So gesund ist das Handwerk

Gesundheitsverhalten, Resilienz und Arbeitsfähigkeit

Repräsentative deutschlandweite Befragung zum Thema
„So gesund ist das Handwerk“
der IKK classic

Stand: 28.04.2025

Zusammenfassung 5

1 Einleitung 6

2 Methodik 7

2.1 Studienablauf und -design 7

2.2 Stichprobe 8

2.3 Untersuchungsinstrumente 8

2.4 Auswertungsverfahren 11

3 Ergebnisse 11

3.1 Soziodemographische und berufsbezogene Daten 11

3.1.1 Alters- und Geschlechtsverteilung 11

3.1.2 Unternehmensgröße und Position im Unternehmen 13

3.1.3 Gewerkverteilung 15

3.1.4 Arbeitsumgebung 17

3.2 Gesundheit im Handwerk 18

3.2.1 Subjektiver Gesundheitszustand im Handwerk 18

3.2.2 Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit im Handwerk 20

3.2.3 Vergleich „So gesund ist das Handwerk“ 2020 und 2022 23

3.2.4 Subjektive Stressbelastung im Handwerk 24

3.3 Körperliche Aktivität im Handwerk 27

3.3.1 Arbeitsbezogene kA im Handwerk 27

3.3.2 Freizeitbezogene kA im Handwerk 30

3.3.3 Sitzzeiten im Handwerk 34

3.4 Ernährung und Suchtmittelkonsum im Handwerk 38

3.4.1 Ernährung im Handwerk 38
3.4.2 Suchtmittelkonsum im Handwerk 44
3.5 Arbeitsfähigkeit im Handwerk 46
3.6 Resilienz im Handwerk 50
3.7 Zuversicht im Handwerk 51
3.8 Zuversicht in der Zukunft 54
3.9 Gesundheitsangebote im Handwerk 57
4 Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit, körperlicher Aktivität und Resilienz 60
5 Stärken und Limitationen 62
5.1 Stärken 62
5.2 Limitationen 62
6 Fazit /Ausblick 63
Literaturverzeichnis 64

Impressum

Ergebnisbericht: „So gesund ist das Handwerk – Gesundheitsverhalten, Resilienz und Arbeitsfähigkeit“ eine deutschlandweite, repräsentative Befragung

Autoren und Autorinnen

Lisa Krampe[1], Jonas Gorges[1], Bianca Biallas[1]

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

Unter der Mitarbeit von:

Frank Klingler[2], Katja Keller-Landvogt[2]

[2] IKK classic

Herausgeberin

IKK classic

Tannenstraße 4 b

01099 Dresden

Deutsche Sporthochschule Köln

Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation

Am Sportpark Müngersdorf 6

50933 Köln

Stand: Köln, 28.04.25

Vorwort

In einer Welt, die sich stetig verändert und in der die Anforderungen an den Einzelnen zunehmend steigen, wird es immer wichtiger, auf die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden zu achten. Dies gilt besonders für Handwerker*innen, die in ihrer täglichen Arbeit körperlichen und oft auch mentalen Herausforderungen ausgesetzt sind. Ein gesundheitsförderlicher Lebensstilist dabei nicht nur für die individuelle Zukunft der Fachkräfte entscheidend, sondern auch für die Zukunftsfähigkeit des gesamten Handwerkssektors.

Eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung und das bewusste Fördern der mentalen Widerstandskraft (Resilienz) sind dabei unerlässliche Bausteine zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit.

Nur so können Handwerker*innen ihre Aufgaben effizient und gesund bewältigen, was wiederum auch dem Handwerk als Ganzem zugutekommt. Durch die Integration von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements, wie ergonomische Arbeitsgestaltung, regelmäßige Gesundheitschecks und präventive Programme, kann der Arbeitsalltag erleichtert und die Belastungen verringert werden.

Die Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils und die Stärkung von Resilienz sind somit essenziell, um den Herausforderungen der Zukunft gewachsen zu sein. Sie tragen dazu bei, dass Handwerker*innen nicht nur heute, sondern auch in den kommenden Jahren ihr Potenzial voll ausschöpfen können. Das Handwerk als traditionsreiche Branche bleibt durch gesunde, resiliente Fachkräfte zukunftsfähig und bleibt ein wichtiger Bestandteil der Gesellschaft.

Zusammenfassung

Zielsetzung:

Ziel der Befragung ist es, Informationen zum Gesundheitsverhalten mit dem Schwerpunkt auf die körperliche Aktivität sowie über das subjektive Wohlbefinden zu erhalten, sowie über die Resilienz und Arbeitsfähigkeit von Handwerker*innen, um auf dieser Grundlage Empfehlungen für zielgruppenspezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geben zu können.

