Gesundheit im Handwerk
- Potenziale und Ressourcen -

Repräsentative deutschlandweite Befragung zum Thema
„Gesundheit im Handwerk“
der IKK classic

in Zusammenarbeit mit:
Deutsche Sporthochschule Köln
Fisch im Wasser GmbH
Meinungsforschungsinstitut GfK SE

Stand: 28.09.2021

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 1

Vorwort 4

Zusammenfassung 6

1. Einleitung 7

2. Methodik 8

2.1. Studiendesign 8

2.2. Stichprobendesign 9

2.3. Untersuchungsinstrumente 9

3. Ergebnisse 12

3.1. Soziodemographische und berufsbezogene Daten 12

3.1.1. Überblick über die Gesamtstichprobe 12

3.1.2. Alter und Geschlecht im Handwerk 13

3.1.3. Unternehmensgröße 14

3.1.1. Arbeitsumgebung 15

3.2. Gesundheit im Handwerk 17

3.2.1. Subjektiver Gesundheitszustand im Handwerk 17

3.2.2. Body-Mass-Index im Handwerk 19

3.3. Sitzdauer im Handwerk 22

3.4. Körperliche Aktivität im Handwerk 25

3.4.1. Arbeitsbezogene kA im Handwerk 25

3.4.2. Gesundheitsbezogene kA im Handwerk 28

3.5. Ernährung und Suchtmittelkonsum im Handwerk 31

3.5.1. Ernährung im Handwerk 31

3.5.2. Suchtmittelkonsum im Handwerk 35

3.6. Stress im Handwerk 38

3.6.1. Subjektive Stressbelastung im Handwerk 38

3.6.2. Aktivitäten zum Stressausgleich im Handwerk 38

3.7. Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit im Handwerk 41

3.8. Soziale Unterstützung im Handwerk 43

3.8.1. Allgemeine soziale Unterstützung im Handwerk 43

3.8.1. Soziale Unterstützung im Handwerksbetrieb 44

3.8.2. Soziales Engagement im Handwerk 45

3.9. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit im Handwerk 46

3.9.1. Arbeitszufriedenheit im Handwerk 46

3.9.2. Arbeitsfähigkeit im Handwerk 47

3.10. Ressourcen des Handwerks 50

3.11. Gesundheitsangebote im Handwerk 52

4. Stärken und Limitationen 53

5. Fazit /Ausblick 54

Literaturverzeichnis 56

Impressum

Ergebnisbericht: „Gesundheit im Handwerk – Potenziale und Ressourcen“ eine deutschlandweite, repräsentative Befragung

Autoren

Lena Franz[1], Ingo Froböse[1], Claas Lendt[1], Bianca Biallas[1]

[1]Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln

Unter der Mitarbeit von:

Frank Klingler[2], Georg Hensel[2], Katja Keller-Landvogt[2], Madeleine Hoppe[3], Stefan Sauerzapf[3], Christopher Grieben[3]

[2] Fisch im Wasser GmbH

[3] IKK classic

Herausgeber

IKK classic

Tannenstraße 4 b

01099 Dresden

Deutsche Sporthochschule Köln

Am Sportpark Müngersdorf 6

50933 Köln

Stand: Köln, 28.09.21

Vorwort

Liebe Lesende,

das Handwerk ist der vielseitigste und ein sehr wichtiger Bereich der deutschen Wirtschaft. Im Handwerk tätige aus verschiedenen Gewerken sind häufig vergessene Alltagshelden. Egal ob Bau- und Ausbaugewerbe, Elektro- und Metallgewerbe, Holzgewerbe oder Gesundheitspflege, Körperpflege oder Reinigungsgewerbe, sie alle unterstützen und helfen bei Bauarbeiten, Installationen und Reparaturen, bei Gesundheit und Pflege, in Produktion und Verkauf von Möbeln, Spielsachen oder Nahrungsmitteln. Insbesondere die beiden Lockdown-Phasen, in denen ein Teil dieser Leistungen noch wichtiger wurde haben verdeutlicht, wie essenziell das Handwerk ist. Doch scheinbar hat die Attraktivität des Handwerksberufs abgenommen, sodass ein zunehmender Fachkräftemangel im Handwerk herrscht. Mit dem Handwerk werden vor Allem körperliche Belastungen, Schadstoffe, herausfordernde Arbeitssituationen, Feinstaubbelastungen oder Lärm sowie eine hohe Selbstverantwortung, Zeitdruck und Schichtarbeit assoziiert. Diese negativen Aspekte schrecken vor dem Einstieg in das Berufsfeld ab. Dabei bietet das Handwerk auch viele positive Aspekte und gesundheitliche Ressourcen, die bisher kaum erforscht sind.

Vor diesem Hintergrund wurde in Zusammenarbeit mit der IKK classic eine Umfrage zur Gesundheit des Handwerks in Deutschland durchgeführt. Unser Ziel ist es positive Aspekte des Handwerks aufzuzeigen, gesundheitliche Ressourcen, aber auch Potenziale des Handwerks zu beleuchten und entsprechende Empfehlungen für die Praxis zu geben. So soll es gelingen das Handwerk wieder auf den goldenen Boden zu heben und eine gesunde Zukunft des Handwerks zu sichern.

Viel Spaß beim Lesen!

Ingo Froböse

Leiter des Instituts für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln

Vorwort IKK

Zusammenfassung

Hintergrund: Der Ergebnisbericht beleuchtet gesundheitliche Potenziale und Ressourcen des Handwerks in Deutschland. Dazu wurde eine deutschlandweite Umfrage mit 2000 im Handwerk tätigen Personen aus ganz Deutschland durchgeführt.

Zielsetzung: Anhand der Ergebnisse sollen Gesundheitsressourcen des Handwerks aufgezeigt und Empfehlungen für zielgruppengerechte Gesundheitsmaßnahmen abgleitet werden, um eine gesunde Zukunft des deutschen Handwerks zu sichern.

Methodik: Das Marktforschungsinstitut GfK SE in Nürnberg führte in den Zeiträumen 12.10.20-11.01.21 und 10.02.21–22.03.21 eine deutschlandweite repräsentative Befragung in Form von computergestützten Telefoninterviews (CATI) mit 2000 Arbeitskräften aus Bau- und Ausbau-, Elektro- und Metall-, Holz- und Nahrungsmittelgewerbe sowie dem Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung durch. Anhand eines eigens zusammengestellten Fragebogens wurden allgemeine persönliche Daten, Gesundheitsdaten und Ressourcen des Handwerks erfasst.

Ergebnisse: Das Handwerk lebt gesund und ist zufriedener als der Durchschnitt der Gesellschaft. Eine hohe soziale Unterstützung, die Sinnhaftigkeit, der Stolz, die Zufriedenheit und das Berufsglück sind die wesentlichen Ressourcen des Handwerks. Potenzial besteht im Hinblick auf derzeit noch fehlende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

Fazit/Ausblick: Das Handwerk erweist sich durch Sinnhaftigkeit, Sicherheit, Berufsstolz, Glück und eine hohe soziale Unterstützung im Betrieb als attraktives Berufsfeld, welches einen gesunden Lebensstil unterstützt. Mit Hilfe von etablierten, erfolgreichen Gesundheitsangeboten können die positiven Effekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Handwerk weiter ausgeschöpft werden. Ins Besondere das Angebot eines spezifischen Krafttrainings wäre sinnvoll, um Verletzungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats vorzubeugen, da im Handwerk viele Arbeiten mit körperlichen Beanspruchungen verbunden sind. Der starke Teamgeist des Handwerks könnte in Form von gemeinschaftlichen Gesundheitsangeboten als Motivationsfaktor genutzt werden.

1. Einleitung

Das Handwerk hat in Deutschland einen hohen wirtschaftlichen Stellenwert. Mit etwa 1.000.000 kleinen und mittleren Betrieben ist das Handwerk ein Kernstück und der vielseitigsten Bereich der deutschen Wirtschaft (Zentralverband Deutsches Handwerk [ZDH], 2019). Wie alle Berufsbranchen ist auch das Handwerk von den Auswirkungen des demographischen Wandels betroffen. Berichte zeigen erhöhte Krankenstände und das vorzeitige Ausscheiden von Arbeitskräften im Handwerk (Thompson & Pirmohamed, 2021). Zudem hat das Handwerk in den letzten Jahren an Attraktivität verloren. Es herrscht Fachkräftemangel (IKK classic, 2019; Zentralverband Deutsches Handwerk [ZDH], 2019).

In der Literatur wurden bisher vor Allem gesundheitliche Herausforderungen und Risiken der Handwerksberufe erläutert. Der Ruf des Handwerks ist negativ geprägt von erhöhten, einseitigen körperlichen Belastungen und Beanspruchungen, prekären Beschäftigungsverhältnissen, Zeitdruck, häufigen Wechselschichten und eher gesundheitsgefährdenden Umgebungsbedingungen wie extremen Temperaturen, Lärm- oder Feinstaubbelastungen (Blasczyk, 2018; Hammer et al., 2019; Herr et al., 2015). Gesundheitsbezogene Ressourcen und Potenziale des Handwerks wurden bisher unzureichend beleuchtet. Ressourcen lassen sich beispielsweise in der sehr praktischen, sinnhaften Tätigkeit und den häufig kleinen Betrieben mit familiären Strukturen vermuten. Ein klares Potenzial liegt in der Entwicklung zielgruppengerechter Gesundheitsmaßnahmen, die ungünstigen Verhaltensweisen und Arbeitsbedingungen entgegen wirken (Mallok et al., 2019).

Ziel dieses Berichtes ist es, die gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen des Handwerks anhand einer deutschlandweiten Befragung genauer zu beleuchten. In Orientierung an den Ergebnissen sollen Empfehlungen für zielgruppengerechte Gesundheitsmaßnahmen abgeleitet werden, um die Gesundheit und damit auch die Attraktivität und die Zukunft des deutschen Handwerks zu sichern.

2. Methodik

2.1. Studiendesign

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation der Deutschen Sporthochschule Köln untersuchte die IKK classic die psychische und physische Gesundheit von Beschäftigten des Handwerks anhand einer deutschlandweiten, repräsentativen Befragung. Zur Durchführung der Befragung wurde das neutrale Marktforschungsinstitut GfK SE in Nürnberg beauftragt. Die Befragung erfolgte in Form von computergestützten Telefoninterviews (Computer Assisted Telephone Interviews=CATI) und startete am 12.10.2020. Ende Dezember wurden Lockdown-Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie eingeführt, die sich auf die berufliche Tätigkeit und telefonische Erreichbarkeit des Handwerks auswirkten. Aus diesem Grund wurde die Befragung unterbrochen und anschließend vom 10.02.2021-22.03.2021 bis zur Erreichung der vordefinierten Stichprobengröße von n=2000 fortgeführt. Im ersten Befragungszeitraum (12.10.20-11.01.21) wurden n=1006, im zweiten Befragungszeitraum (10.02.21–22.03.21) n=994 im Handwerk tätige befragt.

Als Grundlage für die CATI diente ein zusammengestellter Fragebogen, der durch eingebaute Filterfragen ein individuell angepasstes Telefoninterview ermöglichte. Neben allgemeinen Daten wurden folgende Gesundheitsbereiche erfasst:

- Subjektiver Gesundheitszustand
- Körperliche Aktivität und Sitzzeiten
- Ernährung und Suchtmittelkonsum
- Stressbelastung und Stressausgleich
- Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit
- Soziale Unterstützung
- Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit
- Spezifische Ressourcen des Handwerks
- Gesundheitsangebote

Durchgeführt wurde die Befragung von ausgewählten, für CATI-Interviews geschulten Mitarbeitenden der GfK SE. Zu Beginn des Interviews wurden die potentiellen Befragten über den Sinn und Zweck der Befragung und die Anonymisierung der Daten aufgeklärt. Die Befragten hatten bei jeder Frage die Möglichkeit sie unbeantwortet zu lassen und konnten die Befragung jederzeit ohne Nennung von Gründen abbrechen. Die durchschnittliche Interviewdauer lag bei 20 Minuten.

2.2. Stichprobendesign

Zur Gewährleistung der Repräsentativität wurde die Stichprobe anhand ausgewählter Standard Industrial Classification Codes (SIC-Codes) aus dem Adresspool eines Adressproviders über das Marktforschungsinstitut GfK SE bezogen. Als Einschlusskriterien für die Zielgruppe galt die handwerkliche Berufstätigkeit im Bau- und Ausbaugewerbe, Elektro- und Metallgewerbe, Holzgewerbe, Nahrungsmittelgewerbe, Gesundheitspflege-, Körperpflege- oder Reinigungsgewerbe. Die gewählten Adressen wurden in einer zufälligen Reihenfolge kontaktiert. Durch eine Gewichtung der Daten wurde die Bevölkerungsrepräsentativität bezüglich der Merkmale Gewerk, Bundesland und Position im Unternehmen für die Auswertung gewährleistet. Insgesamt wurden 2000 im Handwerk beschäftigte Personen befragt, davon 1336 Männer und 664 Frauen.

2.3. Untersuchungsinstrumente

Der eingesetzte computergestützte Fragebogen beinhaltete überwiegend geschlossene, einzelne halb offene, sowie eine offene Frage. Zur Standardisierung wurden wissenschaftlich erprobte Instrumente im Fragebogen integriert. Um den zeitlichen Umfang des Interviews im vorgegebenen Zeitrahmen von 20 Minuten halten zu können, wurden für einige Bereiche eigene Fragen formuliert. Neben den verschiedenen Gesundheitsbereichen wurden allgemeine soziodemographische sowie berufsbezogene Daten abgefragt. Anhand der Erfassung von Körpergröße und Gewicht wurde der BMI über die gängige Formel BMI=(Körpergewicht in kg)/(Körpergröße in m)^2 errechnet. Die BMI-Werte wurden nach der Einteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO,2008) definiert (BMI<18,5=Untergewicht, 18,5-24,9=Normalgewicht, 25-29,9=Übergewicht, ≥30=Adipositas/Starkes Übergewicht). Im Folgenden werden die wissenschaftlichen Instrumente und eigenen Fragen zu den erfassten Gesundheitsbereichen genauer erläutert.

Subjektiver Gesundheitszustand: Der subjektive Gesundheitszustand wurde in Anlehnung an der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des Robert Koch-Instituts (GEDA-EHIS, RKI, 2017) über die Frage „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ mit einer Antwortskala von „1=sehr gut“ bis „5=sehr schlecht“ erhoben.

Körperliche Aktivität und Sitzzeiten: Zur Erfassung der körperlichen Aktivität (kA) wurde der standardisierte European Health Interview Survey-Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) eingesetzt. Über acht Items werden darin die

arbeitsbezogene und transportbezogene kA (Fahrrad, Gehen) sowie Sport/Fitness und Krafttraining in der Freizeit innerhalb einer gewöhnlichen Woche erhoben. Relevant sind Aktivitäten mit einer Dauer ≥10 Minuten. Sport/Fitness in der Freizeit und transportbezogene kA (Fahrradfahren) werden als aerobe kA (in Min.) zusammengefasst. Die Auswertung des EHIS-PAQ orientiert sich an den Bewegungsempfehlungen der WHO. Als allgemein ausreichend in Bewegung gelten Personen, die entweder eine hohe arbeitsbezogene kA aufweisen und/oder die Bewegungsempfehlungen der WHO von ≥150-300 Minuten aerober kA erfüllen. Ergänzend wird ein Krafttraining an ≥2 Tagen pro Woche empfohlen (Bull et al., 2020; Finger et al., 2015). Zusätzlich wurde eine eigene Frage zur Einschätzung der Sitzdauer pro Tag in Orientierung am „Marshall Sitting Questionnaire“ (Marshall et al., 2010) ergänzt.

Ernährung und Suchtmittelkonsum: Aufgrund der zeitlichen Einschränkung wurde das Ernährungsverhalten über eigene Fragen erhoben, die sich an den Fragen der GEDA-EHIS und des „Der DKV-Reports - Wie gesund lebt Deutschland?“ (Froböse et al., 2018) orientieren. Neben Haupt- und Zwischenmahlzeiten, Ernährungsbewusstsein, Konsum von Fast-Food/Fertiggerichten und der Flüssigkeitsaufnahme wurde der Alkoholkonsum ermittelt und eine Frage zum Rauchen gestellt.

Stressbelastung und Stressausgleich: Auch die Fragen zur Stressbelastung lehnten sich an den Fragebogen des DKV-Reports 2018 an (Froböse et al., 2018). Die allgemeine Stressbelastung wurde über die Skala „1=gar nicht belastet“ bis „5=sehr stark belastet“ abgefragt. In einer weiteren Frage sollten die Befragten zwei Aktivitäten zum Stressabbau angeben. Die Antworten wurden folgenden Kategorien zugeordnet: Sport/Fitness, Spazierengehen/An die „frische Luft“, Ruhe/Schlaf/Entspannung, Entspannungstechniken/-training (z.B. Yoga, Meditation, Autogenes Training), Ausgehen (z.B. Restaurant, Kino, Theater)/Freunde treffen, Fernsehen, Computer spielen/Internet surfen, Lesen, Wellness (z.B. Sauna, Massage), Zeit mit der Familie verbringen, Reisen, Musik (z.B. Instrument spielen, Chor), Kunst (z.B. Malen, Museen besichtigen), Sonstiges (offene Antwort möglich).

Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit: Der standardisierte World Health Organization Well-Being Index (WHO5-Fragebogen) diente der Erfassung des subjektiven Wohlbefindens. Im WHO5 ergibt sich ein Summenwert, wobei Werte ≤13 als kritisches Wohlbefinden zu deuten sind und auf eine Depression hinweisen können. Durch die Multiplikation des Summenwertes mit dem Faktor vier lässt sich ein Prozentwert errechnen, der eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen Daten

ermöglicht (Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød, 1998). Die Lebenszufriedenheit wurde wie in der GEDA-EHIS über die Frage „Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?“ mit der Antwortskala von „0=überhaupt nicht zufrieden“ bis „10=vollkommen zufrieden“ erfasst.

Soziale Unterstützung: Anhand des Oslo Social Support Scale (OSSS-3) wurde die Soziale Unterstützung erhoben (Kocalevent et al., 2018). Im OSSS-3 erfassen drei Fragen enge Bezugspersonen, die Unterstützung durch andere Menschen und das Verhältnis zu Nachbarn. Es ergibt sich ein Summenwert zwischen 3-14 Punkten. Ein Gesamtwert von 3–8 ist als geringe, ein Wert von 9–11 als mittlere, und ein Wert zwischen 12–14 als hohe soziale Unterstützung zu deuten. Ergänzend zum OSSS-3 wurden zwei eigene Fragen zum ehrenamtlichen Engagement und der Vereinstätigkeit gestellt. Außerdem wurde die soziale Unterstützung im Betrieb über die Bewertung eigens formulierter Aussagen („trifft gar nicht zu“ bis „trifft völlig zu“) erhoben.

Arbeitszufriedenheit: Die Arbeitszufriedenheit wurde anhand der von Fischer und Lück (1972) entwickelten, standardisierten Kurzskala zur Messung der Arbeitszufriedenheit (SAZK) ermittelt. Es wurde eine offene Frage ergänzt, die sich darauf bezog, was die Befragten an ihrem Beruf besonders gut finden.

Arbeitsfähigkeit: Zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit wurden zwei Fragen des WAI zur Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit („0=völlig arbeitsunfähig“ bis „10=derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“) und der Arbeitsfähigkeit in den nächsten zwei Jahre („unwahrscheinlich“/„nicht sicher“/„ziemlich sicher“) ausgewählt und eine Frage zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente ergänzt (Ilmarinen, 2006).

Spezifische Ressourcen des Handwerks: Zur Erhebung möglicher spezifischer Ressourcen des Handwerks (z.B. Sinnhaftigkeit, Sicherheit, Wertschätzung, Berufsstolz etc.) wurden neun Aussagen selbst formuliert, die anhand der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft völlig zu“ beantwortet werden sollten.

Gesundheitsangebote: Abschließend wurde eine Frage zu bestehenden Gesundheitsangeboten (Bewegungsangebote, Rückentraining, Ernährungsberatung, Suchtberatung, Stressbewältigung, Teamangebote) im Handwerksbetrieb gestellt.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie auch im Vergleich mit Daten zur Gesundheit der allgemeinen Bevölkerung geschildert. Sofern sich relevante Unterschiede zeigen, werden die Ergebnisse nach Geschlecht, Alter, Gewerk und Position im Unternehmen detaillierter beschrieben.

