.1.	Dropout Quote	107
6.2.	Deskriptive Auswertungen	109
6.3.	PROCAM-Score	110
6.3.1.	Statistische Tests	110
6.3.2.	Regressionsanalyse.....	111

6.4. Anthropometrischen Daten	115
6.5. Blutwerte	117
6.6. Subjektive Einschätzungen	120
6.7. Maslach Burnout Inventory	121
6.8. Freiburger Ernährungsprotokoll	123
6.9. Überblick der signifikanten Veränderungen	125
7. Diskussion	126
7.1. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	126
7.2. Methodische Herausforderungen	141
7.3. Implikation für die Praxis und weitere Forschungsnotwendigkeit	157
8. Zusammenfassung und Ausblick	160
9. Limitationen	162
10. Literaturverzeichnis	164
Anhang	179
Anhang A: Schulung des Hilfspersonals	179
Anhang B: Checkliste Blutuntersuchung	182
Anhang C: Info zum Qualitätsmanagement für Point of Care Testgeräte	183
Anhang D: Hygieneplan	185
Anhang E: Teilnehmerinformation	186
Anhang F: Evaluationsbogen zur Ermittlung des individuellen Gesundheitsbedarfs	189
Anhang G: Evaluation zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz	191
Anhang H: Freiburger Ernährungsprotokoll	192
Anhang I: Mitnehmzettel	194
Anhang J: Ernährungsempfehlungen	195
Anhang K: Exemplarischer Studienablauf für einen Probanden der Gruppe K3, am Beispiel des Probanden 327994	200
Anhang L: Exemplarischer Studienablauf für einen Probanden der Gruppe T3, am Beispiel des Probanden 166525	202