Methodik: Im Zeitraum vom 23.09.2024 – 20.02.2025 wurde durch das Marktforschungsinstitut Ipsos GmbH in Hamburg eine deutschlandweite repräsentative Befragung in Form von computergestützten Telefoninterviews (CATI) mit N = 1065 Arbeitskräften aus Bau- und Ausbau-, Elektro- und Metall-, Holz- und Nahrungsmittelgewerbe sowie dem Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung durchgeführt. Anhand eines eigens zusammengestellten Fragebogens wurden allgemeine persönliche Daten, Informationen zum Gesundheitsverhalten (EHIS-PAQ) sowie zur Resilienz (RS-11) und Arbeitsfähigkeit (WAI) des Handwerks erfasst, ebenso wie Informationen zu angewandten und gewünschten Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Ergebnisse: Das Handwerk zeichnet sich durch einen guten Gesundheitszustand bei hoher arbeitsbezogener körperlichen Aktivität aus. Die Lebenszufriedenheit ist hoch und die Befragten zeigen eine starke Resilienz, die es ihnen ermöglicht, auch in schwierigen Arbeitssituationen gesund zu bleiben und Herausforderungen zu bewältigen. Das allgemeine Wohlbefinden ist positiv und der subjektive Gesundheitszustand wird überwiegend als gut bis sehr gut bewertet. Die Arbeitsfähigkeit wird größtenteils als mittelmäßig eingeschätzt, jedoch bleibt die Mehrheit zuversichtlich, diese bis zum Renteneintritt aufrechterhalten zu können.

Fazit/Ausblick: Das Handwerk weist eine hohe arbeitsbezogene Aktivität auf und es gibt Potenzial in der Etablierung von Maßnahmen zur gesundheitsbezogenen Aktivitätssteigerung, was sich positiv auf die Arbeitsausführung und die Vorbeugung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats auswirken kann. Die Schaffung eines Bewusstseins für Resilienz und Arbeitsfähigkeit bei Handwerker*innen bietet eine vielversprechende Grundlage für die Entwicklung gezielter, berufsspezifischer Angebote. Die Verbindung von körperlicher Aktivität und dauerhafter Arbeitsfähigkeit fördert nicht nur die Gesundheit, sondern stärkt auch die Resilienz und sichert die langfristige Arbeitsfähigkeit.

1 Einleitung

Das Handwerk in Deutschland ist ein zentraler wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Faktor, sieht sich jedoch derzeit mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Im Rahmen des *Zukunftsdialogs Handwerk,* initiiert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK), dem Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V. (ZDH) und dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB), wurden neben der Digitalisierung, Energiewende, nachhaltigem Wirtschaften und der Stärkung der Selbstverwaltung insbesondere die Fachkräftesicherung als zentrale Herausforderung benannt (Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, 2025). Um dieser Herausforderung zu begegnen, bedarf es altersgerechter Arbeitsbedingungen und einer Steigerung der Attraktivität des Handwerksberufs, wobei die Gesundheit der Beschäftigten dabei ein wesentlicher Aspekt ist. In diesem Kontext vollzieht sich bereits seit längerer Zeit ein Wandel in der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit – weg von einer rein somatischen Pathogenese hin zu einer ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Perspektive (Egle et al., 2024). Ein Resultat dessen ist das Konstrukt der Resilienz als integrative Herangehensweise in der Gesundheitsforschung (Kunzler et al., 2018). Konkret beschreibt Resilienz die Widerstands- und Anpassungsfähigkeit einer Person gegenüber belastenden Situationen und Stressoren. Im Mittelpunkt stehen dabei individuelle Ressourcen wie die soziale Unterstützung, eine positive Lebenshaltung oder spezifische Bewältigungsstrategien sowie das daraus resultierende Verhalten (Kunzler et al., 2018). Dieses Konstrukt umfasst demnach ein komplexes, dynamisches Set aus protektiven und salutogenetischen Faktoren die nicht nur zur Gesundheitserhaltung, sondern auch zur Prävention von Krankheiten beitragen können (Babić et al., 2020). Resilienz spielt somit auch eine zentrale Rolle in der Betrachtung der Arbeitsfähigkeit und ist daher entscheidend, um junge Handwerker*innen langfristig an das Berufsfeld zu binden sowie eine älter werdende Belegschaft möglichst lange in der Erwerbstätigkeit zu halten. Gleichzeitigt erfordert die oft körperlich anspruchsvolle Tätigkeit im Handwerk zusätzliche gesundheitsbezogene Maßnahmen, um einerseits von den positiven Effekte körperlicher Aktivität zu profitieren und andererseits gesundheitliche Belastungen auszugleichen (Holtermann et al., 2018). Ein vielversprechender Ansatz liegt in der Entwicklung von zielgruppengerechten Gesundheitsmaßnahmen, die nicht nur ungünstige Verhaltensweisen adressieren, sondern auch die Arbeitsfähigkeit langfristig unterstützen. Solche Maßnahmen können dabei helfen, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und ein resilienteres Handwerk zu fördern, dass sich nachhaltig und gesundheitsorientiert weiterentwickelt.