3.1. Soziodemographische und berufsbezogene Daten

3.1.1. Überblick über die Gesamtstichprobe

Insgesamt nahmen n=2000 Beschäftigte aus Bau- und Ausbaugewerbe (Bau/Ausbau), Elektro- und Metallgewerbe (Elektro/Metall), Holzgewerbe (Holz), Nahrungsmittelgewerbe (Nahrungsmittel) sowie Gesundheitspflege-, Körperpflege- und Reinigungsgewerbe (Pflege/Reinigung) an der Befragung teil. Da einzelne Fragen nicht von allen beantwortet wurden, wird die jeweilige Anzahl an Teilnehmenden angegeben. Tabelle 1 zeigt die gleichmäßige Verteilung der Stichprobe auf Bundesländer und Gewerken.

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe nach Bundesländern und Gewerken (Angabe als Anteil in %)

	Angabe der Stichprobenverteilung als Anteil in %				
	Bau/Ausbau	Elektro/Metall	Holz	Nahrungsmittel	Pflege/Reinigung
Baden-Württemberg	11	17	12	12	15
Bayern	17	19	17	28	16
Berlin	4	2	5	3	5
Brandenburg	4	1	5	3	4
Bremen	1	0	1	1	1
Hamburg	2	1	1	1	2
Hessen	6	9	5	10	9
Mecklenburg-Vorpommern	3	2	3	2	2
Niedersachsen	7	8	10	8	11
Nordrhein-Westfalen	23	21	21	14	20
Rheinland-Pfalz	5	5	8	4	5
Saarland	2	1	0	2	1
Sachsen	5	8	7	5	3
Sachsen-Anhalt	5	2	1	2	2
Schleswig-Holstein	5	2	3	3	3
Thüringen	3	4	2	4	3

3.1.2. Alter und Geschlecht im Handwerk

Es nahmen 1336 Männer und 664 Frauen an der Umfrage teil. Damit spiegelt sich die Überrepräsentation der Männer im Handwerk wider. Der Großteil der Befragten war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 30-59 Jahre alt. Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die Verteilung der Stichprobe nach verschiedenen Gruppen.

Tabelle 2: Stichprobenverteilung nach Geschlecht, Alter, Gewerken und Position im Unternehmen

Stichprobenverteilung nach Gruppen			
		Anzahl (n)	Anteil in %
Total		2000	100
Geschlecht	**Männlich**	1336	67
	Weiblich	664	33
	Divers	0	0
Alter in Jahren	**≤29**	221	11
	30-39	471	24
	40-49	483	24
	50-59	575	29
	60+	250	13
Gewerk	**Bau/Ausbau**	400	20
	Elektro/Metall	400	20
	Holz	400	20
	Nahrungsmittel	400	20
	Pflege/Reinigung	400	20
Position im Unternehmen	**Arbeitnehmende**	1041	52
	Arbeitgebende	959	48

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Geschlechter in den Gewerken. Im Gewerk Pflege/Reinigung und im Nahrungsmittelgewerbe sind deutlich mehr Frauen tätig. Hingegen sind in Holz-, Elektro- und Metall- sowie Bau- und Ausbaugewerbe die Männer überrepräsentiert.

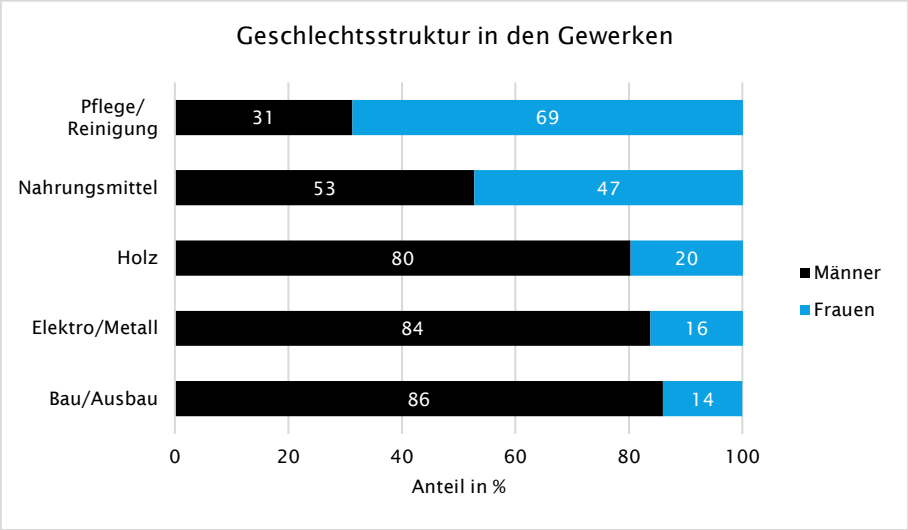

Abbildung 1: Geschlechterstruktur in den Gewerken

Hinsichtlich der Altersstruktur ergaben sich nur geringe Unterschiede in den Gewerken, die in Abbildung 2 veranschaulicht werden.

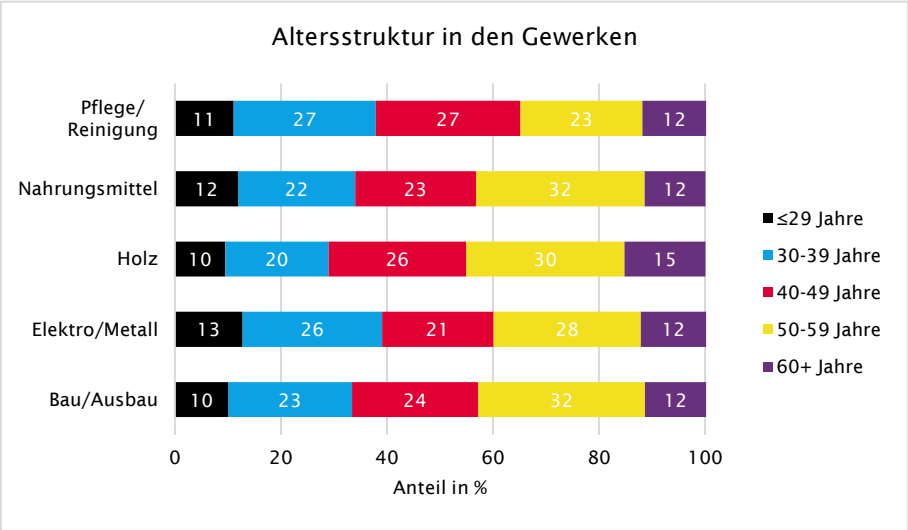

Abbildung 2: Altersstruktur in den Gewerken

3.1.3. Unternehmensgröße

Die meisten der befragten Personen arbeiten in einem Kleinst- oder Kleinunternehmen mit >10-50 Beschäftigten. Nur 2% der Befragten sind in einem Unternehmen mit ≥250 Beschäftigten tätig (siehe Abbildung 3).

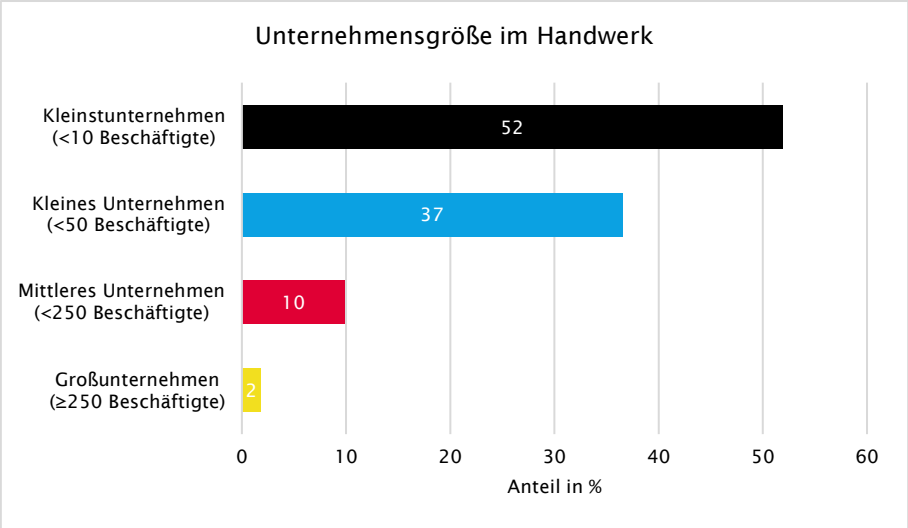

Abbildung 3: Unternehmensgröße im Handwerk

Im Vergleich nach Gewerken

Die Unternehmensgröße unterscheidet sich in den einzelnen Gewerken kaum. Im Nahrungsmittelgewerbe wurde etwas häufiger ein Kleinunternehmen mit 11-50 Beschäftigten angegeben, als in den anderen Gewerken (siehe Abbildung 4).

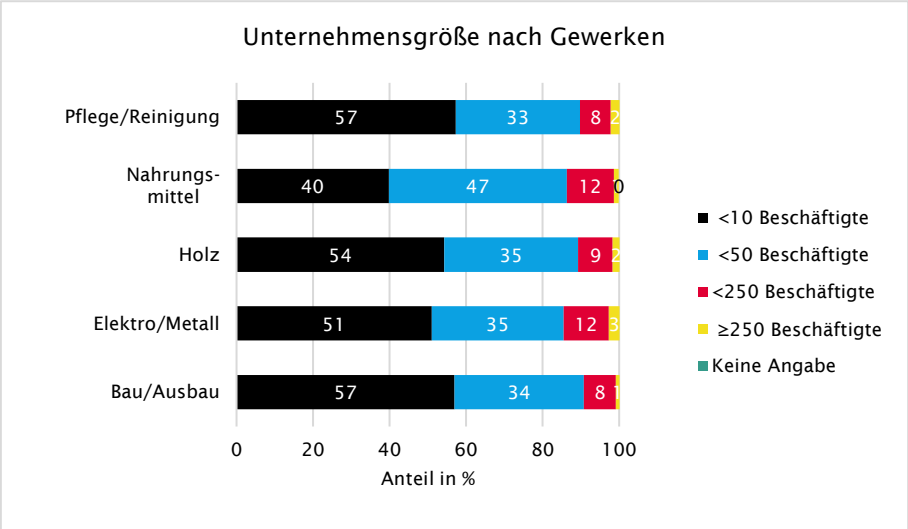

Abbildung 4: Unternehmensgröße im Vergleich nach Gewerken

3.1.1. Arbeitsumgebung

48% der im Handwerk tätigen gaben an in der Werkstatt/Produktion, weitere 23% auf der Baustelle oder im Außendienst zu arbeiten. Nur 7% der Personen nannten das Büro und trotz bestehender Corona-Pandemie nur vier Personen (0,2%) das Home-Office (siehe Abbildung 5). Unter „Sonstiges“ wurden Umgebungen wie Bäckerei/Konditorei, Friseur-/Kosmetiksalon, Metzgerei/Fleischerei, Labor, private Haushalte, Sporthalle, Geschäft oder Wald als Arbeitsumgebungen genannt.

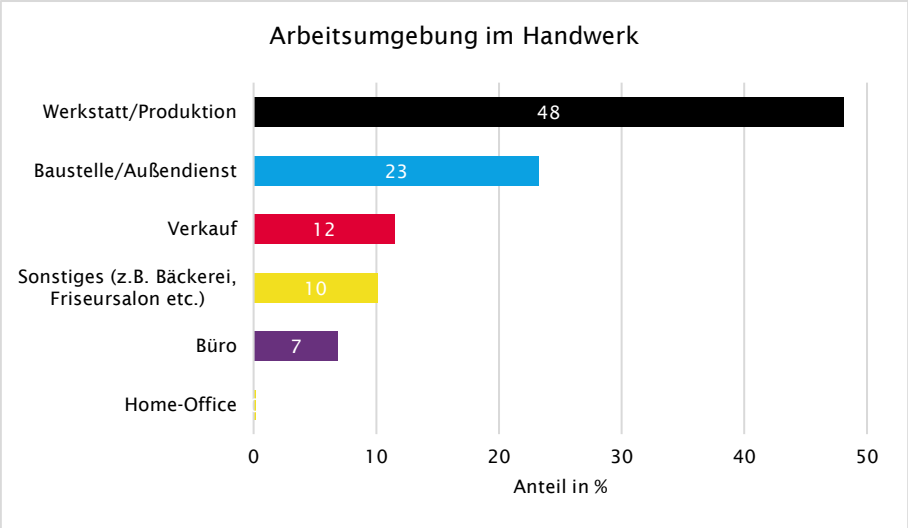

Abbildung 5: Arbeitsumgebung im Handwerk

3.2. Gesundheit im Handwerk

3.2.1. Subjektiver Gesundheitszustand im Handwerk

Wie Abbildung 6 zeigt schätzen 86% der Befragten (n=2000) ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein. Nur 13% bewerteten ihre subjektive Gesundheit als mittelmäßig und nur 1% als schlecht.

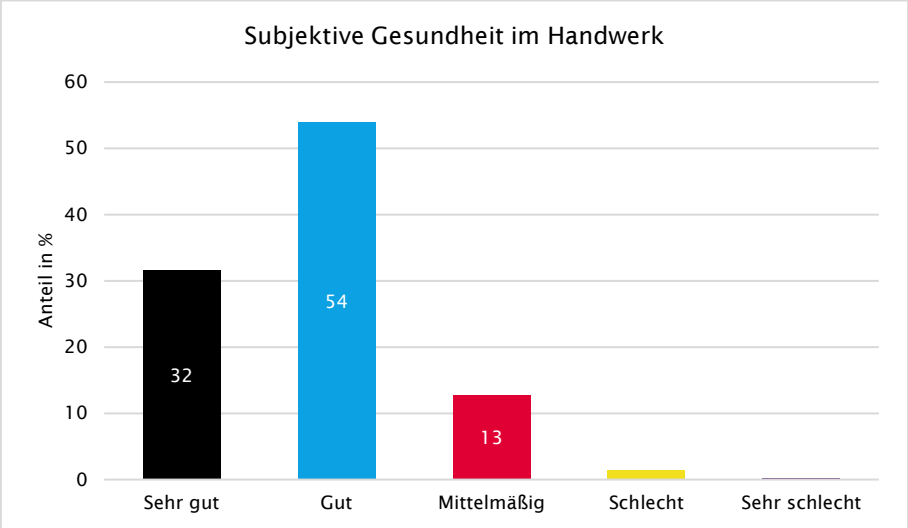

Abbildung 6: Subjektive Gesundheit im Handwerk

Die Gruppenvergleiche zeigen geringe Unterschiede. 86% der Männer wie Frauen und der Großteil aller Altersgruppen gab eine gute bis sehr gute subjektive Gesundheit an. Frauen (35%) gaben noch etwas häufiger einen sehr guten Gesundheitszustand an, als Männer (30%). Mit 65% bewerteten ≤29-jährige ihre Gesundheit am häufigsten als sehr gut, höhere Altersgruppen häufiger als mittel bis gut. Selbst in der ältesten Gruppe bewerteten nur 6% ihre subjektive Gesundheit als schlecht (siehe Abbildung 7). Zwischen den Gewerken, AN und AG zeigten sich keine relevanten Unterschiede.

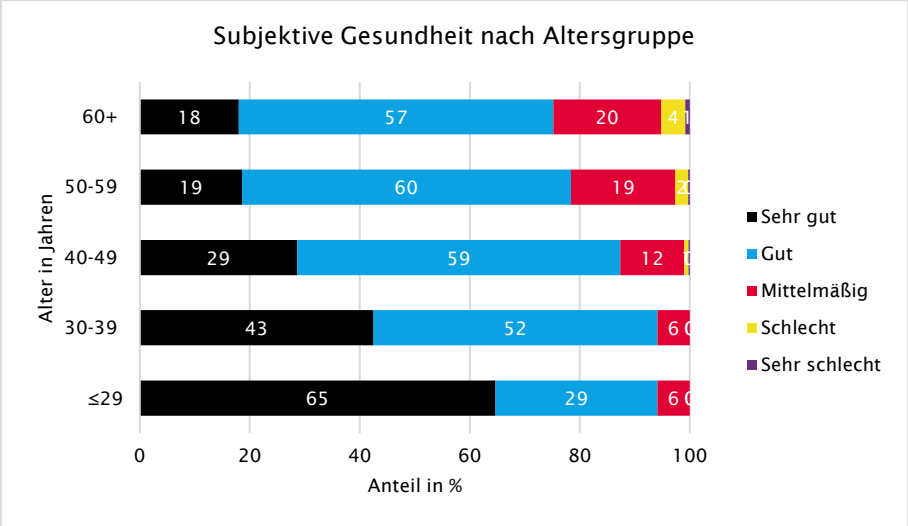

Abbildung 7: Subjektive Gesundheit im Vergleich nach Altersgruppe

Diskussion

Abbildung 8 stellt die Daten aus dem Handwerk den Ergebnissen der GEDA 2014/2015-EHIS des Robert Koch-Instituts, welche in regelmäßigen Abständen Gesundheitsdaten der Bevölkerung ab 18 Jahren in Deutschland erhebt, gegenüber.

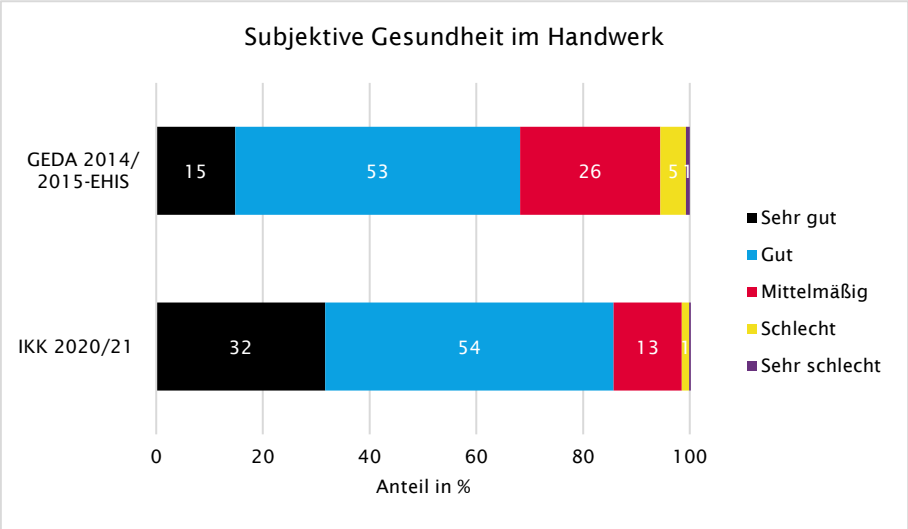

Abbildung 8: Vergleich der subjektiven Gesundheit im Handwerk (n=2000) mit Daten der allgemeinen Bevölkerung aus der GEDA 2014/2015-EHIS des RKI (n=24.016)

Personen aus dem Handwerk bewerteten ihre subjektive Gesundheit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung tendenziell etwas häufiger als gut bis sehr gut. Auch nach ersten veröffentlichten Ergebnissen der aktuellen GEDA 2019/2020-EHIS schätzte im Vergleich ein geringerer Anteil von 70% der befragten Deutschen die eigene Gesundheit als sehr gut oder gut ein. Auffällig ist, dass in der Gesamtbevölkerung etwas mehr Männer ihre Gesundheit als gut bis sehr gut (72%) bewerteten als Frauen (69 %) (Heidemann et al., 2021). Hingegen gaben im Handwerk Frauen eine etwas bessere subjektive Gesundheit an als Männer. Es wäre interessant die Ergebnisse durch weitere Datenerhebungen zu überprüfen und mögliche Einflussfaktoren zu ermitteln. Eine Erklärung könnte darin liegen, dass Männer im Handwerk häufiger schwerer körperlicher Arbeit nachgehen, als Frauen (siehe 3.4.1).

Die Abnahme der subjektiven Gesundheit mit zunehmendem Lebensalter ist auch in der allgemeinen Bevölkerung zu beobachten und lässt sich durch natürliche Degenerationserscheinungen begründen, die unabhängig von dem ausgeübten Beruf auftreten. Positiv zu bewerten ist, dass dennoch auch in der ältesten Gruppe der ≥60-jährigen nur 6% der Befragten aus dem Handwerk eine schlechte oder sehr schlechte subjektive Gesundheit angaben.

Insgesamt deuten die Daten auf eine hohe subjektive Gesundheit der deutschen Handwerkerinnen und Handwerker!

