

Ergebnisse

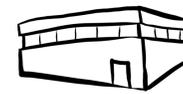
BGF-Teilnahmequote:

48,1 % der Beschäftigten 50plus haben sich in den vergangenen 12 Monaten an mindestens einer BGF-Maßnahme beteiligt, sofern ein entsprechendes Angebot bestand.

N = 2.817

Wer beteiligt sich?

Aus welchen Betrieben?



52,5 % [49,8; 55,1] der Frauen

44,1 % [41,6; 46,6] der Männer

Unterschied signifikant:
N = 2.817; $\chi^2(1) = 19,89, p < .001$

Nach Migrationserfahrung, jene...

Ohne: 47,8 % [45,8; 49,9]

1. Generation: 48,8 % [42,0; 55,6]

2. Generation: 49,1 % [42,6; 55,7]

kein signifikanter Unterschied
N = 2.799; $\chi^2(2) = 0,18, p = .915$

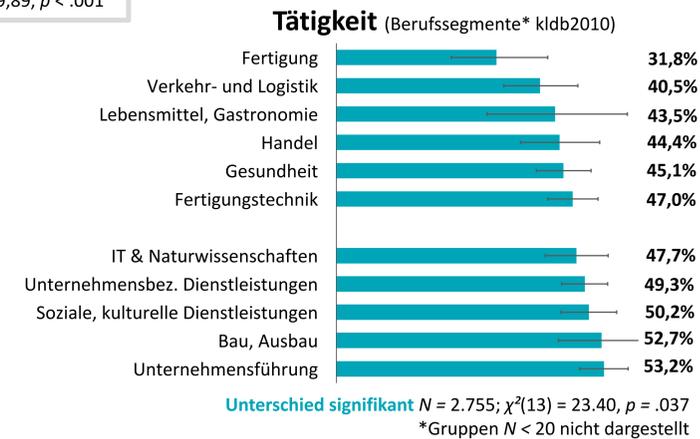
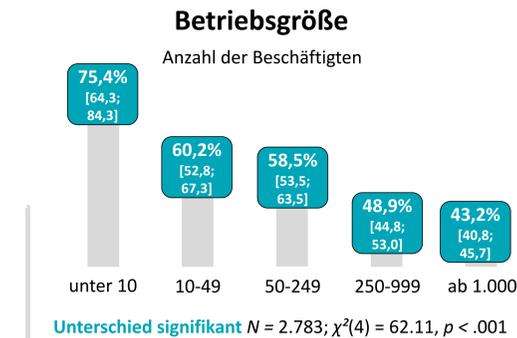
Beschäftigte, die ihre Gesundheit bezeichnen als...

sehr gut/gut: 49,5 % [47,1; 52,0]

zufriedenstellend: 46,7 % [43,3; 50,0]

weniger gut/schlecht: 45,2 % [40,0; 50,5]

kein signifikanter Unterschied
N = 2.805; $\chi^2(2) = 3,21, p = .200$



Hintergrund

In Betrieben bietet sich die Chance, unabhängig von sozialen und gesundheitlichen Voraussetzungen einen Großteil der Erwachsenenbevölkerung mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erreichen [1]. Dies kann über den gesundheitlichen Nutzen hinaus zur Vermeidung gesundheitsbedingter Frühverrentungen beitragen.

Untersuchungsgegenstand: Die Teilnahme von Beschäftigten 50plus an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) wurde auf Unterschiede nach individuellen und betrieblichen Merkmalen untersucht.

Methoden

- Daten:**
- lidA(leben-in-der-Arbeit) Studie, Welle 4(2022/23);
 - Computergestützte Interviews (CAPI);
 - Studiensample repräsentativ für sozialversicherte Erwerbsbevölkerung der Jahrgänge 1959, 1965 & 1971

Befragte: • N = 8.884

Design: • Explorative Querschnittsuntersuchung

Analysen: • Verteilungshäufigkeiten & Ausprägungsdifferenzen, Chi-Quadrat ($\alpha = .05$)

Diskussion

• Untersuchung der Teilnahme kann dazu beitragen, Versorgungsdefizite zu identifizieren und BGF-Angebote stärker am Bedarf, besonders von sonst eher schwer erreichbaren Risikogruppen auszurichten.

• Es zeigten sich **nur teils erwartungskonforme Verteilungsunterschiede** [2; 3], z. B. wider Erwarten keine Teilnahmeunterschiede nach Gesundheit, auffällig **hohe Teilnahmequoten in kleinen Betrieben**.

• **Gründe für eine Nichtteilnahme in Beschäftigtengruppen mit geringen Teilnahmequoten, besonders von jenen mit hohen Gesundheitsrisiken, sollten genauer geprüft werden**, da sie sich möglicherweise von den Angeboten nicht angesprochen fühlen [3].

Quellen

[1]Robroek SJW, Coenen P, Oude Hengel KM. Decades of workplace health promotion research: marginal gains or a bright future ahead. Scand J Work Environ Health. 2021;47(8):561-4.

[2]Borchart D, Hasselhorn HM, du Prel J-B. Teilnahme älterer Beschäftigter an gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen. Zbl Arbeitsmed. 2019;69(5):261-70.

[3]du Prel J-B, Borchart D. Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Beschäftigten im Geschlechtervergleich. In: Jürges H, Siegrist J, Stiehler M, (Hrsg.). Männer und der Übergang in die Rente Vierter Deutscher Männergesundheitsbericht der Stiftung Männergesundheit. Gießen:Psychozial-Verlag; 2020. p. 107-21.