Die vorliegende Befragung zielt darauf ab, die bestehende Lage im Handwerk in Bezug auf das Gesundheitsverhalten, Resilienz und die Arbeitsfähigkeit umfassend zu untersuchen. Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen sollen gezielte Empfehlungen entwickelt werden, die den Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen im Handwerk gerecht werden. Ziel ist es daraufhin Maßnahmen zu konzipieren, die die Gesundheit der Beschäftigten stärken, die Arbeitsfähigkeit langfristig erhalten und dadurch die Grundlage für ein resilient agierendes Handwerk schaffen. Diesbezüglich wurden die Handwerker*innen ebenfalls mit einbezogen und dazu befragt, welche bestehenden Angebote sie bereits nutzen und welche sie sich zusätzlichen wünschen.

2 Methodik

2.1 Studienablauf und -design

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 sowie Aspekte der Arbeitsfähigkeit und Resilienz im Handwerk, anhand einer deutschlandweiten, repräsentativen Befragung. Zur Durchführung der Befragung wurde das neutrale Marktforschungsinstitut Ipsos GmbH in Hamburg beauftragt. Die Erhebung erfolgte in Form von computergestützten Telefoninterviews (Computer Assisted Telephone Interviews = CATI), die am 23.09.2024 starteten und am 20.02.2025 endeten.

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

- Subjektiver Gesundheitszustand
- Körperliche Aktivität und Sitzzeiten
- Ernährung und Suchtmittelkonsum
- Stressbelastung
- Resilienz
- Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit
- Arbeitsfähigkeit
- Zuversicht
- Betriebliche Gesundheitsangebote

Die Befragung wurde von ausgewählten Mitarbeitenden der Ipsos GmbH durchgeführt, die speziell für CATI-Interviews geschult wurden. Zu Beginn des Interviews wurden die 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 Stichprobe

Zur Gewährleistung der Repräsentativität wurde das Stichprobendesign in geschichteter Form gewählt. Es gab zwei Stichprobenziehungen und die Adressen wurden anhand ausgewählter Standard Industrial Classification Codes (SIC-Codes) aus dem Adresspool eines Adressproviders über das Marktforschungsinstitut Ipsos GmbH bezogen. Im Anschluss daran konnte eine Anpassungsgewichtung berechnet werden, um die Ergebnisse auf die Grundgesamtheit anhand der Merkmale Gewerk, Bundesland, Betriebsgröße und Position im Unternehmen übertragen zu können. Als Einschlusskriterien für die Zielgruppe galt die handwerkliche Berufstätigkeit im Bau- und Ausbaugewerbe, Elektro- und Metallgewerbe, Holzgewerbe, Nahrungsmittelgewerbe, Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung. Die gewählten Adressen wurden in einer zufälligen Reihenfolge kontaktiert.
Für den Zwischenbericht, der auf dem Kongress **ZUKUNFT HANDWERK** in München unter dem Titel *„Fit bis zur Rente – auch im Handwerk?“* präsentiert wurde, wurde eine Stichprobengröße von N = 809 verwendet. Im finalen Abschlussbericht beträgt die Gesamtanzahl der Stichprobe N = 1065 Handwerker*innen, welche für die Auswertung berücksichtigt wurden.

2.3 Untersuchungsinstrumente

Der eingesetzte computergestützte Fragebogen beinhaltete überwiegend geschlossene, einzelne halb offene, sowie zwei offene Fragen. 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 (World Health Organization, 2020) 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 die eigenen Fragen zu den erfassten Gesundheitsbereichen genauer erläutert.