3.2.2. Body-Mass-Index im Handwerk

Der BMI konnte für n=1952 Befragte berechnet werden. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sind nach dem BMI als übergewichtig (44%) oder adipös (11%) einzuordnen. Mit 44% ist dennoch ein relativ großer Anteil normalgewichtig. Nur 1% der im Handwerk tätigen gilt als untergewichtig (siehe Abbildung 9). Der Mittelwert von M=26 kg/m² (SD=3,87), entspricht einem leichten Übergewicht.

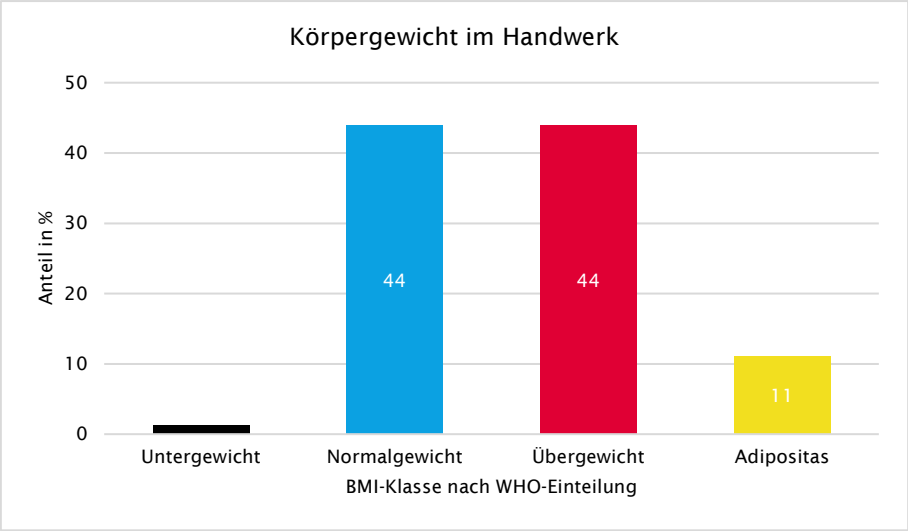

Abbildung 9: Körpergewicht nach BMI im Handwerk

Im Vergleich nach Geschlecht zeigen sich deutlichere Unterschiede (siehe Abbildung 10). Jeder zweite Mann im Handwerk ist übergewichtig (52%), weitere 18% sogar adipös. Hingegen sind 65% der Handwerkerinnen normalgewichtig und nur 32% übergewichtig oder adipös. Auch der durchschnittliche BMI der Handwerker liegt mit 27 kg/m² (SD=3,62) höher, als der der Handwerkerinnen von 24 kg/m² (SD=3,74).

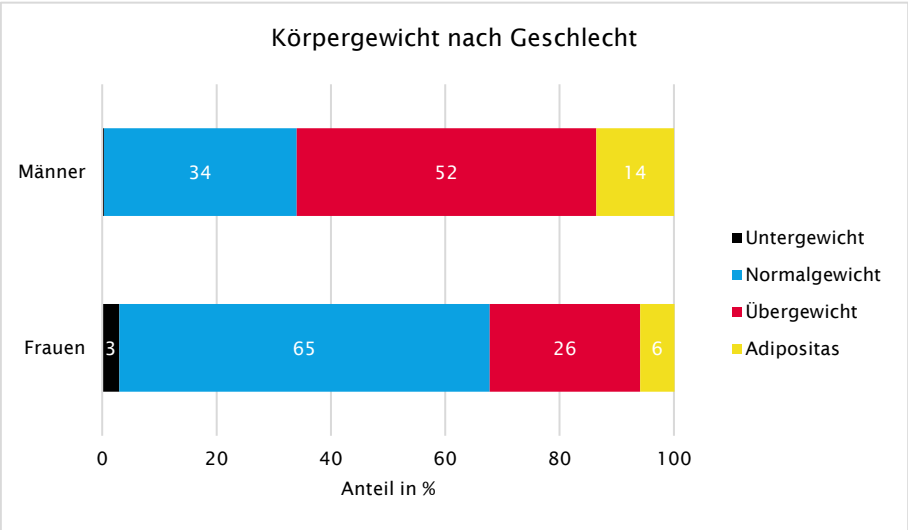

Abbildung 10: Körpergewicht nach BMI im Vergleich nach Geschlecht

Der Altersvergleich zeigt vermehrtes Übergewicht und Adipositas in den höheren Altersgruppen (siehe Abbildung 11). 70% der ≤29-Jährigen sind Normalgewichtig und nur 27% übergewichtig oder adipös. Hingegen sind in der Gruppe der ≥60-jährigen aus dem Handwerk 46% übergewichtig, 17% adipös und nur 35% der normalgewichtig.

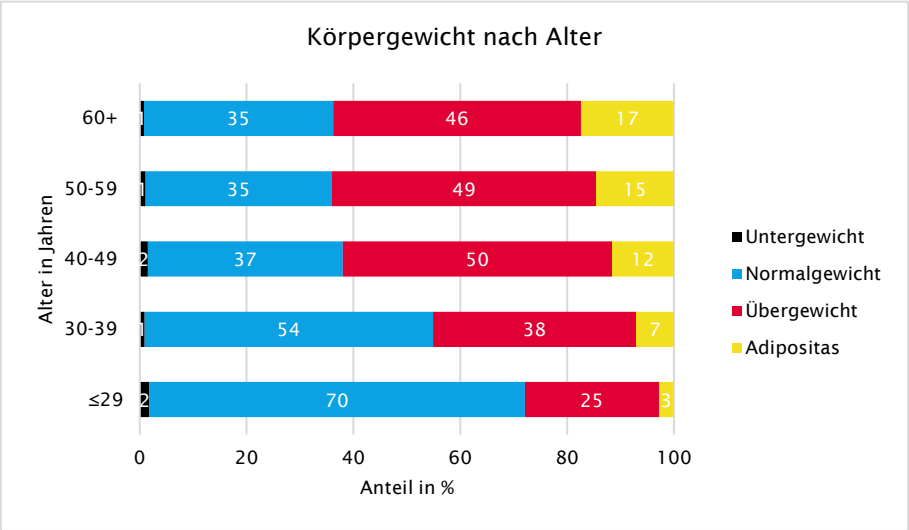

Abbildung 11: Körpergewicht nach BMI im Vergleich nach Altersgruppen

Bei dem Vergleich der Gewerken fällt das Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung mit einem höheren Anteil an Normalgewichtigen (58%) und einem geringeren Anteil an Übergewichtigen (33%) und Adipösen (6%) auf (siehe Abbildung 12). Zwischen den anderen Gewerken zeigen sich kaum Unterschiede in Bezug auf den BMI.

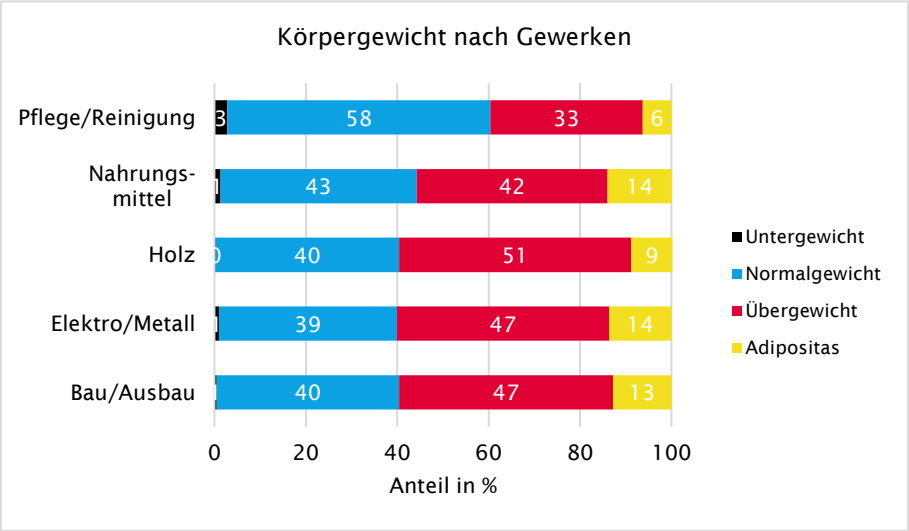

Abbildung 12: Körpergewicht nach BMI im Vergleich nach Gewerken

Diskussion

Übergewicht ist ein Problem, das nicht nur das Handwerk, sondern die gesamte Gesellschaft betrifft. Nach der GEDA 2014/2015-EHIS haben 54 % der Erwachsenen in Deutschland Übergewicht oder Adipositas (BMI ≥25 kg/m2) (RKI, 2017b). Dabei lag der durchschnittliche BMI mit 26,4 kg/m2 sogar etwas höher als im Handwerk. Abbildung 13 zeigt einen Vergleich der Ergebnisse zum Körpergewicht nach BMI in der Gesamtbevölkerung (GEDA 2014/2015-EHIS) mit den vorliegenden Ergebnissen aus dem Handwerk.

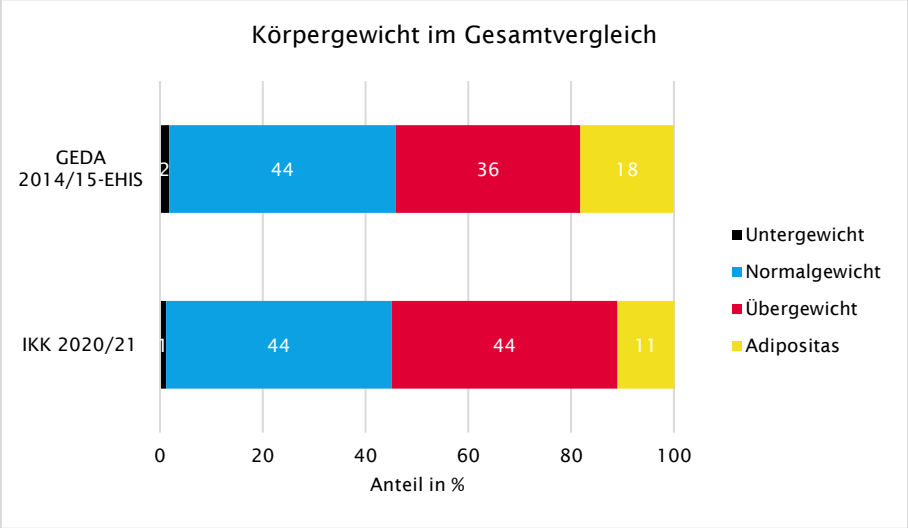

Abbildung 13: Körpergewicht nach BMI im Gesamtvergleich

Erste veröffentlichte Daten der GEDA 2019/2020-EHIS zeigen zudem eine Zunahme von Körpergewicht und BMI in der deutschen Bevölkerung über den Zeitraum der Coronavirus-Pandemie April bis August 2020. Auch die Geschlechter- und Altersunterschiede scheinen nicht spezifisch auf das Handwerk zurückzuführen zu sein. So zeigen die Daten der allgemeinen Bevölkerung ebenfalls vermehrtes Übergewicht und Adipositas bei Männern und in höheren Altersgruppen (Heidemann et al., 2021; Richter et al., 2021; RKI, 2017b). Der geringere Anteil an Übergewicht im Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung lässt sich zum einen durch den höheren Frauenanteil in diesem Gewerk erklären. Außerdem sind in diesem Gewerk Berufsgruppen vertreten, bei denen viel Wert auf das äußere Erscheinungsbild oder die eigene Gesundheit gelegt wird.

3.3. Sitzdauer im Handwerk

Lange Sitzzeiten bei der Arbeit am Schreibtisch kennen nur wenige Personen im Handwerk. Etwa die Hälfte der Befragten (n=2000) gab an pro Tag 4-6 Stunden im Sitzen oder Liegesitzen zu verbringen. 34% aus dem Handwerk sitzen sogar weniger als 4 Stunden pro Tag (siehe Abbildung 14). Insgesamt ergab sich für das Handwerk eine durchschnittliche Sitzdauer etwa 5 Stunden pro Tag (M=4,8±2,5).

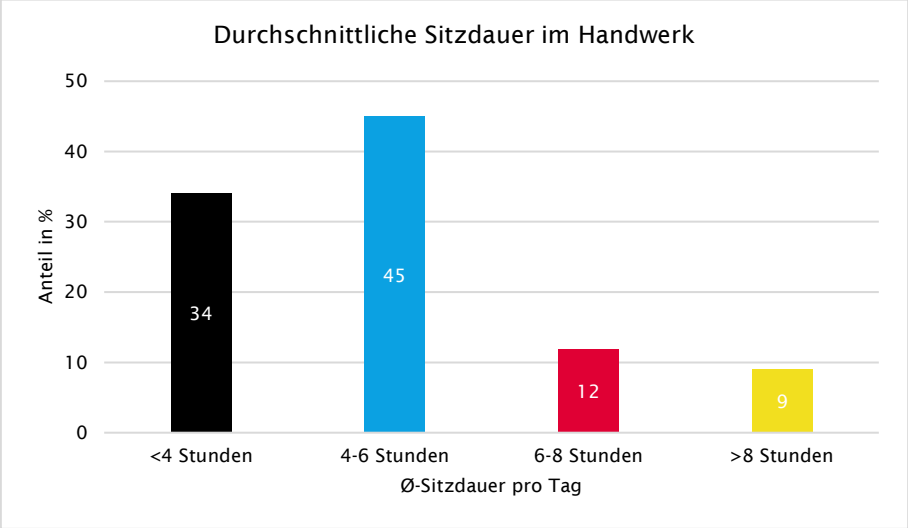

Abbildung 14: Sitzdauer im Handwerk (pro Tag)

Frauen gaben etwas häufiger Sitzzeiten von 6-8 Stunden oder über 8 Stunden an, als Männer im Handwerk (siehe Abbildung 15). Dies spiegelt sich in einem etwas höheren Mittelwert der Handwerkerinnen von etwa 5 Stunden (M=5,08±2,7) im Vergleich zu den durchschnittlich 4:40 Stunden (M=4,66±2,51) der Handwerker wider.

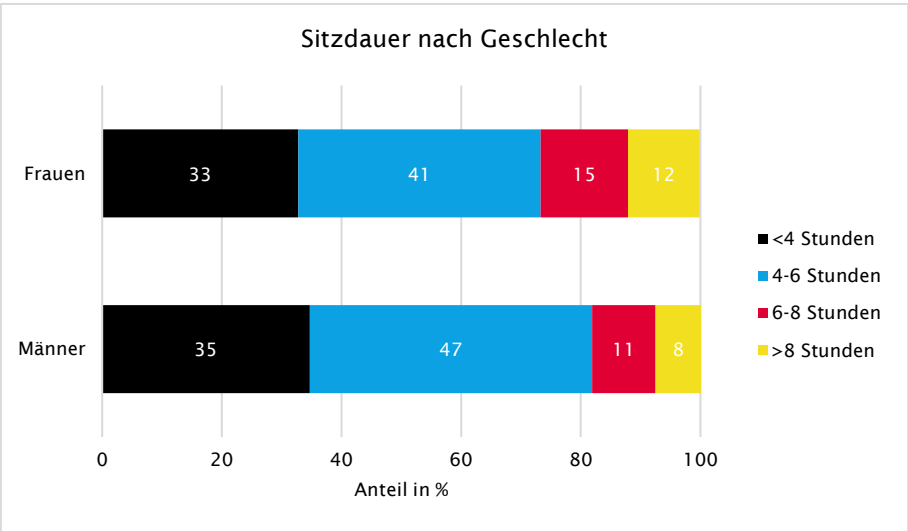

Abbildung 15: Sitzdauer im Vergleich nach Geschlecht

Zwischen den Altersgruppen im Handwerk zeigen sich nur geringe Unterschiede in der Sitzdauer (siehe Abbildung 16). Tendenziell gaben höhere Altersgruppen eine etwas geringere Sitzdauer an. Befragte ≤29 Jahre gaben mit 4:58 Std. (M=4,97±2,38) die durchschnittlich längste Sitzdauer und die ≥60-jährigen mit 4:32 Std. (M=4,54±2,67) die durchschnittlich kürzeste Sitzdauer an.

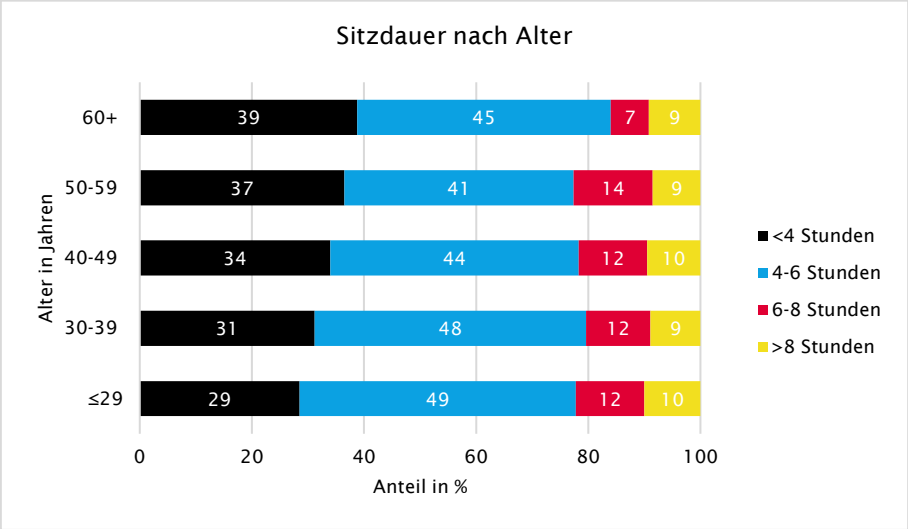

Abbildung 16: Sitzdauer im Vergleich nach Altersgruppe

Abbildung 17 zeigt, dass mehr als die Hälfte der Befragten aus allen Gewerken angab weniger als 4 oder 4-6 Std. pro Tag zu sitzen. Am wenigsten sitzt mit durchschnittlich 3:57 Std. (M=3,59±2,34) das Nahrungsmittelgewerbe. Auch das Bau- und Ausbaugewerbe sitzt mit 4:28 Std. (4,47±2,26) seltener. Befragte aus Gesundheitspflege/Körperpflege/Reinigung erreichten mit 5:34 Std. (M=5,56±2,99) im Schnitt die längste Sitzdauer. Beschäftigte aus Holz- (M=5,00±2,44) und Elektro- und Metallgewerbe (M=5,02±2,54) sitzen etwa 5 Std. pro Tag.

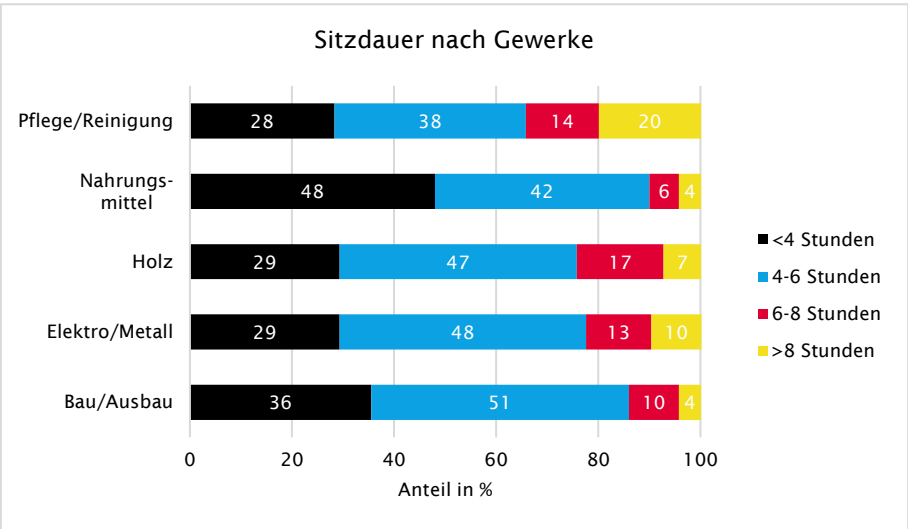

Abbildung 17: Sitzdauer im Vergleich nach Gewerken

Der Vergleich der Sitzdauer nach Position im Unternehmen wird in Abbildung 18 veranschaulicht. AG gaben mit 41% häufiger eine Sitzdauer von <4 Stunden und auch insgesamt eine etwas kürzere Sitzdauer von etwa 4:29 Stunden (M=4,49, SD=2,5) an als AN mit etwa 5:05 Stunden (M=5,08, SD=2,64).