Subjektiver Gesundheitszustand: Der subjektive Gesundheitszustand wurde in Anlehnung an die Studie/Studienreihe „Gesundheit in Deutschland aktuell" des Robert Koch-Instituts (Allen et al., 2021) 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 Ausdaueraktivitäten und Krafttraining in der Freizeit innerhalb einer gewöhnlichen Woche erhoben. Relevant sind Aktivitäten mit einer Dauer ≥10 Minuten. Aerobe Aktivitäten in der Freizeit und transportbezogene kA (Fahrradfahren) werden als gesundheitsförderliche aerobe kA (in Min.) zusammengefasst. Die Auswertung des EHIS-PAQ orientiert sich an den Bewegungsempfehlungen der WHO. Als allgemein ausreichend in Bewegung (ausreichende Alltagsaktivität) gelten Personen, die entweder mindestens mäßig anstrengende arbeitsbezogene Tätigkeiten ausüben und/oder die Bewegungsempfehlungen der WHO von ≥150-300 Minuten gesundheitsförderlicher aerober kA erfüllen. Ergänzend zu aerober kA wird ein Krafttraining an ≥2 Tagen pro Woche empfohlen (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 erfasst, die sich an den Fragen der GEDA-EHIS und des „Der DKV-Reports - Wie gesund lebt Deutschland?" (Froböse & Wallman-Sperlich, 2021) orientieren. Neben Haupt- und Zwischenmahlzeiten, Ernährungsbewusstsein, Konsum von Fast-Food/Fertiggerichten und der Flüssigkeitsaufnahme wurde der Alkoholkonsum ermittelt und eine Frage zum Rauchverhalten gestellt.

Stressbelastung: Auch die Fragen zur Stressbelastung lehnten sich an den Fragebogen des DKV-Reports 2021 an (Froböse & Wallman-Sperlich, 2021). Die allgemeine Stressbelastung wurde über die Skala „1 = gar nicht belastet" bis „5 = sehr stark belastet" abgefragt.

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 (Topp et al., 2015). 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.

Resilienz: Zur Erfassung des Konstrukts der Resilienz wird die Kurzskala "Resilience Scale 11" (RS-11) herangezogen. Diese eindimensionale Skala misst die psychische Widerstandsfähigkeit anhand von 7 Persönlichkeitsmerkmalen, die durch 11 Items abgebildet werden. Die Antworten werden auf einer 7-Punkte Likert-Skala von „1 = stimme nicht zu“ bis „7 = stimme völlig zu“ bewertet. Die RS-11 hat sich als zuverlässiges und valides Instrument zur Bewertung der Resilienz bewährt und konnte teststatistisch normiert werden (Schumacher et al., 2005).

Arbeitsfähigkeit: Zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit wurde der Work-Ability-Index (WAI) genutzt. Dieser ermittelt die subjektive Einschätzung der Beschäftigten hinsichtlich ihrer aktuellen und zukünftigen Arbeitsfähigkeit und umfasst sieben Dimensionen mit insgesamt zehn Fragen zur physischen und psychischen Arbeits- sowie Leistungsfähigkeit (Ilmarinen, 2006). Zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit wird ein Gesamtwert berechnet, der zwischen 7 und 49 Punkten liegt. Die Indexwerte lassen sich in folgende Kategorien einordnen: 7–27 Punkte stehen für eine kritische, 28–36 Punkte für eine mäßige, 37–43 Punkte für eine gute und 44–49 Punkte für eine sehr gute Arbeitsfähigkeit.

Gesundheitsangebote: Es wurden drei Fragen über das Vorhandensein, der Teilnahme und dem Bedarf an Gesundheitsangeboten der Kategorien Bewegungsangebote, Rückentraining, Ernährungsberatung, Suchtberatung, psychologische Angebote, Stressbewältigung, Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen, Teamangebote, Angebote zum Thema Klima- und Umweltschutz sowie Sonstige im Handwerksbetrieb gestellt.

2.4 Auswertungsverfahren

Die Datenanalyse erfolgte mithilfe von RStudio (Version 2023.06.2). Zunächst wurde eine deskriptive Statistik durchgeführt, um zentrale Tendenzen (Mittelwert, Median) sowie Streuungsmaße (Standardabweichung, Quartile) der erhobenen Variablen zu bestimmen. Zur Datenvisualisierung wurden geeignete Grafiken erstellt, um Verteilungen und Zusammenhänge anschaulich darzustellen.

Die Überprüfung der Normalverteilung der Daten erfolgte mittels Shapiro-Wilk-Test sowie grafischer Methoden (Histogramme, Q-Q-Plots). Gruppenunterschiede wurden mit einer ANOVA getestet, wobei bei signifikanten Unterschieden post-hoc Tests zur Paarweisen Analyse durchgeführt wurden. Das Signifikanzniveau wurde auf alpha = 0,05 festgelegt. Falls die Voraussetzungen für parametrische Tests nicht erfüllt waren, kamen nichtparametrische Alternativen wie der Kruskal-Wallis-Test zum Einsatz.

Zur Analyse von Zusammenhängen zwischen spezifischen Variablen wurden Korrelationen berechnet, wobei je nach Skalenniveau und Verteilungsform Pearson- oder Spearman-Korrelationen verwendet wurden.

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie 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

Insgesamt nahmen N = 1065 Beschäftigte aus Bau- und Ausbaugewerbe (Bau/Ausbau), Elektro- und Metallgewerbe (Elektro/Metall), Holzgewerbe (Holz), Nahrungsmittelgewerbe (Nahrungsmittel) sowie Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung (Pflege/Reinigung) an der Befragung teil.

3.1.1 Alters- und Geschlechtsverteilung

Es nahmen n = 763 Männer und n = 302 Frauen an der Umfrage teil. Der Großteil der Befragten war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 30-59 Jahre alt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Stichprobenverteilung nach Geschlecht und Alter

Stichprobenverteilung nach Gruppen			
		Anzahl (n)	**Anteil in %**
Total		1065	100
Geschlecht	**Männlich**	763	71,6
	Weiblich	302	28,4
Alter in Jahren	**≤19**	7	1
	20-29	139	13
	30-39	220	21
	40-49	268	25
	50-59	251	24
	60+	176	16

Die Verteilung der Geschlechter in den verschiedenen Gewerken zeigt, dass im Bau- und Ausbaugewerbe sowie im Gewerk Elektro/Metall und Holzgewerbe signifikant mehr Männer als Frauen tätig sind ($p < 0{,}001$). Im Gewerbe Reinigung und Pflege nahmen 52,9 % der Befragten Frauen und 47,1 % der Befragten Männer an der Umfrage teil. Es sei darauf hingewiesen, dass dies das einzige Gewerk ist, in dem der Frauenanteil die 50%-Marke überschreitet (Abbildung 1).

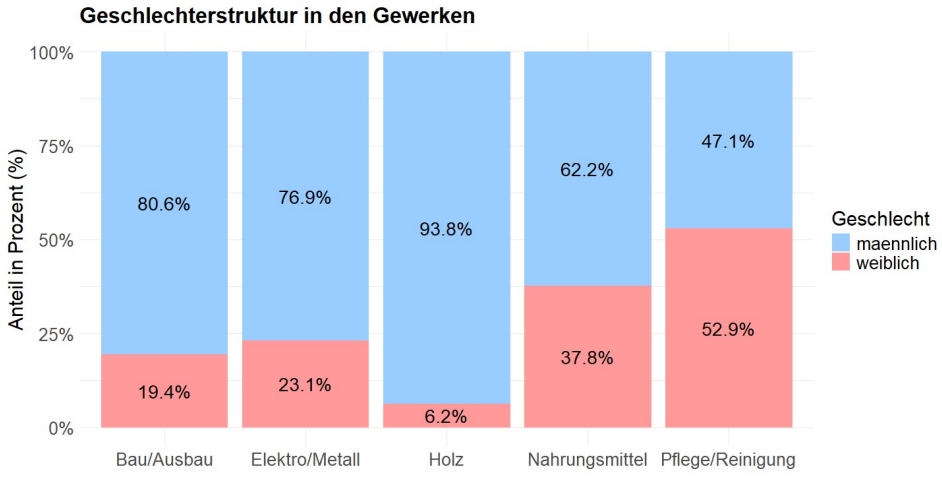

Abbildung 1: Geschlechterstruktur in den Gewerken

Abbildung 2 veranschaulicht die Altersstruktur innerhalb der Gewerke. Die Befragten im Gewerk Reinigung und Pflege, mit einem durchschnittlichen Alter von 42,9 Jahren,

sind im Vergleich zu den Mitarbeiter*innen im Gewerk Bau/Ausbau (Durchschnittsalter: 46,4 Jahre) ($p < 0,01$) und Elektro/Metall (Durchschnittsalter: 46,4 Jahre) jünger ($p > 0,05$).