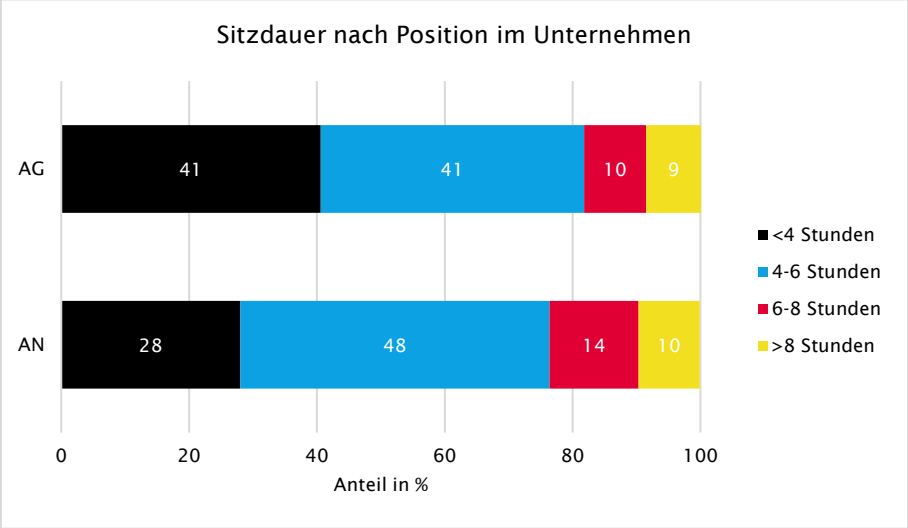

Abbildung 18: Sitzdauer im Vergleich nach Position im Unternehmen

Diskussion

Der in der Gesellschaft weit verbreitete Bewegungsmangel scheint auf Personen aus dem Handwerk weniger zuzutreffen. Die durchschnittliche Sitzdauer der Deutschen beträgt nach Angaben des DKV-Report 2018 etwa 7,5 Stunden pro Tag (Froböse et al., 2018). Im Vergleich sitzen Befragte aus dem Handwerk mit durchschnittlich 5 Stunden, etwa 2,5 Stunden weniger als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Eine mögliche Erklärung für die etwas erhöhte Sitzdauer der Handwerkerinnen im Vergleich zu den Handwerkern könnte darin liegen, dass ein Großteil der befragten Handwerkerinnen im Gewerk Gesundheitspflege/Körperpflege/Reinigung tätig ist, in dem deutlich mehr Tätigkeiten im Sitzen stattfinden, als in anderen Gewerken. Beispielsweise werden einige Arbeiten in den Branchen Augenoptik, Hörakustik, Kosmetik, Maskenbild, Orthopädietechnik, Textilreinigung und Zahntechnik im Sitzen im Sitzen durchgeführt. Dies erklärt auch, warum das Gewerk Gesundheit/Körperpflege/Reinigung im Vergleich zu den anderen Gewerken die längste Sitzdauer angab. Die erhöhte Sitzdauer der 29-jährigen ist vermutlich darauf zurückführen, dass viele junge Befragte noch in der Ausbildung sind und entsprechend während Schul- und Lernzeiten vermehrt Zeit auf dem Schreibtischstuhl verbringen. AG sitzen vermutlich weniger, da sie für Organisation, Kontrolle und Absprachen häufiger unterwegs sind als AN.

3.4. Körperliche Aktivität im Handwerk

3.4.1. Arbeitsbezogene kA im Handwerk

Die Hälfte der im Handwerk tätigen (52%, n=2000) übt im Rahmen der Arbeit mäßig anstrengende oder gehende Tätigkeiten aus. Etwa 18% gaben an täglich schweren körperlich beanspruchenden Arbeiten nachzugehen. Insgesamt sind 70% der Befragten während der Arbeit überwiegend körperlich aktiv und nur 30% arbeiten im Sitzen oder Stehen (siehe Abbildung 19).

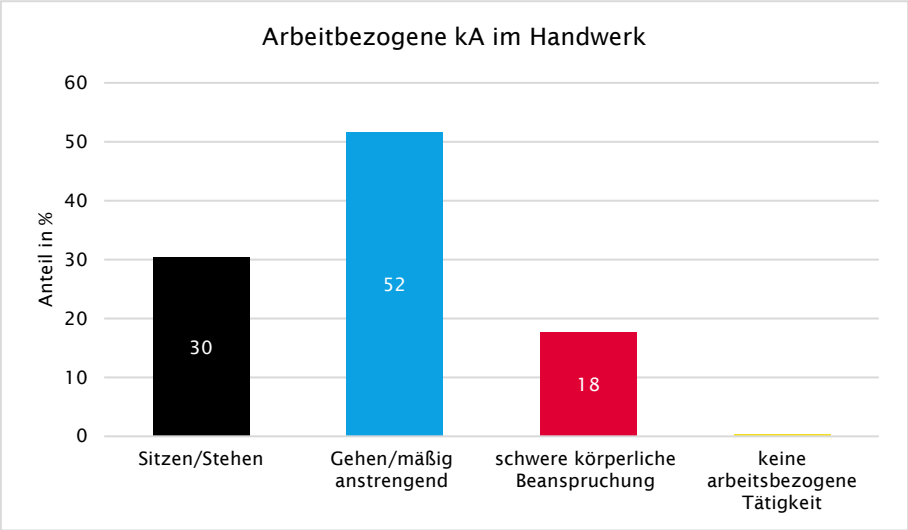

Abbildung 19: Arbeitsbezogene kA im Handwerk

24% der Männer im Handwerk gaben schwere körperliche Tätigkeiten während der Arbeit an, hingegen nur 6% der Frauen. Auch gehende oder mäßig anstrengende Tätigkeiten gaben Männer (55%) häufiger an als Frauen (45%). Frauen arbeiten deutlich häufiger im Sitzen oder Stehen als Männer im Handwerk (21%) (siehe Abbildung 20).

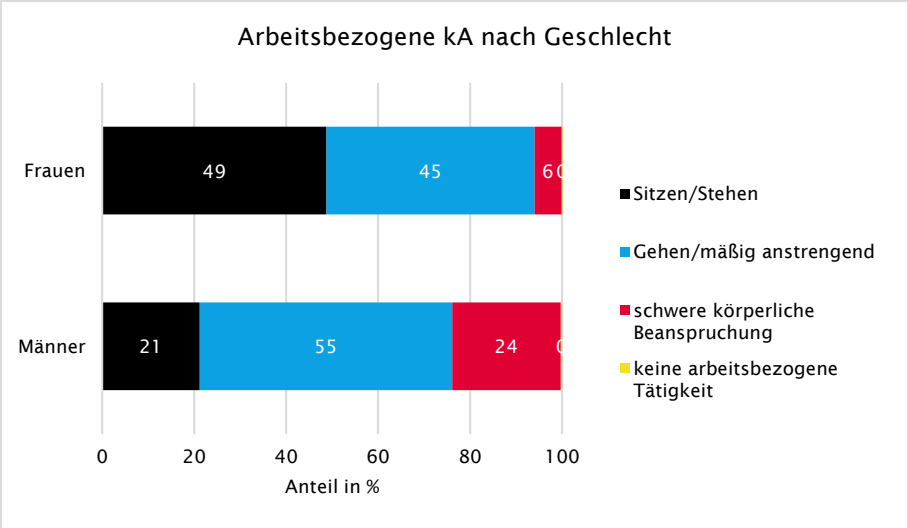

Abbildung 20: Arbeitsbezogene kA im Vergleich nach Geschlecht

Der Altersvergleich zeigt, dass in den höheren Altersgruppen ein ähnlich geringer Anteil von etwa 30% angab überwiegend im Sitzen oder Stehen zu arbeiten, wie in jüngeren Altersgruppen. Demnach scheinen Handwerker aus allen Altersgruppen bei der Arbeit überwiegend körperlich aktiv tätig zu sein (siehe Abbildung 21).

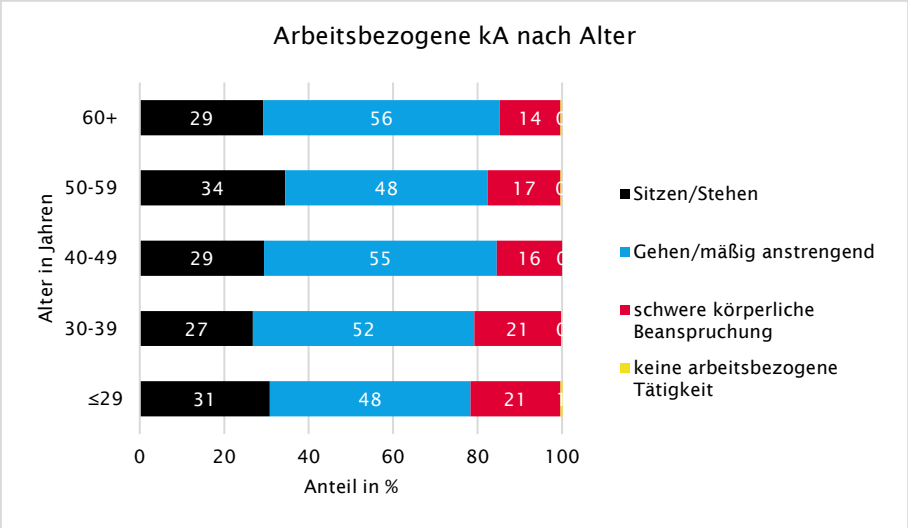

Abbildung 21: Arbeitsbezogene kA im Vergleich nach Altersgruppe

Unter den Gewerken gaben Befragte aus dem Bau- und Ausbaugewerbe mit 40% schwerer, körperlich beanspruchender und nur 15% sitzender oder stehender Tätigkeit die höchste arbeitsbezogene kA an. Hingegen arbeitet mehr als die Hälfte der Befragten aus Gesundheitspflege/Körperpflege/Reinigung im Sitzen oder Stehen. In den übrigen Gewerken führen die meisten (57%) gehende/mäßig anstrengende Tätigkeiten aus (siehe Abbildung 22).

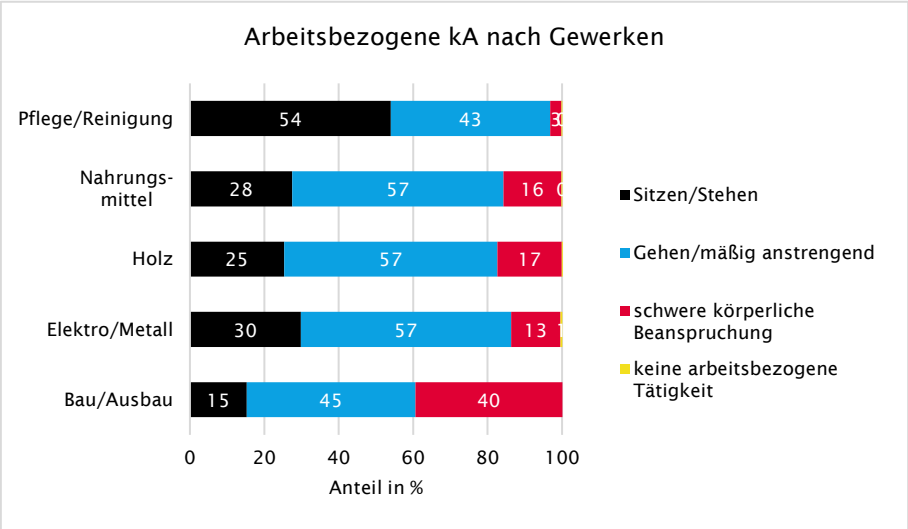

Abbildung 22: Arbeitsbezogene kA im Vergleich nach Gewerken

Zwischen Arbeitnehmenden (AN) und Arbeitgebenden (AG) zeigten sich in Bezug auf die arbeitsbezogene körperliche Aktivität keine bedeutsamen Unterschiede.

Diskussion

Die meisten im Handwerk tätigen Personen sind während der Arbeitszeit überwiegend körperlich aktiv. Die erhöhte aktive Arbeitstätigkeit von Personen im Bau- und Ausbaugewerbe sowie die vermehrte Arbeit im Stehen oder Sitzen von Personen aus Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung lässt sich anhand der Arbeitsaufgaben dieser Berufsgruppen logisch erklären. Da Frauen häufiger in Pflege und Gesundheit und Männer vermehrt im Bau- und Ausbau tätig sind erklärt sich auch der Geschlechterunterschied.

Beim Vergleich mit Ergebnissen der GEDA 2014/2015-EHIS wird deutlich, dass das Handwerk aktiver arbeitet, als der Durchschnitt. Etwa die Hälfte der allgemeinen Bevölkerung (47%) arbeitet im Sitzen oder Stehen. Gehende/mäßig anstrengende oder schwere körperliche Tätigkeiten wurden von einem geringeren Anteil der Gesamtgesellschaft angegeben, wie Abbildung 23 veranschaulicht.

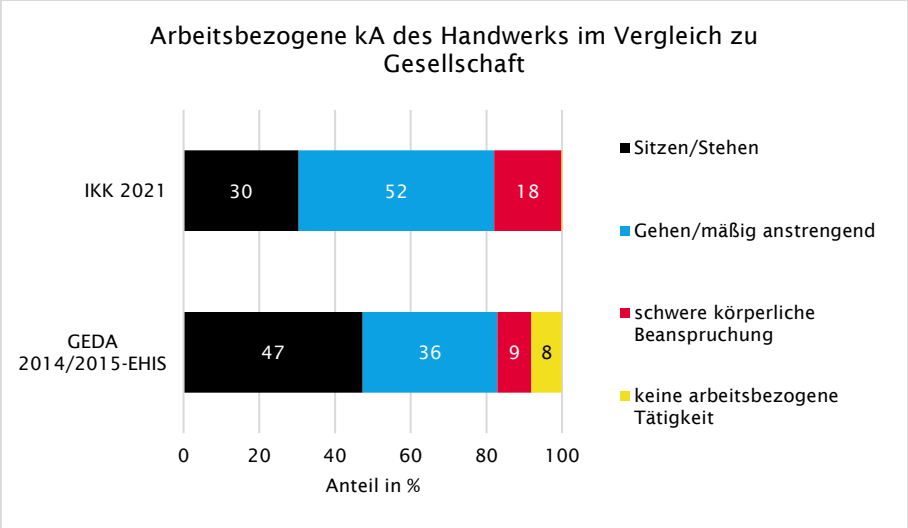

Abbildung 23: Arbeitsbezogene kA des Handwerks im Vergleich zur Gesamtgesellschaft

Die erhöhte arbeitsbezogene kA des Handwerks kann sowohl positive, als auch negative Folgen haben. Durch arbeitsbezogene kA erhöht sich automatisch die Alltagsaktivität, was mit positiven Gesundheitseffekten einhergeht. Vor Allem praktische Tätigkeiten die mit einer Sinnhaftigkeit und eigenen Interessen verbunden sind, wie im Handwerk der Fall, können sich positiv auf psychische und physische Gesundheit auswirken (Stredova, 2013; World Health Organization [WHO], 2020). Gleichzeitig können schwere körperliche Beanspruchungen im Handwerksberuf das Risiko für Verletzungen und arbeitsbedingte Erkrankungen erhöhen. Dieses Risiko kann jedoch durch gesundheitsorientierte Ausgleichsaktivitäten in der Freizeit reduziert werden (Blasczyk, 2018; IKK classic, 2019; Rönick et al., 2018).

3.4.2. Gesundheitsbezogene kA im Handwerk

84% der Befragten (n=2000) erreichen ausreichend Alltagsaktivität, indem sie entweder eine hohe arbeitsbezogene kA haben und/oder in ihrer Freizeit die von der WHO empfohlenen ≥150 Minuten aerobe kA erfüllen (siehe Abbildung 24). Etwa die Hälfte (48%) der Befragten aus dem Handwerk geht pro Woche ≥150 Min. aerober kA nach, bei 21% sind es sogar über 300 Min. pro Woche. Ein Krafttraining an ≥2 Tagen pro Woche üben 29% der Befragten aus. Insgesamt erfüllen 21% beide Empfehlungen der WHO.

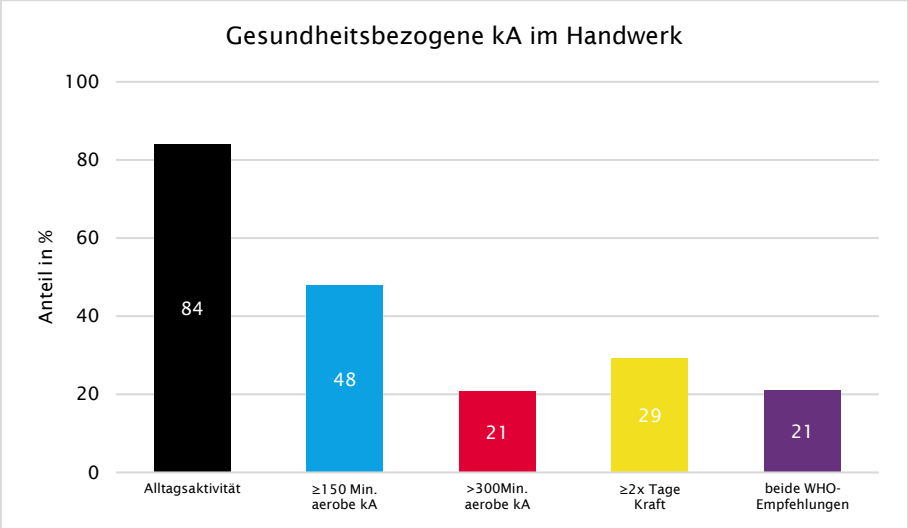

Abbildung 24: Gesundheitsbezogene kA - Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen im Handwerk

Beim Geschlechtervergleich zeigen sich geringe Unterschiede in der gesundheitsbezogenen kA (siehe Abbildung 25).

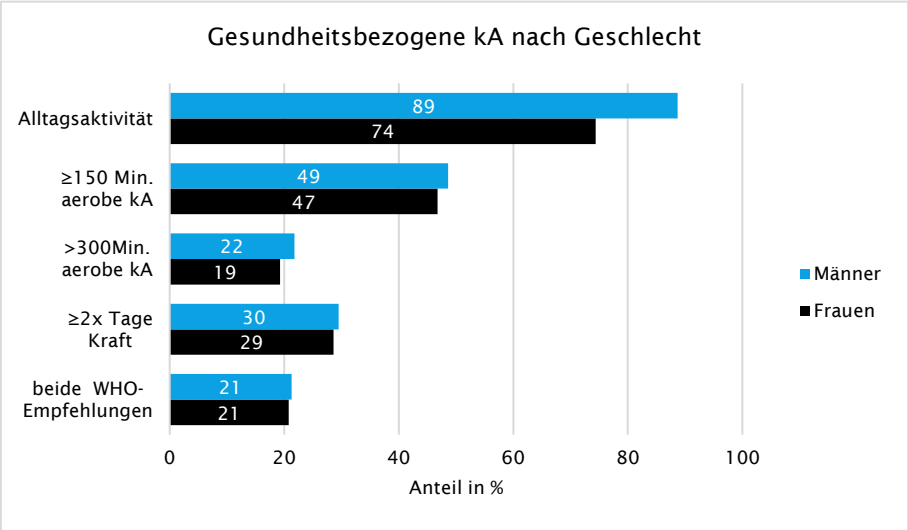

Abbildung 25: Gesundheitsbezogene kA im Vergleich nach Geschlecht

Mit 89% sind nahezu alle befragten Männer im Handwerk in ihrem Alltag insgesamt ausreichend körperlich aktiv. Bei den Frauen erreichen 74% ausreichend Bewegung im

Alltag. Mindestens 150 Min. aerobe kA betreiben 49% der Männer und 47% der Frauen. Im empfohlenen Bereich von ≥150 Min. aerober kA liegen knapp 50% beider Geschlechter. 30% der Männer und 29% der Frauen aus dem Handwerk führen mindestens zweimal pro Woche Krafttraining durch. Die Kombination beider Empfehlungen erfüllen 21% beider Geschlechter.

Über 80% der Befragten aus allen Altersgruppen sind im Alltag ausreichend in Bewegung, wobei jüngere Altersgruppen die Aktivitätsempfehlungen der WHO häufiger erfüllen, als höhere Altersgruppen im Handwerk (siehe Abbildung 26).