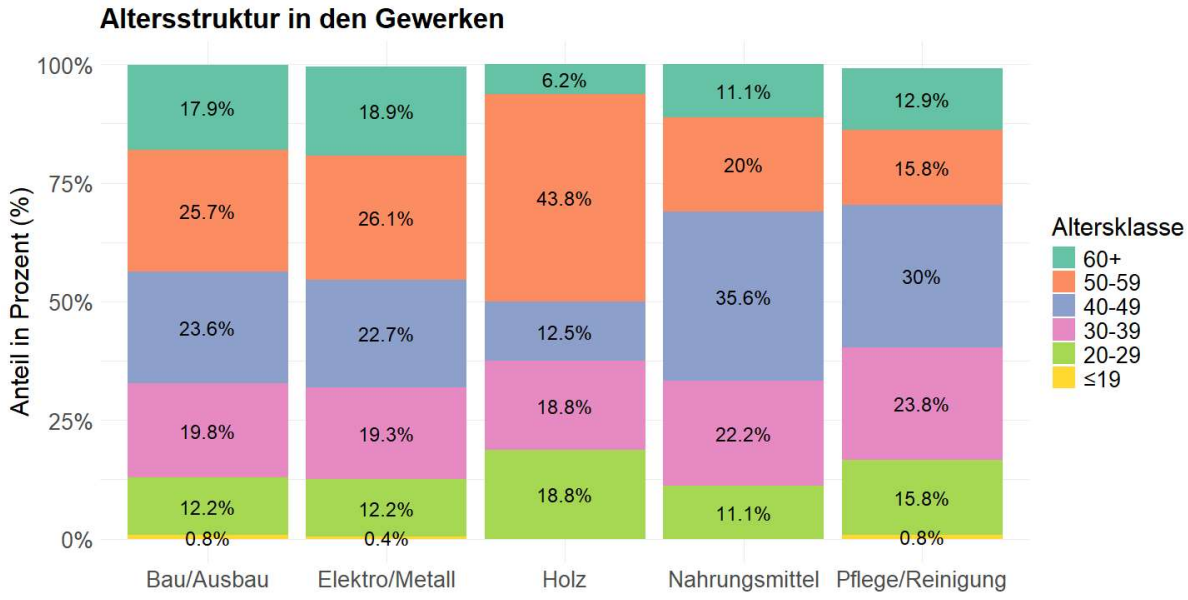

Abbildung 2: Altersstruktur in den Gewerken

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Geschlechterstruktur der Studienteilnehmenden die Überrepräsentativität der Männer im Handwerk widerspiegelt. Hinsichtlich des Alters ist auffällig, dass vor allem im Holzgewerbe die Gruppe der 50-59 –Jährigen am höchsten ist. Dieser Befund ist kongruent zu den soziodemographischen Strukturen der vergangenen Befragungen.

3.1.2 Unternehmensgröße und Position im Unternehmen

Der erhöhte Anteil an Arbeitnehmenden (76%) wurde willentlich durch die geschichtete Stichprobenziehung herbeigeführt (siehe 2.2 Stichprobe). In der ersten Stichprobe wurden nur Arbeitnehmende einbezogen und in der zweiten Stichprobe die Person, die den Anruf entgegennahm. Dies ist darin begründet, dass Arbeitnehmende deutlich schwerer zu erreichen sind, da sie häufig nicht den Bürotätigkeiten nachgehen. Durch das Vorgehen kam die Stichprobenverteilung nach der Position im Unternehmen wie in Tabelle 2 zustande.

Tabelle 2: Stichprobenverteilung nach Position im Unternehmen

Stichprobenverteilung nach Gruppen		Anzahl (n)	Anteil in %
Total		1065	100
Position im Unternehmen	**Arbeitnehmende**	810	76,1
	Arbeitgebende	255	23,9

Die meisten der befragten Personen (85,7%) arbeiten in einem Kleinstunternehmen mit <10 Beschäftigten. 12,7 % der Befragten sind in einem Kleinunternehmen (<50 Beschäftigte) tätig und weniger als 2% der Befragten sind in einem Unternehmen mit ≥250 Beschäftigten tätig (Abbildung 3).

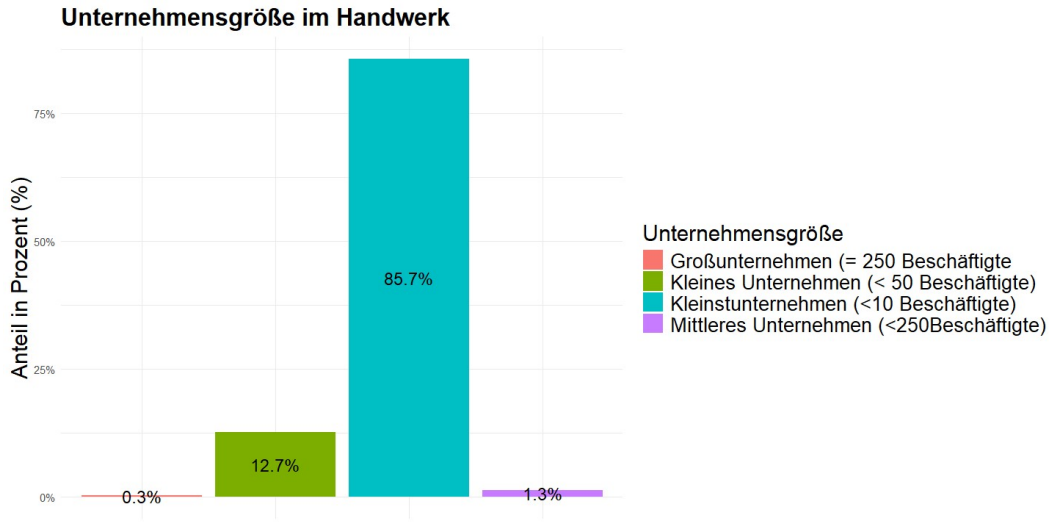

Abbildung 3: Unternehmensgrößen im Handwerk

In allen Gewerken dominieren überwiegend Kleinstunternehmen (<10 Beschäftigte) mit einem Anteil von über 75 %. Danach folgen Kleinunternehmen mit <50 Beschäftigten. Mittlere Unternehmen (<250 Beschäftigte) und Großunternehmen (≥ 250 Beschäftigte) machen hingegen nur einen geringen Anteil von unter 2,5 % aus (Abbildung 4).