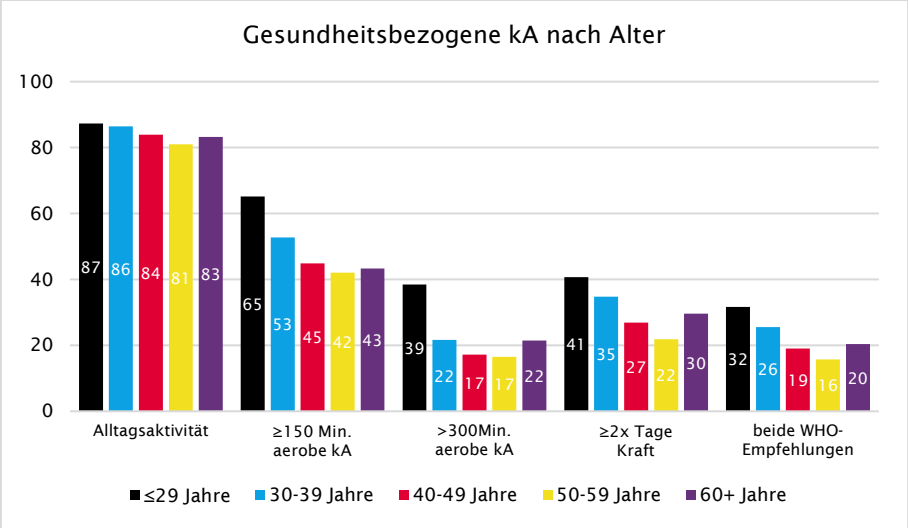

Abbildung 26: Gesundheitsorientierte kA im Vergleich nach Altersgruppe

65% der ≤29-jährigen und 53% der 30-39-jährigen betreiben ausreichend aerobe kA. Bei 39% der ≤29-jährigen sind es sogar mehr als 300 Min.. Beide Gruppen führen auch häufiger als andere Altersgruppen mindestens zweimal pro Woche Krafttraining durch. Entsprechend erfüllen unter 39-jährige auch häufiger die Gesamtempfehlung als ältere Handwerksgruppen. Am seltensten erreichen Personen der Altersgruppe 50-59 Jahre die Empfehlungen zur gesundheitsbezogenen kA sowohl in Bezug auf die aerobe kA (42%) als auch in Bezug auf Krafttraining (22%).

Beim Vergleich der Gewerken sticht das Bau- und Ausbaugewerbe ins Auge (siehe Abbildung 27). Mit 92% sind nahezu alle Befragten aus diesem Gewerk insgesamt ausreichend in Bewegung. Begründen lässt sich dies vor Allem durch die besonders hohe arbeitsbezogene kA dieser Berufsgruppe. Zusätzlich geht das Bau- und Ausbaugewerbe im Vergleich zu den meisten anderen Gewerken eher ausreichend Kraft- als Ausdauertraining nach. Personen aus Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung erreichen mit 77% am seltensten ausreichend Bewegung im Alltag. Dafür erfüllen die meisten Personen aus diesem Gewerk die Empfehlungen für Kraft- und Ausdauertraining, dicht gefolgt von Elektro- und Metallgewerbe. In Holz- und

Nahrungsmittelgewerbe sind zwar über 80% der Beschäftigten im Alltag ausreichend in Bewegung, jedoch erfüllen in diesen Gewerken nur 17% beide Empfehlungen für gesundheitsbezogene kA der WHO.

Diskussion

84% der Befragten aus dem Handwerk haben eine hohe Alltagsaktivität. Das ist schon

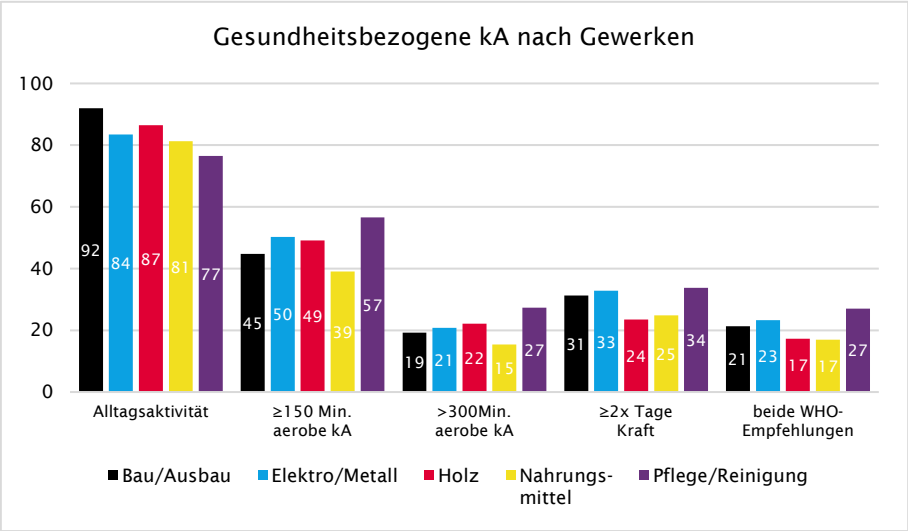

Abbildung 27: Gesundheitsbezogene kA im Vergleich nach Gewerken

sehr gut, jedoch reicht Bewegung im Alltag alleine zur Prävention von Erkrankungen nicht aus. Um die Gesundheit zu erhalten, sollten die Aktivitätsempfehlungen der WHO von ≥150 Min. aerober kA und Krafttraining an ≥2 Tagen pro Woche eingehalten werden. Die Empfehlungen zur aeroben kA erreichen im Handwerk etwa 48%. In der Gesamtbevölkerung sind es 43-45% (COVID-19 Snapshot Monitoring [COSMO], 2020; RKI, 2017a). Ausreichend Krafttraining betreiben im Handwerk wie in der Gesamtbevölkerung etwa 30% (Maertl et al., 2021; RKI, 2017a). Damit erreichen Personen aus dem Handwerk durch die aktiven Arbeitstätigkeiten zwar häufig eine hohe Alltagsaktivität, erfüllen aber ähnlich wie die Gesamtbevölkerung noch zu selten die Empfehlungen zur gesundheitsbezogenen kA. Gerade aufgrund der häufig hohen körperlichen Beanspruchung ist insbesondere ein spezifisches Krafttraining für Beschäftigte des Handwerks wichtig. Spezifische Kraftübungen sind notwendig, um die Muskulatur auf die häufig hohen physischen Belastungen des Handwerksberufs vorzubereiten, um Verletzungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen zu vermeiden (Rönick et al., 2018).

3.5. Ernährung und Suchtmittelkonsum im Handwerk

3.5.1. Ernährung im Handwerk

Die meisten Personen aus dem Handwerk gaben an ein bis drei Hauptmahlzeiten pro Tag zu sich zu nehmen. Bei 58% kommen ein bis zwei Zwischenmahlzeiten hinzu. Dabei achten 40% meistens und 27% immer auf eine abwechslungsreiche, gesunde Ernährung (siehe Abbildung 28).

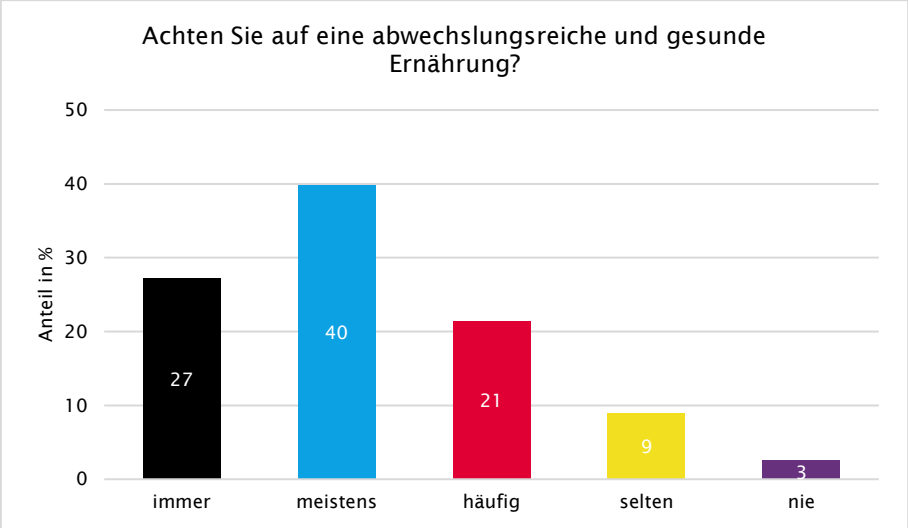

Abbildung 28: Ergebnis zur Frage "Achten Sie auf eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung?" im Handwerk

41% der Befragten kochen mehrmals pro Woche und 45% sogar täglich mit frischen Produkten. Fertiggerichte oder Fast Food kommen bei 68% selten und bei 17% sogar nie auf den Tisch (siehe Abbildung 29).

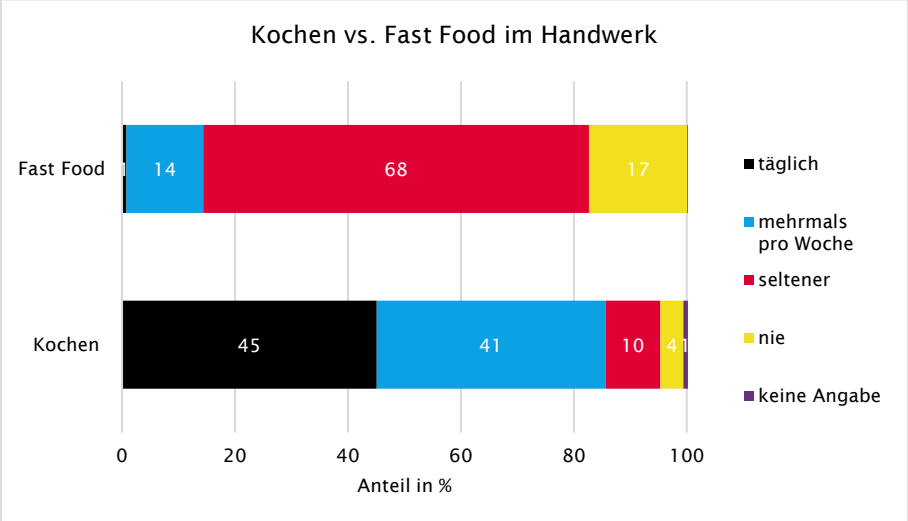

Abbildung 29: Kochen mit frischen Produkten vs. Konsum von Fast Food/Fertiggerichten im Handwerk

Die meisten im Handwerk tätigen trinken auch ausreichend Flüssigkeit. So gab die Hälfte der Befragten an ≥2 Liter pro Tag und weitere 43% 1-2 Liter Flüssigkeit pro Tag aufzunehmen (siehe Abbildung 30).

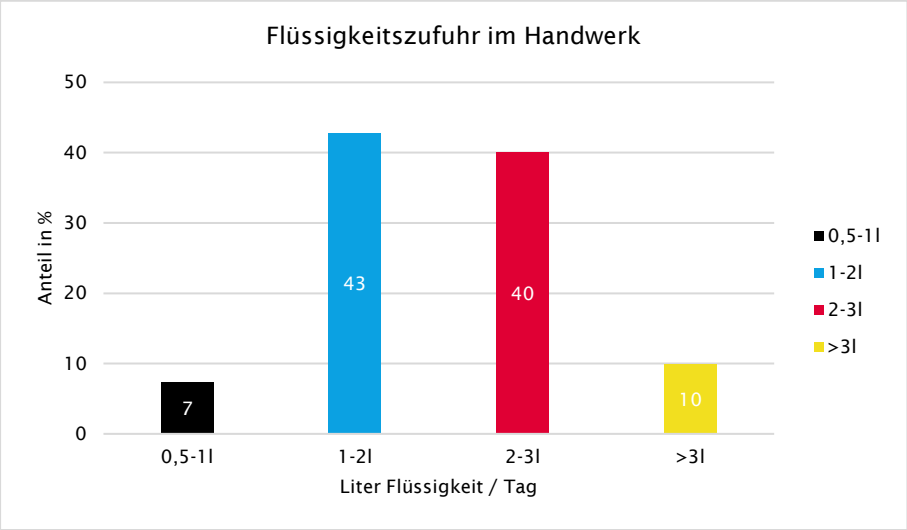

Abbildung 30: Durchschnittliche Trinkmenge (Liter/Tag) im Handwerk

Als Getränke werden vor Allem Wasser (90% täglich) und Kaffee oder schwarzer Tee (80% täglich) bevorzugt. Energydrinks konsumieren nur wenigen und wenn, dann eher selten (17%). Nur 6% greifen mehrmals pro Woche bis täglich zu Energydrinks. Mit Limonaden oder Fruchtsäften löschen 40% eher selten und 32% täglich oder mehrmals pro Woche ihren Durst (siehe Abbildung 31).

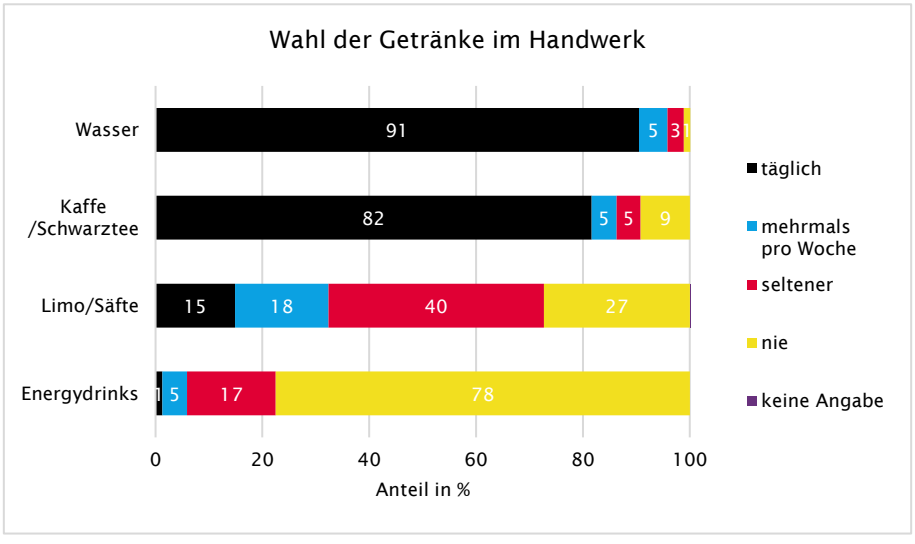

Abbildung 31: Wahl der Getränke im Handwerk

Im Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass Frauen etwas häufiger Wert auf eine gesunde Ernährung legen, als Männer im Handwerk (siehe Abbildung 32).

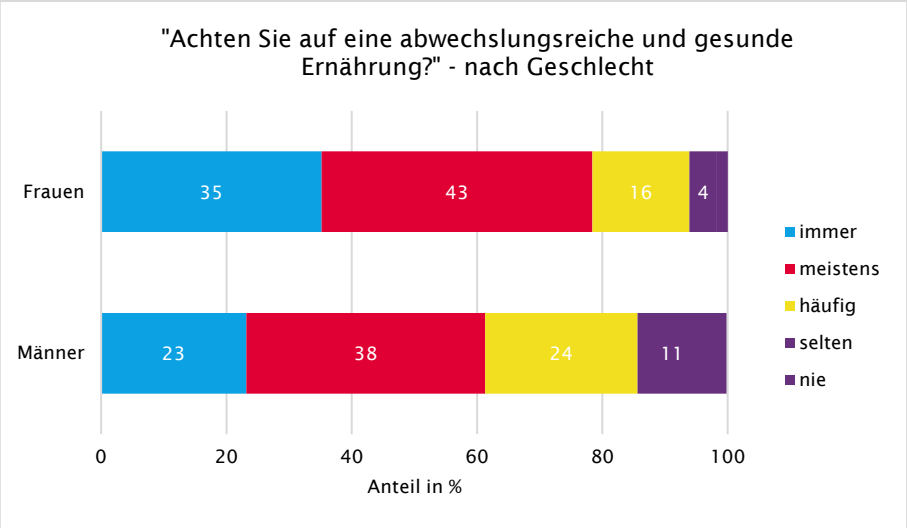

Abbildung 32: Ergebnis zur Frage "Achten Sie auf eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung?" im Vergleich nach Geschlecht

Mit frischen Produkten kochen nahezu alle Handwerkerinnen (96%), aber auch 81% der Handwerker täglich bis mehrmals pro Woche. Insgesamt greifen 70% beider Geschlechter seltener zu Fast Food/Fertigprodukten. 16% der Männer verzehren mehrmals pro Woche Fast Food/Fertigprodukte. Bei den Frauen sind es nur 9% (siehe Abbildung 33).

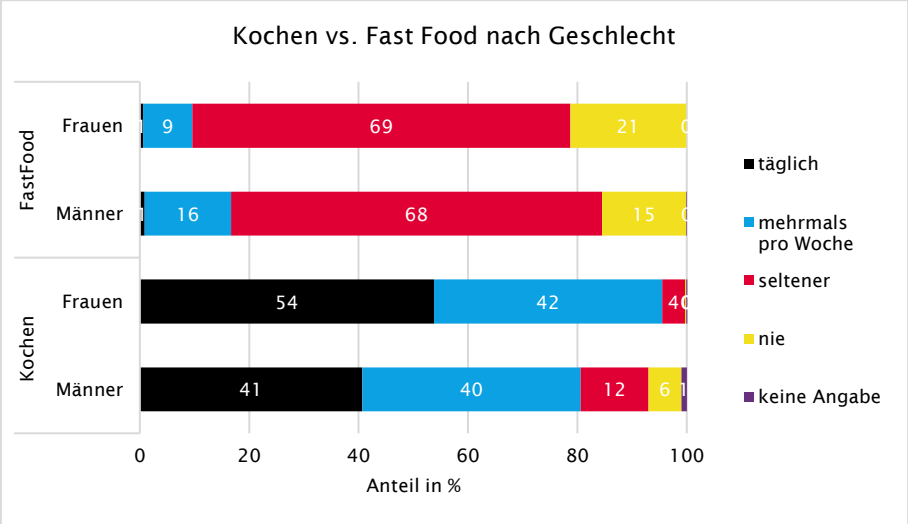

Abbildung 33: Kochen mit frischen Produkten vs. Konsum von Fast Food/Fertiggerichten im Vergleich nach Geschlecht

Im Durchschnitt trinken Männer im Handwerk meist 2-3 Liter oder mehr, Frauen eher 1-2 Liter. Die Art der Getränke unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern kaum. Männer gaben etwas häufiger an, zu süßen Getränke wie Limo, Säften und Energydrinks zu greifen als Frauen. Bei den anderen Gruppen zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede im Ernährungsverhalten.

Diskussion

Insgesamt achten die meisten Personen im Handwerk auf eine gesunde Ernährung und kochen etwa genauso oft mit frischen Produkten, wie der Durchschnitt der Bevölkerung. So stehen laut aktuellem Ernährungsreport des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL-Ernährungsreport 2020) ebenfalls 39% der Gesamtbevölkerung so gut wie jeden Tag und 40% der Gesamtbevölkerung zwei- bis dreimal pro Woche (8% einmal pro Woche, 4% seltener) am Herd. Positiv fällt auf, dass die Männer aus dem Handwerk mit 81% häufiger als der Durchschnitt der deutschen Männer täglich oder mehrmals pro Woche mit frischen Produkten kochen. Mit weniger als drei oder drei Mahlzeiten pro Tage und ein bis zwei zusätzliche Zwischenmahlzeiten essen Personen aus dem Handwerk nicht auffällig häufig oder selten. Derzeit gibt es auch noch keine offizielle Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) zur Häufigkeit von Mahlzeiten, da dies von verschiedenen Faktoren abhängig ist (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V [DGE], 2012).

Zu einer gesunden Ernährung gehört auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, die im Handwerk ebenfalls gegeben zu sein scheint. Außerdem gaben die Befragten eher selten an ungesunde Süßgetränke, wie Softdrinks, Energydrinks oder Fruchtsäfte zu konsumieren, sondern greifen wie empfohlen vor Allem zu Wasser, wobei bei auch Schwarztee und Kaffee beliebt sind.

3.5.2. Suchtmittelkonsum im Handwerk

Abbildung 34 veranschaulicht den Konsum von Alkohol im Handwerk. 53% der Befragten aus dem Handwerk trinken seltener und 14% gaben an nie Alkohol zu trinken. Mit 34% konsumiert etwa ein Drittel aus dem Handwerk mehrmals pro Woche bis täglich Alkohol.

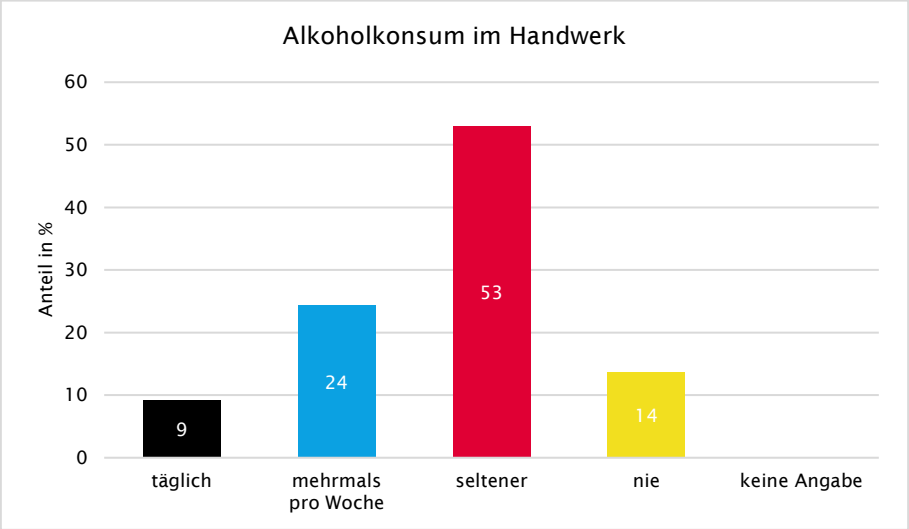

Abbildung 34: Alkoholkonsum im Handwerk

Zu Zigaretten und anderen Nikotinprodukten greifen 24% der Befragten aus dem Handwerk täglich, 3% mehrmals pro Woche und 5% seltener. Demnach gehört mit 68% der Großteil der Befragten zu den Nicht-Rauchern (siehe Abbildung 35).

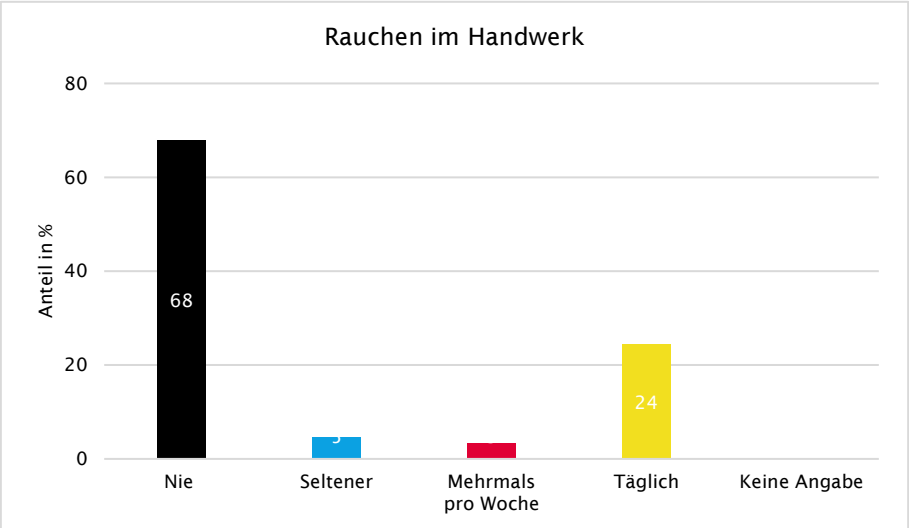

Abbildung 35: Rauchen im Handwerk

Im Vergleich nach Geschlecht fällt auf, dass Männer etwas häufiger Alkohol trinken, als Frauen im Handwerk (siehe Abbildung 36). 13% der Männer trinken täglich, weitere 28% mehrmals pro Woche Alkohol. Hingegen trinken nur 2% der Handwerkerinnen täglich, 17% mehrfach pro Woche alkoholische Getränke.

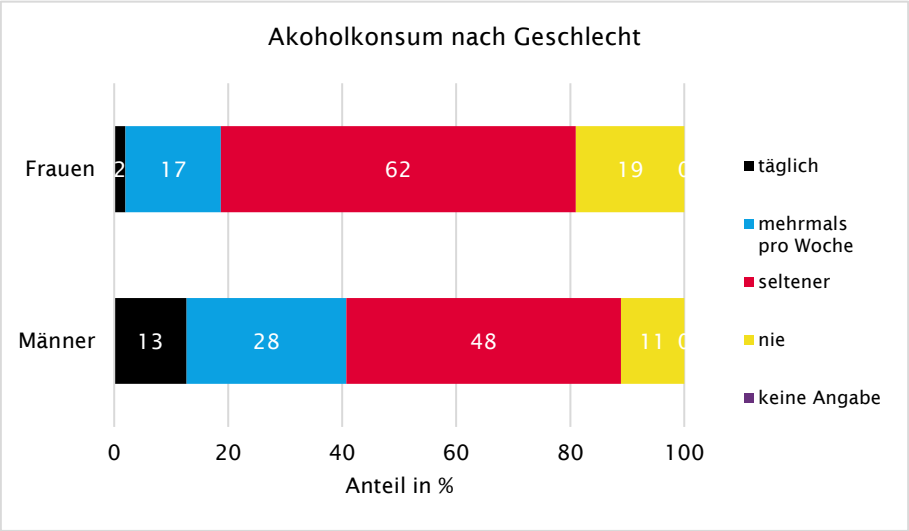

Abbildung 36: Alkoholkonsum im Vergleich nach Geschlecht

Auch das Rauchen ist bei Handwerkern etwas weiterverbreitet, als bei Handwerkerinnen (siehe Abbildung 37). In den anderen Gruppen zeigen sich keine relevanten Unterschiede im Suchtmittelkonsum, weshalb auf diese Vergleiche nicht weiter eingegangen wird.

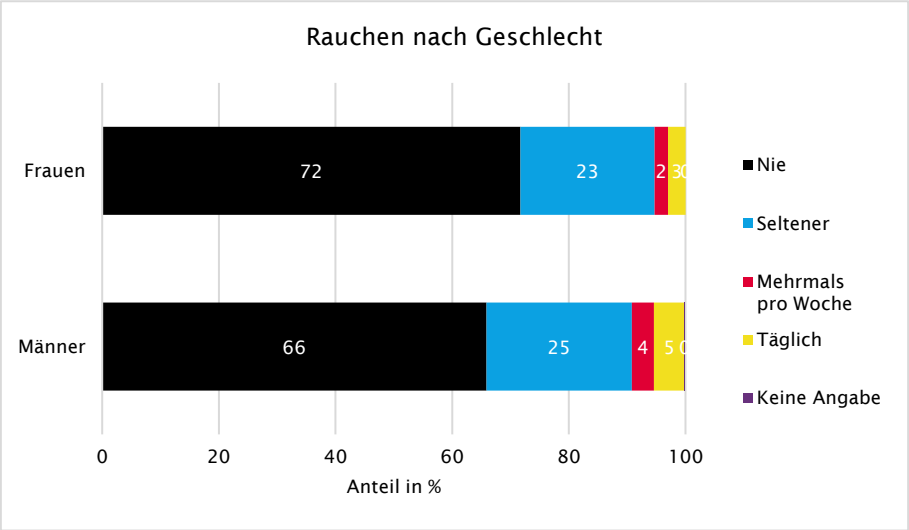

Abbildung 37: Rauchen im Vergleich nach Geschlecht

Diskussion

Suchtmittel werden im Handwerk ähnlich häufig konsumiert, wie in der allgemeinen Bevölkerung. Allerdings scheint der tägliche Alkoholkonsum im Handwerk etwas verbreiteter zu sein. 24% der Befragten aus dem Handwerk gaben an mehrmals pro Woche und 9% täglich Alkohol zu trinken. In der Gesamtgesellschaft trinken 30% mehrfach pro Woche und 6% täglich Alkohol. Auch der Nikotinkonsum der im Handwerk tätigen entspricht nach den Daten der COSMO 2020 in etwa dem der Gesamtbevölkerung. Ein erhöhter Alkohol- und Nikotinkonsum von Männern im Vergleich zu Frauen zeigt sich nicht nur im Handwerk, sondern auch in der allgemeinen Bevölkerung (COVID-19 Snapshot Monitoring [COSMO], 2020).

Demnach zeigen die beschriebenen Ergebnisse, dass Beschäftigte des Handwerks entgegen häufiger Vorurteile viel Wert auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung legen und nicht wesentlich häufiger Suchtmittel konsumieren, als der Rest der Bevölkerung.

3.6. Stress im Handwerk

3.6.1. Subjektive Stressbelastung im Handwerk

Mit 42% fühlen sich die meisten im Handwerk tätigen Personen in ihrem Alltag teil/teils gestresst. Nur 25% geben an eher stark oder sehr stark belastet zu sein. 32% geben an eher nicht bis gar nicht belastet zu sein (siehe Abbildung 38). Im Vergleich der Gruppen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede.

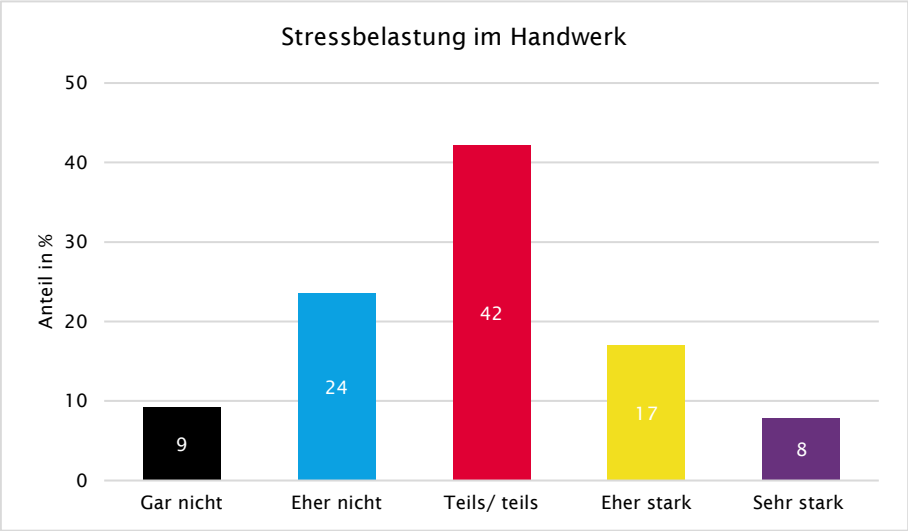

Abbildung 38: Subjektive Stressbelastung im Handwerk

3.6.2. Aktivitäten zum Stressausgleich im Handwerk

In Abbildung 39 werden die am häufigsten genannten aktiven (blau) und passiven (rot) Freizeitaktivitäten zum Stressausgleich der Befragten aus dem Handwerk veranschaulicht. Am häufigsten wurde Spazierengehen an der frischen Luft (42%) sowie Sport und Fitness (41%) als Aktivitäten zum Stressausgleich angegeben. 25% der Befragten finden ihren Ausgleich indem sie Zeit mit der Familie verbringen. Weitere 23% gaben unter „Sonstiges“ andere aktive Hobbys, wie Radtouren, Gartenarbeiten, das Auto/Motorrad als Hobby, Hobbys mit Tieren (z.B. Reiten, Gassi-Gehen) und Aktivitäten in der Natur (z.B. Jagd, Angeln) an. Auch Heim- und Handwerksarbeiten, wie Kochen, Backen, Basteln oder Handarbeit wurden häufiger unter „Sonstiges“ erwähnt. Nur 21% der Befragten aus dem Handwerk nannten Fernsehen und 19% Ruhe/Schlaf/Entspannung als Erholungsaktivitäten. Ausgehen mit Freunden und Lesen wurden häufiger angegeben als Computer spielen/im Internet surfen.

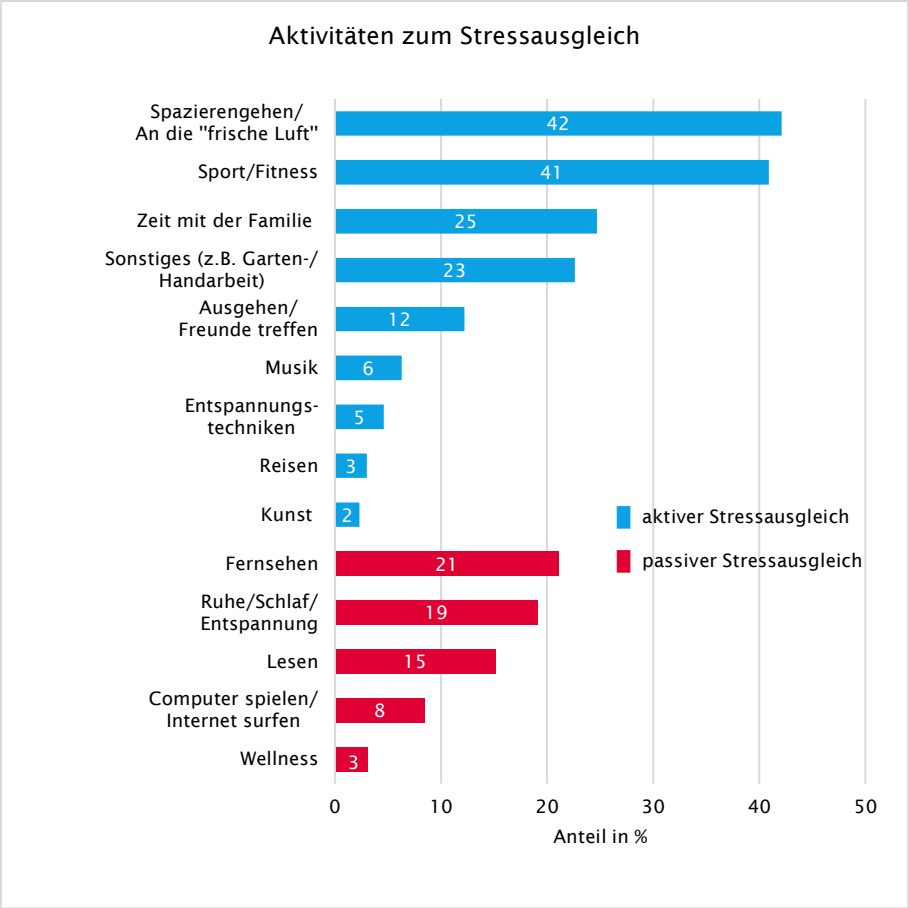

Abbildung 39: Beliebte Aktivitäten zum Stressausgleich

Im Vergleich nach Geschlecht zeigte sich, dass sowohl Handwerkerinnen als auch Handwerker eine aktive Erholung bevorzugen. Wobei bei den Frauen Spazierengehen noch beliebter zu sein scheint und mit 50% häufiger genannt wurde als bei den Männern mit 38%. Dafür gaben Handwerker (26%) etwas häufiger als Handwerkerinnen (22%) Zeit mit der Familie als Stressausgleich an. Bei den passiven Erholungsaktivitäten bevorzugen Männer Fernsehen und Computer spielen/im Internet surfen, Frauen hingegen Lesen, Entspannungstechniken und Ausgehen (mit Freunden). Ruhe/Schlaf/Entspannung gaben etwa 20% beider Geschlechter im Handwerk an.

In den anderen Gruppenvergleichen zeigte sich ebenfalls, dass unabhängig von Altersgruppe, Gewerk und Position im Unternehmen vor Allem ein aktiver Stressausgleich durch Sport, Spazierengehen oder sonstige aktive Hobbys z.B. in der Natur, mit Tieren, Gartenarbeit oder Handarbeit bevorzugt wird.

Diskussion

Insgesamt scheint das Handwerk etwas häufiger gestresst zu sein, als der Durchschnitt. So fühlen sich laut Daten des DKV-Report 2018 etwa 18% der Gesamtbevölkerung gar nicht gestresst, im Handwerk gaben nur 9% gar keine Stressbelastung an. Allerdings wurde eine hohe bis sehr hohe Stressbelastung mit 23% im Handwerk auch nicht häufiger angegeben als in der Gesamtgesellschaft (Froböse et al., 2018). Folglich scheint das Handwerk eher mäßig oder phasenweise vermehrt gestresst zu sein. Dies erklärt sich durch den häufigen Zeitdruck bei Aufträgen, die hohe Selbstverantwortung und die häufige Schichtarbeit in Handwerksberufen.

Sehr positiv zeigt sich der aktive Stressausgleich der Handwerkerinnen und Handwerker. Spazierengehen, Sport/Fitness, Aktivitäten mit Freunden und Hobbys, wie Fahrradfahren, Gartenarbeit, Aktivitäten in der Natur oder Schrauben am Auto wurden als beliebteste Aktivitäten zum Stressausgleich genannt. Studien zeigen positive Effekte einer aktiven Erholung (z.B. durch kA, soziale Aktivitäten etc.) auf Wohlbefinden und Gesundheit (Formanoy et al., 2016; Sonnentag et al., 2017). Folglich könnte dieser gesunde aktive Stressausgleich der Handwerkerinnen und Handwerker eine Erklärung dafür sein, weshalb sich in den folgenden Resultaten keine negativen Auswirkungen der Stressbelastungen auf subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität zeigen.

3.7. Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit im Handwerk

84% der im Handwerk tätigen erreichten im WHO5 Fragebogen mit einem Summenwert von ≥13 ein gesundes Wohlbefinden. Nur 16% weisen mit Summenwerten <13 ein eher schlechtes Wohlbefinden auf (siehe Abbildung 40). Der durchschnittliche Prozentwert des Handwerks liegt mit M=67,79 (SD=18,73) im oberen Bereich des Wohlbefindens (100=maximales Wohlbefinden).

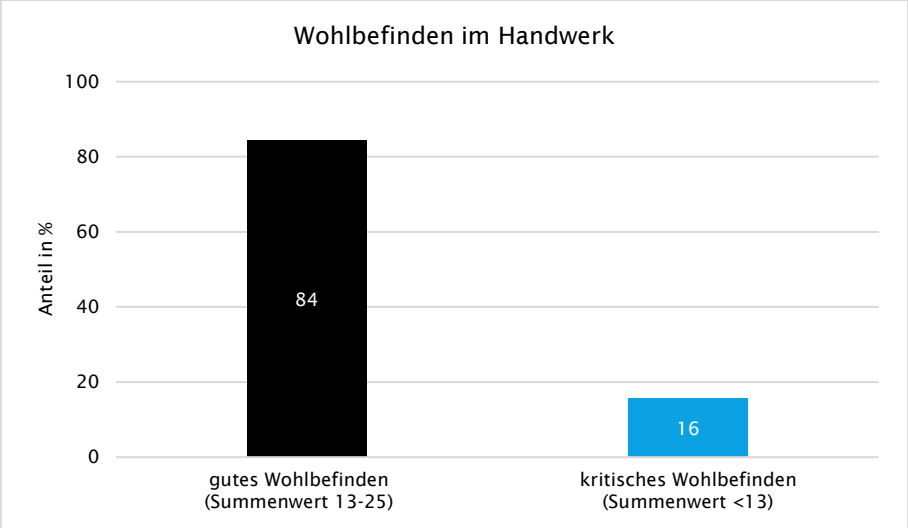

Abbildung 40: Ergebnisse des WHO5 Fragebogens zum Wohlbefinden im Handwerk. Werte ≥13 stehen für ein gutes Wohlbefinden

Ähnlich gut steht es um die Lebenszufriedenheit des Handwerks (siehe Abbildung 41). Auf einer Skala von „0=überhaupt nicht zufrieden“ bis „10=vollkommen zufrieden“ bewerteten 72% der Befragten die Lebenszufriedenheit mit Werten im obersten Bereich von 8-10. Auch der erreichte Mittelwert von M=8 (SD=1,46) deutet auf eine sehr hohe Lebenszufriedenheit des Handwerks. Nur 0,6% gaben mit Werten zwischen 2-0 eine sehr geringe Lebenszufriedenheit an.