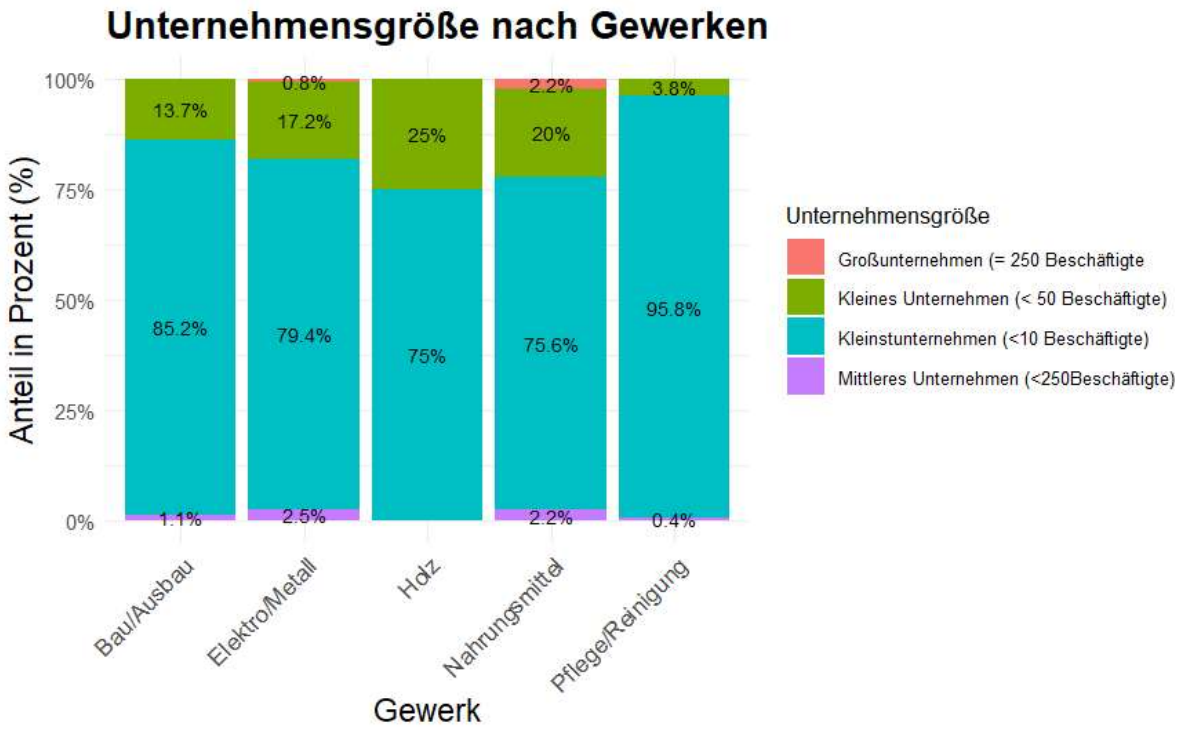

Abbildung 4: Unternehmensgröße im Vergleich nach Gewerken

3.1.3 Gewerkverteilung

Die meisten Befragten gehören dem Bau- und Ausbaugewerbe (n = 526) an, gefolgt von dem Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung mit n = 240 und dem Elektro- und Metallgewerbe mit n = 438. Vergleichbar kleine Gruppengrößen weisen das Nahrungsmittelgewerbe (n = 45) und das Holzgewerbe (n = 16) auf (Tabelle 3).

Tabelle 3: Verteilung der Gewerkszugehörigkeit

Stichprobenverteilung nach Gewerken		**Anzahl (n)**	**Anteil in %**
Gewerk	**Bau/Ausbau**	526	49
	Elektro/Metall	238	22
	Holz	16	2
	Nahrungsmittel	45	4
	Pflege/Reinigung	240	22

Eine Übersicht über die Verteilung der Gewerke in den einzelnen Bundesländern, zeigt Tabelle 4.