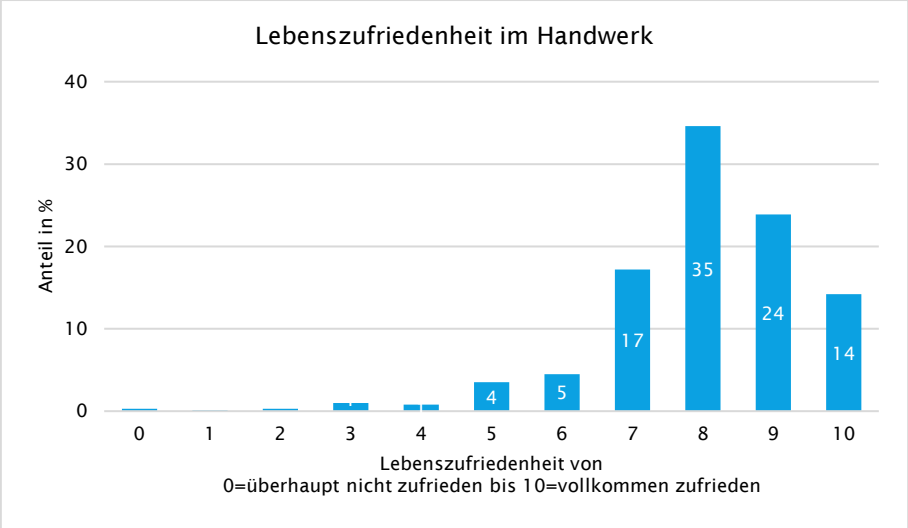

Abbildung 41: Subjektive Lebenszufriedenheit im Handwerk. Bewertung auf einer Skala von 0 = überhaupt nicht zufrieden bis 10 = vollkommen zufrieden

Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit erwiesen sich auch in allen Gruppen durchgehend als sehr hoch. Geringe Unterschiede zeigten sich nur in den Altersgruppen. So erreichten aus den höheren Altersgruppen etwas weniger Personen Summenwerte ≥13, wobei selbst in der ältesten Gruppe der ≥60-jährigen mit 81% immer noch die klare Mehrheit ein gutes Wohlbefinden angab. Auch die Mittelwerte lagen mit M=18 (SD=4,77) in der jüngsten und M=17 (SD=4,94) in der ältesten Gruppe nicht weit auseinander.

Diskussion

Befragte aus dem Handwerk gaben insgesamt ein hohes Wohlbefinden an und sind mit ihrem Leben sehr zufrieden. Im Vergleich scheint das Handwerk mit einem WHO5-Prozentwert von M=68 (SD=18,73) ein höheres Wohlbefinden zu haben, als der Durchschnitt der Bevölkerung. Bei einer internationalen Befragung in 14 verschiedenen Ländern, Deutschland inklusive, ergab sich ein durchschnittlicher WHO5 Prozentwert von nur M=52 (SD=21). Bei der gleichen Befragung wurde im Vorjahr noch ein gleich hoher durchschnittlicher WHO5-Prozentwert wie im Handwerk von M=68 (SD=16,9) erfasst. Es besteht die Annahme, dass die Abnahme des Wohlbefindens der allgemeinen Bevölkerung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen könnte (Wilke et al., 2021).

Auch die Lebenszufriedenheit des Handwerks liegt tendenziell etwas höher als in der Gesamtbevölkerung. So bewerteten die Deutschen ihre Lebenszufriedenheit im „Deutsche Post Glücksaltas 2020“ auf der gleichen Skala im Durchschnitt mit nur M=6,74 (Raffelhüschen & Grimm, 2020). In der Covid-Studie des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP-CoV) ergab sich mit M=7,41 (SD=1.61) ebenfalls eine etwas geringere Lebenszufriedenheit der Gesamtbevölkerung im Vergleich zum Handwerk (Entringer, 2020). Außerdem lässt sich ähnlich wie beim Wohlbefinden eine Abnahme der Lebenszufriedenheit durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie vermuten (Raffelhüschen & Grimm, 2020).

Insgesamt scheinen Personen aus dem Handwerk unabhängig von möglichen Auswirkungen der Corona-Pandemie ein gutes Wohlbefinden und eine hohe Lebenszufriedenheit aufzuweisen.

3.8. Soziale Unterstützung im Handwerk

3.8.1. Allgemeine soziale Unterstützung im Handwerk

Abbildung 42 veranschaulicht die Ergebnisse des OSSS-3-Fragebogens zur allgemeinen sozialen Unterstützung im Handwerk. Die Hälfte der Befragten aus dem Handwerk gab eine moderate und 41% sogar eine hohe soziale Unterstützung an. Nur 9% bewerteten ihre soziale Unterstützung als gering.

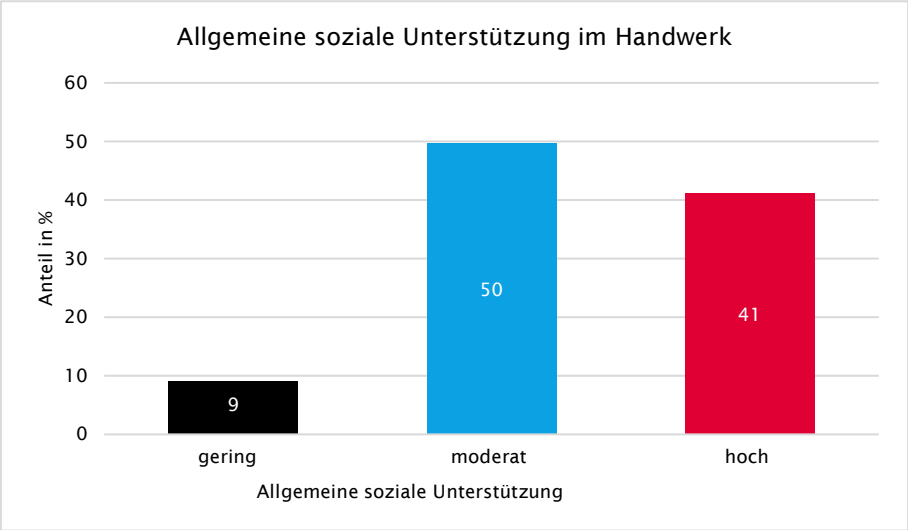

Abbildung 42: Ergebnisse des OSSS-3-Fragebogens zur allgemeinen sozialen Unterstützung im Handwerk

Zwischen den Gruppen zeigten sich kaum Unterschiede in Bezug auf die soziale Unterstützung. Allerdings bewerteten höhere Altersgruppen des Handwerks die soziale Unterstützung etwas häufiger als moderat, jüngere Altersgruppen hingegen noch häufiger als hoch, wie Abbildung 43 veranschaulicht.

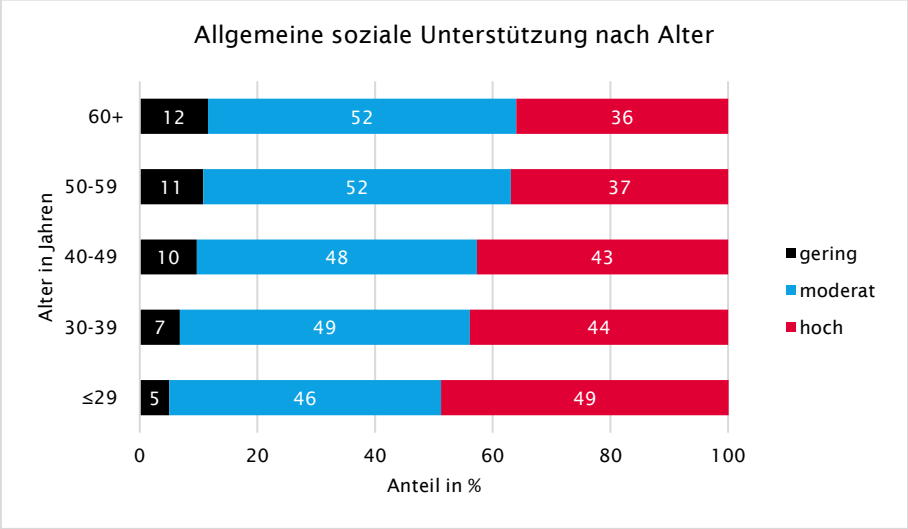

Abbildung 43: Allgemeine soziale Unterstützung im Vergleich nach Altersgruppe

3.8.1. Soziale Unterstützung im Handwerksbetrieb

Abbildung 44 zeigt die Zustimmung („trifft überwiegend zu“/ „trifft völlig zu“) zu den verschiedenen Aussagen in Bezug auf Betriebsklima und soziale Unterstützung im Betrieb. 94% der Befragten aus dem Handwerk bestätigten, dass ihnen ein gutes Verhältnis zu Arbeitskollegen wichtig ist. Ein bestehendes gutes Verhältnis zu ihrem Vorgesetzten bestätigten ebenfalls 94%. Umgekehrt gaben auch 87% der Vorgesetzten an ein gutes Verhältnis zu ihren Beschäftigten zu haben. 88% stimmten der Aussage zu, gemeinsam als Team zu arbeiten und sich zu gegenseitig zu unterstützen. Diese Arbeit im Team macht 85% der Befragten aus dem Handwerk glücklich. Etwas mehr als die Hälfte gab an sich auch bei privaten Angelegenheiten zu unterstützen. 68% würden den Betrieb sogar als eine Art zweite Familie bezeichnen. Es zeigten sich keine relevanten Gruppenunterschiede.

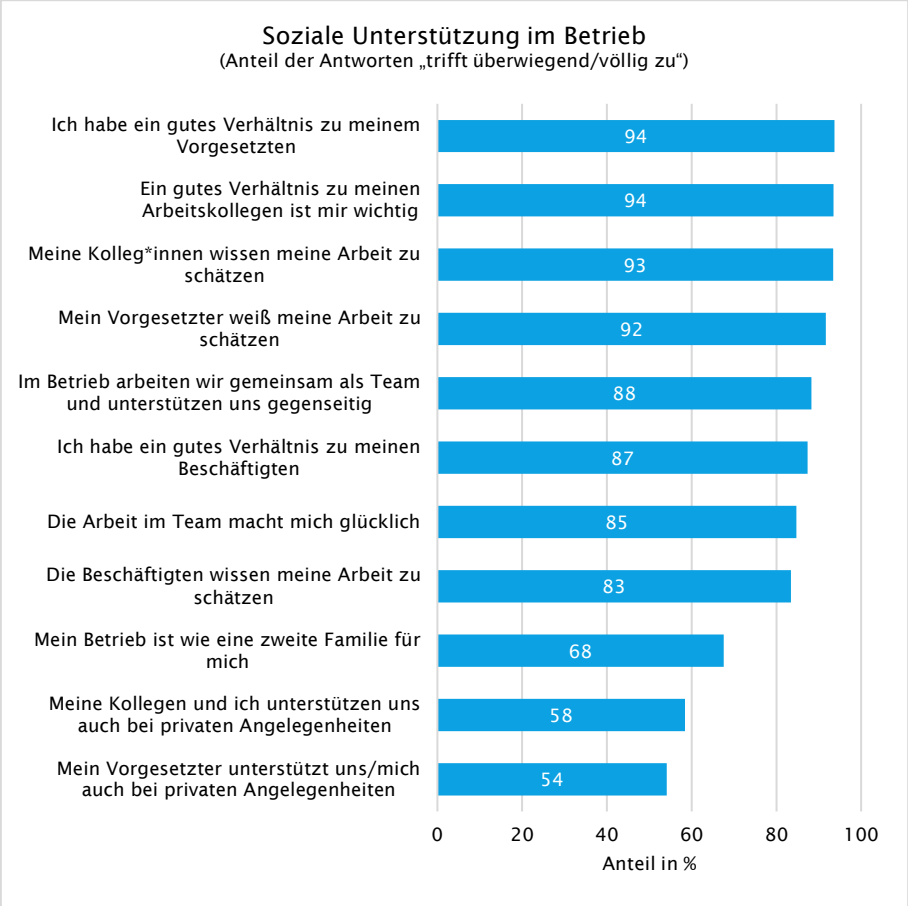

Abbildung 44: Soziale Unterstützung im Handwerksbetrieb – Zustimmung der Aussagen mit „trifft überwiegend zu“ oder „trifft völlig zu“

3.8.2. Soziales Engagement im Handwerk

Bei den Fragen zum sozialen Engagement gab knapp die Hälfte der Befragten aus dem Handwerk an, aktives Mitglied in einem Verein zu sein. Im Ehrenamt engagieren sich 31%. Beispiele für Vereine und Organisationen, in denen Personen aus dem Handwerk Mitglied sind oder sich engagieren sind Jagd- und Schützenvereine, Angelvereine, Schachvereine sowie weitere Sportvereine, freiwillige Feuerwehr, rotes Kreuz, der Karnevalsverein, Kirche und Politik.

Diskussion

Wie die Ergebnisse des OSSS-3 zeigen erfahren Personen aus dem Handwerk eine hohe soziale Unterstützung. Im Vergleich dazu liegen Werte der allgemeinen Bevölkerung unter denen des Handwerks. Laut Stichprobendaten der COSMO 2020 gaben nur 12-16% der Deutschen eine hohe und dafür 30-37% eine geringe soziale Unterstützung an (COVID-19 Snapshot Monitoring [COSMO], 2020). Auch in den Handwerksbetrieben wird eine gegenseitige Unterstützung und ein gutes Verhältnis zu anderen Mitarbeitenden geschätzt. So wird im Handwerk als Team zusammengearbeitet. Diese hohe soziale Unterstützung zeigt eine wertvolle Gesundheitsressource des Handwerks. Das Gefühl des Rückhalts und die Unterstützung von anderen Menschen hilft Stress zu bewältigen, herausfordernde Situationen besser zu meistern und wirkt sich positiv auf die allgemeine Gesundheit aus (Robert Koch-Institut, 2017).

3.9. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit im Handwerk

3.9.1. Arbeitszufriedenheit im Handwerk

Bei einem maximal erreichbaren Gesamtscore von 40 Punkten des SAZK bewerteten Befragte aus dem Handwerk ihre Arbeitszufriedenheit mit einem hohen Mittelwert von M=34 (SD=4,54). Zwischen den verschiedenen Gruppen zeigen sich dabei kaum Unterschiede, wie Tabelle 3 verdeutlicht.

Tabelle 3: Ergebnisse des SAZK zur Arbeitszufriedenheit im Vergleich nach Gruppen

Ergebnisse des SAZK zur Arbeitszufriedenheit		
	M	SD
Gesamt	34,12	4,54
Männer	34,24	4,43
Frauen	33,89	4,74
≤29 Jahre	34,37	4,42
30-39 Jahre	34,16	4,43
40-49 Jahre	33,96	4,7
50-59 Jahre	33,98	4,61
60+ Jahre	34,51	4,38
Bau/Ausbau	34,26	4,61
Elektro/Metall	34,08	4,6
Holz	34,39	4,44
Nahrungs-mittel	33,6	4,41
Pflege/Reinigung	34,3	4,61
AN	33,39	4,9
AG	34,92	3,97

3.9.2. Arbeitsfähigkeit im Handwerk

Auf einer Skala von „0=völlig arbeitsunfähig“ bis „10=derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“ im Handwerk tätige ihre Arbeitsfähigkeit im Mittel mit M=8 (SD=1,56) als hoch (siehe Abbildung 45).

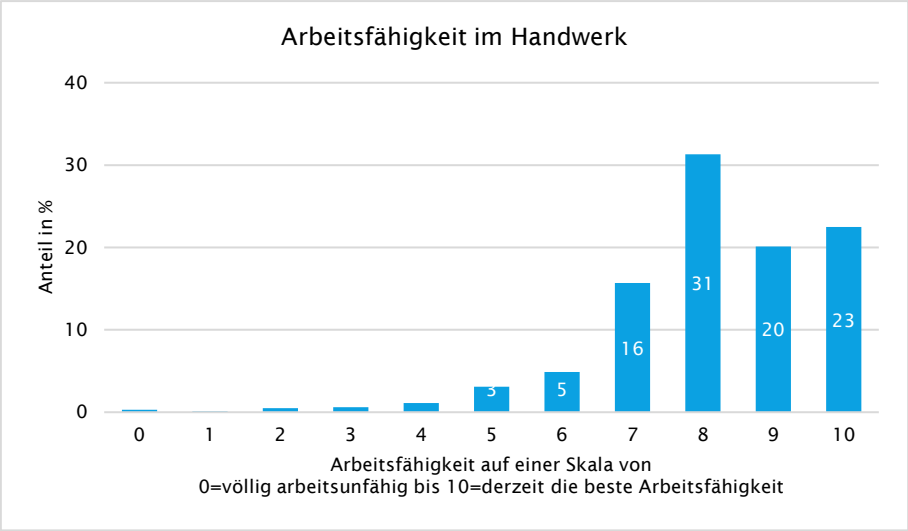

Abbildung 45: Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Handwerk auf einer Skala von 0=völlig arbeitsunfähig bis 10=derzeit die beste Arbeitsfähigkeit

Außerdem sind 80% der Befragten aus dem Handwerk davon überzeugt ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand ihre derzeitige Arbeit bis zur Rente ausüben zu können. Nahezu alle Handwerker (95%) glauben, dass dies ziemlich sicher in den folgenden zwei Jahren möglich ist (siehe Abbildung 46).

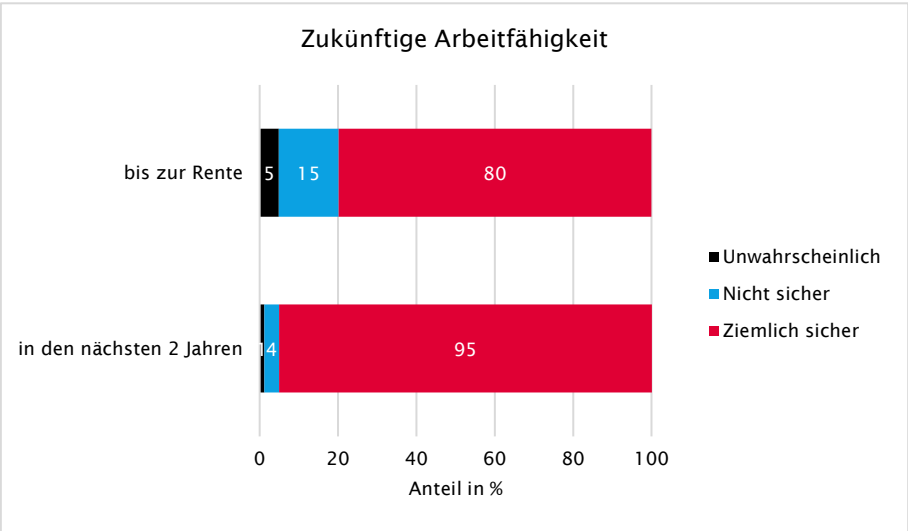

Abbildung 46: Einschätzung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit im Handwerk bis zur Rente/in den nächsten 2 Jahren

Wie Tabelle 4 zeigt, erreichten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit alle Gruppen einen hohen Mittelwert von etwa M=8.

Tabelle 4: Arbeitsfähigkeit des Handwerks im Vergleich nach Gruppen

Arbeitsfähigkeit im Vergleich nach Gruppen	M	SD
Männer	8,12	1,53
Frauen	8,27	1,62
≤29 Jahre	8,93	1,35
30-39 Jahre	8,54	1,33
40-49 Jahre	8,24	1,42
50-59 Jahre	7,83	1,55
60+ Jahre	7,46	1,9
Bau/Ausbau	7,99	1,76
Elektro/Metall	8,22	1,52
Holz	8,23	1,43
Nahrungsmittel	8,18	1,49
Pflege/Reinigung	8,24	1,57
AN		
AG	7,98	1,58

Auch die Einschätzung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit in den nächsten zwei Jahren und bis zur Rente fiel in allen Gruppen ähnlich gut aus. Personen ≥60 Jahren, Beschäftigte aus Bau- und Ausbaugewerk und AN schätzen die zukünftige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den jeweiligen Vergleichsgruppen als etwas unsicherer ein. So sind sich nur 87% der ≥60-jährigen ziemlich sicher ihre Arbeitstätigkeit in den nächsten beiden Jahren ausführen zu können. In den anderen Altersgruppen gaben mit 94-98% sind sich diesbezüglich mehr Personen ziemlich sicher. Aus Bau- und Ausbaugewerk gaben im Vergleich zu den über 80% der anderen Gewerken nur 73% an ziemlich sicher bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben. Auch AN schätzten mit 78% seltener als AG mit 82% ihre Arbeitsfähigkeit in den nächsten beiden Jahren als ziemlich sicher ein.

Diskussion

Unabhängig von Geschlecht, Altersgruppe, Gewerk und Position im Unternehmen gaben Personen aus dem Handwerk eine sehr hohe Arbeitszufriedenheit von M=34 (SD=4,54).an.

Auch die Arbeitsfähigkeit wurde mit Mittelwerten von 8 durchweg als hoch bewertet. Mit 80% ist die klare Mehrheit der im Handwerk tätigen davon überzeugt ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand ihre derzeitige Arbeit bis zur Rente ausüben zu können, wobei sich kleinere Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen. So schätzten Personen ≥60 Jahren die Arbeitsfähigkeit in den nächsten beiden Jahren etwas seltener als ziemlich sicher ein, was sich dadurch erklärt, dass in dieser Gruppe sicherlich einige bereits kurz vor dem Renteneintritt stehen. Die vermehrte Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit im Bau- und Ausbaugewerk lässt sich anhand der häufig schweren, körperlich beanspruchenden Arbeitstätigkeiten in diesem Gewerk erklären, die mit einem erhöhten Risiko für Verletzungen, Erkrankungen und Arbeitsbeeinträchtigungen einhergehen. Auch die höhere Sicherheit bezüglich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit von AG lässt sich erklären. So können AG im Vergleich zu AN selbst über die eigene Arbeitstätigkeit bestimmen und bei gesundheitlichen Einschränkungen beispielsweise vermehrt Verwaltungstätigkeiten übernehmen.

Leider konnten in diesem Fall keine öffentlich verfügbaren aktuellen Vergleichsdaten der Gesamtbevölkerung gefunden werden.

3.10. Ressourcen des Handwerks

Abbildung 47 gibt eine Übersicht über den Anteil der Zustimmung („trifft überwiegend/ völlig zu“) zu den Aussagen zu verschiedenen Ressourcen des Handwerks.

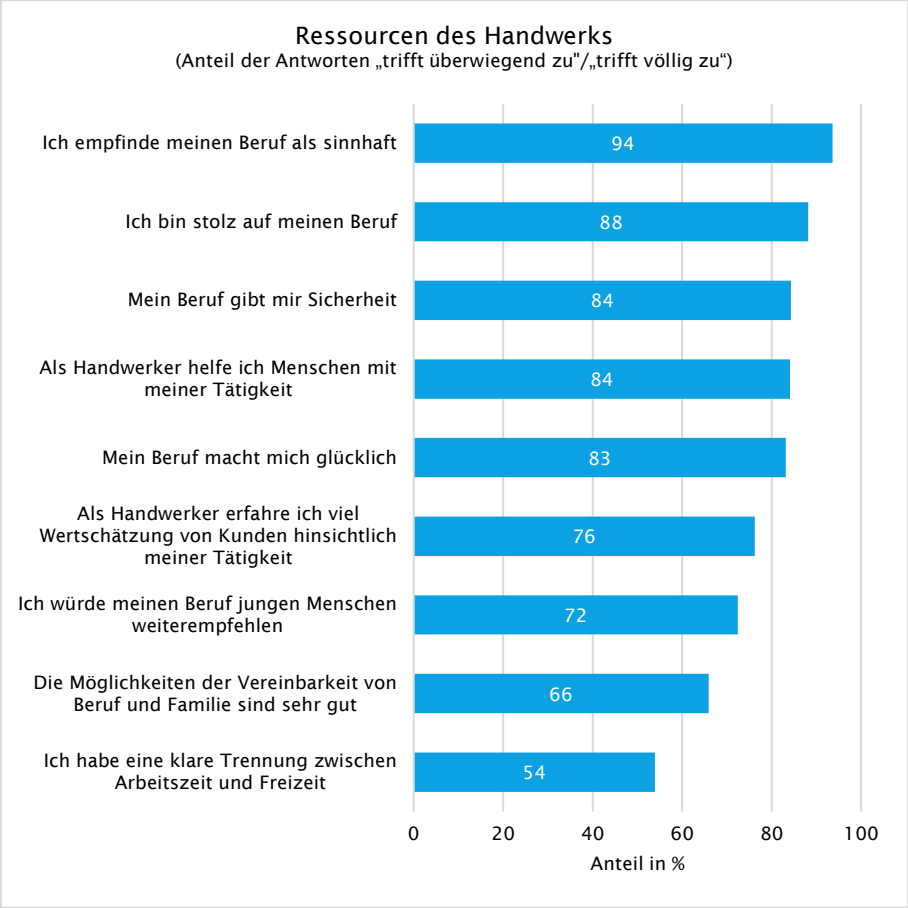

Abbildung 47: Ressourcen des Handwerks - Anteil der Antworten „trifft überwiegend zu"/„trifft völlig zu“ auf verschiedene Aussagen “ zu möglichen Ressourcen im Handwerk

Mit 94% empfinden nahezu alle Befragten aus dem Handwerk ihren Beruf als sinnhaft und 88% sind stolz auf ihren Beruf. Ein Großteil (84%) stimmte ebenfalls zu sich in dem Beruf sicher zu fühlen. „Mein Beruf macht mich glücklich“ bejahten 83% der im Handwerk tätigen Personen. Deutlich mehr als die Hälfte der Befragten bestätigte anderen Menschen durch ihre Tätigkeit helfen zu können (84%) und im Gegensatz auch Wertschätzung von Kunden und Kundinnen hinsichtlich der Tätigkeiten zu erfahren (76%). Zudem sind 66% der Meinung, dass sich Handwerksberuf und Familie gut vereinbaren lassen und eine klare Trennung zwischen Arbeitszeit und Freizeit möglich ist (54%). Mit 72% würde die deutliche Mehrheit ihren Handwerksberuf auch jungen Menschen weiterempfehlen.

In den einzelnen Gruppen (Geschlecht, Alter, Gewerk, Position im Unternehmen) zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede in Bezug auf die Ressourcen.

Diskussion

Anhand der Ergebnisse werden die Ressourcen des Handwerks deutlich. Vor Allem Sinnhaftigkeit der Arbeit, Berufsstolz, Sicherheit und Berufsglück zeichnen das Handwerk aus! Die soziale Ader, die sich bereits in den Ergebnissen zu sozialer Unterstützung und sozialem Engagement gezeigt hat, können Personen im Handwerk durch ihren Beruf verwirklichen, indem sie Menschen mit ihren Tätigkeiten helfen und eine entsprechende Wertschätzung erfahren. Außerdem scheint der Handwerksberuf sich weitestgehend mit dem Familienleben vereinbaren zu lassen und häufig auch eine klare Trennung zwischen Arbeitszeit und Freizeit zu bestehen. Diese schönen Aspekte können sich vor Allem positiv auf die psychische Gesundheit der im Handwerk tätigen Personen auswirken. Dafür sprechen auch das zuvor beschriebene gute Wohlbefinden und die hohe Lebenszufriedenheit des Handwerks.

3.11. Gesundheitsangebote im Handwerk

Abbildung 48 veranschaulicht die Ergebnisse zu bestehenden Gesundheitsangebote im Handwerk („Welche Gesundheitsangebote werden in Ihrem Betrieb angeboten?“). Der Großteil der Befragten (73%) gab keine bestehenden Gesundheitsangebote im Betrieb an. Als bereits bestehende Angebote wurden noch am häufigsten Teamangebote (15%) aufgezählt. Alle anderen Angebote wurden von weniger als 10% der Befragten aus dem Handwerk genannt.

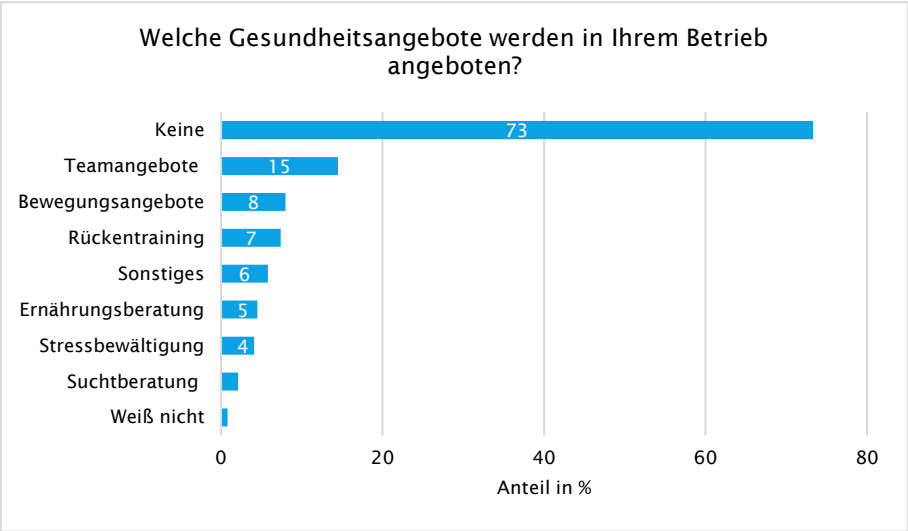

Abbildung 48: Ergebnisse zur Frage "Welche Gesundheitsangebote werden in Ihrem Betrieb angeboten?

Diskussion

Die Ergebnisse weisen auf einen deutlichen Mangel an bestehenden Gesundheitsangeboten in Handwerksbetrieben. Allerdings geht anhand der Daten dieser Befragung nicht hervor, ob es sich tatsächlich um ein fehlendes Angebot handelt oder ob im Handwerk unzureichend über bestehende Maßnahmen informiert wurde. Insgesamt zeigt sich der Bedarf einer verstärkten Implementation von Gesundheitsangeboten im Handwerk. Aufgrund der häufig hohen körperlichen Belastungen wären vor Allem Angebote zur gezielten Kräftigung der beanspruchten Muskulatur sowie Angebote zur Entspannung und Mobilisation als Ausgleich sinnvoll. Dabei kann das soziale Miteinander des Handwerks in Form von Teamangeboten oder Challenges als Motivationsfaktor genutzt werden.

4. Stärken und Limitationen

Differenzierte Erhebung verschiedener Aspekte der Gesundheit im Handwerk

Im Rahmen der vorliegenden Studie fand eine differenzierte Erhebung gesundheitsrelevanter Aspekte von Handwerkern in Deutschland statt. Zur Gewährleistung einer möglichst hohen Repräsentativität wurde eine deutschlandweite Befragung mit Gewichtung der Stichprobe durchgeführt. Aufgrund eingeschränkter Kapazitäten wurden nicht alle Gewerken des Handwerks einbezogen. Zur bestmöglichen Standardisierung kamen bestehende Instrumente zum Einsatz und wurden durch eigens formulierte Fragen ergänzt. Die Befragung erfolgte in Form von computerunterstützten Telefoninterviews, einer gängigen subjektive Ergebungsmethode. Die Dauer der Interviews betrug im Durchschnitt ca. 20 Minuten.

Betrachtung gesundheitlicher Ressourcen und Potenziale des Handwerks

Der Schwerpunkt der Befragung liegt in der Betrachtung gesundheitlicher Ressourcen und Potenziale des Handwerks, die bisher kaum Beachtung fanden. Dafür wurden neben allgemeinen Gesundheitsfaktoren, wie körperlicher Aktivität und Ernährung auch spezifischere Gesundheitsfaktoren wie Arbeitszufriedenheit, soziale Unterstützung und Aspekte, wie Sinnhaftigkeit, Berufsstolz und Berufsglück erfasst.

Einfluss der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie

Während des Befragungszeitraums wurden weitere Maßnahmen zur Eindämmung der bestehenden Corona-Pandemie beschlossen. So wurde zum 16.12.2021 ein erneuter „Lockdown“ eingeführt, durch den sich eine zunehmend schlechtere Erreichbarkeit der Handwerksbetriebe bis hin zu einer kurzen Unterbrechung der Befragung in der Zeit vom 12.01.21 bis 10.02.21 ergab.

Insgesamt ist die Vergleichbarkeit der vorliegenden Ergebnisse aufgrund der beschriebenen Limitationen eingeschränkt. Weitere Forschungsarbeiten sind notwendig, um gefundene Resultate zu bestätigen.

5. Fazit /Ausblick

Die Ergebnisse der deutschlandweiten, repräsentativen Studie in Zusammenarbeit mit der IKK classic und dem Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation der Deutschen Sporthochschule Köln zeigen: Das Handwerk lebt gesund, ist zufriedener als der Durchschnitt der Gesellschaft und geht mit wertvollen Gesundheitsressourcen einher!

86% der Befragten aus dem Handwerk schätzten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein, ernähren sich gesund, sind insgesamt ausreichend viel in Bewegung und sitzen im Vergleich etwa 2,5 Stunden weniger, als der Durchschnitt der Deutschen.

Etwa die Hälfte der Personen im Handwerk fühlt sich teilweise gestresst, jedoch finden die meisten im Handwerk tätigen einen gesunden Ausgleich in ihrer Freizeit. Sport, Fitness und Spazierengehen sind die beliebtesten Aktivitäten zum Stressausgleich. Auch andere Formen der aktiven Erholung, wie Zeit mit der Familie, Gartenarbeiten, kreative Hobbys oder Hobbys in der Natur und mit Tieren sind beliebt. Passive Erholungsaktivitäten, wie Fernsehen, Ruhe/Schlaf/Entspannung, Lesen oder Wellness (z.B. Sauna, Massage) wurden deutlich seltener erwähnt. Dieser gesunde Stressausgleich ist sicherlich auch eine Erklärung, weshalb Personen aus dem Handwerk ein hohes Wohlbefinden und eine im Vergleich zur Gesellschaft bessere Lebenszufriedenheit angaben und das, trotz der bestehenden Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie!

Klare Ressourcen des Handwerksberufs zeigen sich in der sozialen Unterstützung und weiteren ganz besonderen Aspekten des Handwerks. Eine hohe soziale Unterstützung erhalten im Handwerk tätige nicht nur privat, sondern auch im Berufsalltag. Hier zeigt sich ein klarer Vorteil der kleinen Handwerksbetriebe, in denen viel Wert auf ein gesundes Arbeitsklima, Zusammenhalt, eine familiäre Atmosphäre und Teamwork gelegt wird. Das gute Betriebsklima und die Erfahrung von Wertschätzung durch Kundinnen und Kunden tragen sicherlich zu der hohen Arbeitszufriedenheit der im Handwerk beschäftigten bei. Besondere Aspekte des Handwerks sind der Berufsstolz, die Sinnhaftigkeit der Arbeit und die Arbeitssicherheit. Außerdem bestätigte sich das Handwerksglück. So bejahten 86% der Befragten aus dem Handwerk: „Mein Beruf macht mich glücklich“ und würden ihren Beruf jungen Menschen weiterempfehlen.

Folglich zeichnet sich das Handwerk als ein attraktives Berufsfeld aus, das einen gesunden Lebensstil zulässt oder gar fördert.

Ein klares Potenzial besteht im noch mangelnden Angebot von Gesundheitsmaßnahmen: 73% der Befragten gaben an, dass in ihrem Betrieb noch keine Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angeboten werden. Im Bau- und Ausbaugewerbe waren es sogar 82%. Aufgrund der häufigen körperlichen Beanspruchungen wäre vor allem ein vermehrtes Angebot eines gesundheitsorientierten Krafttrainings zur Prävention von Berufserkrankungen und zum langfristigen Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wichtig. So sind Handwerker zwar ausreichend in Bewegung, aber nur etwa 20% erfüllen die WHO-Empfehlung für gesundheitsorientiertes Kraft- und Ausdauertraining. Des Weiteren wären Ausdauertraining und Entspannungsangebote sinnvoll, um einen Ausgleich zu Stressbelastungen zu schaffen und auch die psychische Gesundheit zu erhalten. Dabei könnte der offensichtlich bestehende Teamgeist des Handwerks in Form von Teamangeboten oder Gesundheits-Challenges als Motivationsfaktor genutzt werden.

Diese Ergebnisse motivieren die IKK classic das Handwerk noch stärker für die Betriebliche Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu zeigen, wie erfolgreich spezifische Maßnahmen sein können. Denn die Zahlen verdeutlichen das bestehende Interesse der Handwerkerinnen und Handwerker an Gesundheit, Bewegung und einer langen Berufskarriere. Mit Hilfe von etablierten, erfolgreichen Angeboten können die positiven Effekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Handwerk weiter ausgeschöpft werden. Hierfür stellt die IKK classic handwerksspezifische Angebote zur Verfügung, die den Betrieben in großer Breite zur Verfügung stehen.

Literaturverzeichnis

Blasczyk, S. A. (2018). Nachhaltige Beschäftigungssicherung für ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte im Handwerk: Von der Sorge zur guten Lösung? *Working Paper Forschungsförderung*(No. 103). Abruf unter http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201811231142347963732 3

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., . . . Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, *54*(24), 1451–1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

COVID-19 Snapshot Monitoring. (2020). *Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens*. Abruf unter https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2012). *Essenshäufigkeit und Gewichtsregulation bei Erwachsenen*. DGEinfo. Abruf unter https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/essenshaeufigkeit-und-gewichtsregulation-bei-erwachsenen/

Entringer, T. M. e. a. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil* (1087. Aufl.). *SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research.*

Finger, J. D., Tafforeau, J., Gisle, L., Oja, L., Ziese, T., Thelen, J., Mensink, G. B. M., & Lange, C. (2015). Development of the European Health Interview Survey - Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, *73*, 59. https://doi.org/10.1186/s13690-015-0110-z

Fischer, L., & Lück, H.E. (1972). Entwicklung einer Skala zur Messung von Arbeitszufriedenheit (SAZ). *Psychologie und Praxis*(16), 63–76.

Formanoy, M. A. G., Dusseldorp, E., Coffeng, J. K., van Mechelen, I., Boot, C. R. L., Hendriksen, I. J. M., & Tak, E. C. P. M. (2016). Physical activity and relaxation in the work setting to reduce the need for recovery: what works for whom? *BMC public health*, *16*(1), 866. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3457-3

Froböse, I., Biallas, B., & Wallmann-Sperlich, B. (2018). *Der DKV-Report 2018: Wie gesund lebt Deutschland?*

Hammer, S., Deitermann, M., Bradaran, G., Siedler, S., Bugge, K., & Haas, C. T. (2019). Gesundheit und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz aus Mitarbeiterperspektive. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, *73*(3), 295–311. https://doi.org/10.1007/s41449-019-00158-x

Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R., & Hapke, U. (2021). *Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS.* https://doi.org/10.25646/8456

Herr, R. M., Bosch, J. A., Loerbroks, A., van Vianen, A. E. M., Jarczok, M. N., Fischer, J. E., & Schmidt, B. (2015). Three job stress models and their relationship with musculoskeletal pain in blue- and white-collar workers. *Journal of psychosomatic research*, *79*(5), 340–347. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.08.001

IKK classic. (2019). *Gesundheit im Handwerk: Daten, Fakten und Analysen 2019*. Mit Extrakapitel: Gesundheit in der Pflege.

Ilmarinen, J. (2006). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, *57*(2), 160. https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008

Kocalevent, R.-D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC psychology*, *6*(1), 31. https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9

Maertl, T., Bock, F. de, Huebl, L., Oberhauser, C., Coenen, M., Jung-Sievers, C., & On, B. O. T. C. S. T. (2021). Physical Activity during COVID-19 in German Adults: Analyses in the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International journal of environmental research and public health*, *18*(2). https://doi.org/10.3390/ijerph18020507

Mallok, Y., Busch, C., & Janneck, M. (2019). *Erfolgreiches Netzwerken im Handwerk – eine Chance für Prävention? Analysieren, bewerten, gestalten : 65. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft*. GfA-Press.

Marshall, A. L., Miller, Y. D., Burton, N. W., & Brown, W. J. (2010). Measuring total and domain-specific sitting: a study of reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, *42*(6), 1094–1102. https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3181c5ec18

Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød (Hrsg.). (1998). *WHO (Fünf) - FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN (Version 1998)*. Abruf unter https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx

Raffelhüschen, B., & Grimm, R. (2020). *Deutsche Post Glücksatlas 2020*. Penguin Verlag.

Richter, A., Schienkiwitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J., & Mensink, G. (2021). *Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS.* https://doi.org/10.25646/8460

RKI. (2017a). *Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland.* https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027

RKI. (2017b). *Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland.* https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-025

Robert Koch-Institut. (2017). *Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland.* https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-120

Rönick, K., Bier, L., Bopp, V., & Bruder, R. (2018). Handwerk demografiegerecht gestalten – Belastungsbewertung und Arbeitsgestaltung im Baugewerbe am Beispiel der Dachdecker und Zimmerer. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, *72*(1), 82–89. https://doi.org/10.1007/s41449-017-0073-8

Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *Journal of occupational health psychology*, *22*(3), 365–380. https://doi.org/10.1037/ocp0000079

Stredova, J. (2013). *Zusammenhang zwischen Alltagsaktivitäten und subjektivem Wohlbefinden unter Moderation von Selbstkonkordanz.* https://doi.org/10.18419/opus-5631

Thompson, A., & Pirmohamed, M. (2021). Associations between occupation and heavy alcohol consumption in UK adults aged 40-69 years: a cross-sectional study using the UK Biobank. *BMC public health*, *21*(1), 190. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10208-x

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.*

Zentralverband Deutsches Handwerk. (2019). *Daten und Fakten zum Handwerk für das Jahr 2019*. Abruf unter https://www.zdh.de/daten-fakten/kennzahlen-des-handwerks/