Tabelle 4: Verteilung der Stichprobe nach Bundesländern und Gewerken (Angabe als Anteil in %)

	Angabe der Stichprobenverteilung als Anteil in %				
	Pflege/Reinigung	**Bau/Ausbau**	**Elektro/Metall**	**Nahrungsmittel**	**Holz**
Berlin	35.3	44.1	20.6	0.0	0.0
Nordrhein-Westfalen	28.8	41.2	21.7	5.8	2.7
Hamburg	12.5	50.0	25.0	0.0	12.5
Bayern	17.8	54.3	21.8	5.6	0.5
Sachsen	11.1	68.5	14.8	1.9	3.7
Sachsen-Anhalt	10.7	64.3	17.9	7.1	0.0
Brandenburg	21.1	60.5	18.4	0.0	0.0
Rheinland-Pfalz	22.0	42.0	32.0	4.0	0.0
Schleswig-Holstein	24.2	36.4	33.3	3.0	3.0
Niedersachsen	21.6	54.9	19.6	3.9	0.0
Hessen	27.5	49.3	17.4	1.4	4.3
Baden-Württemberg	21.2	40.4	32.1	5.8	0.6
Mecklenburg-Vorpommern	35.0	50.0	15.0	0.0	0.0
Saarland	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0
Thüringen	16.1	77.4	0.0	3.2	3.2
Bremen	28.6	42.9	28.6	0.0	0.0

3.1.4 Arbeitsumgebung

36,1% der im Handwerk Tätigen geben an, in der Werkstatt/Produktion, weitere 31,9% auf der Baustelle oder im Außendienst zu arbeiten. 11,6% der Befragten arbeiten im Verkauf (Abbildung 5). 9,5% der Befragten sind im Büro tätig und 1,6 % der Handwerker*innen im Home-Office. Unter „Sonstiges“ (11%) werden Umgebungen wie Bäckerei/ Konditorei, Friseur-/Kosmetiksalon, Metzgerei/ Fleischerei, Labor, private Haushalte, Sporthalle, Geschäft oder Wald als Arbeitsumgebungen genannt.

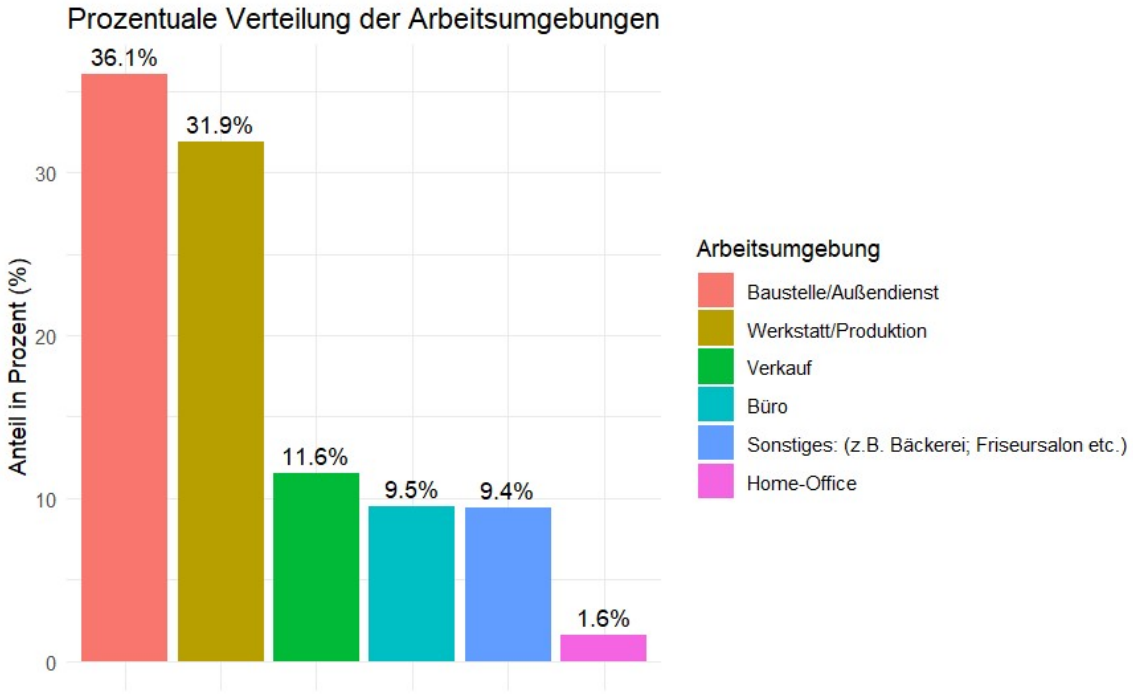

Abbildung 5: Arbeitsumgebung im Handwerk

3.2 Gesundheit im Handwerk

3.2.1 Subjektiver Gesundheitszustand im Handwerk

Abbildung 6 zeigt, dass 84,9% der Befragten (n = 1065) ihren Gesundheitszustand als *sehr gut* oder *gut* einschätzen. Nur 12% bewerten ihre subjektive Gesundheit als *mittelmäßig* und nur 2,7% als *schlecht.*

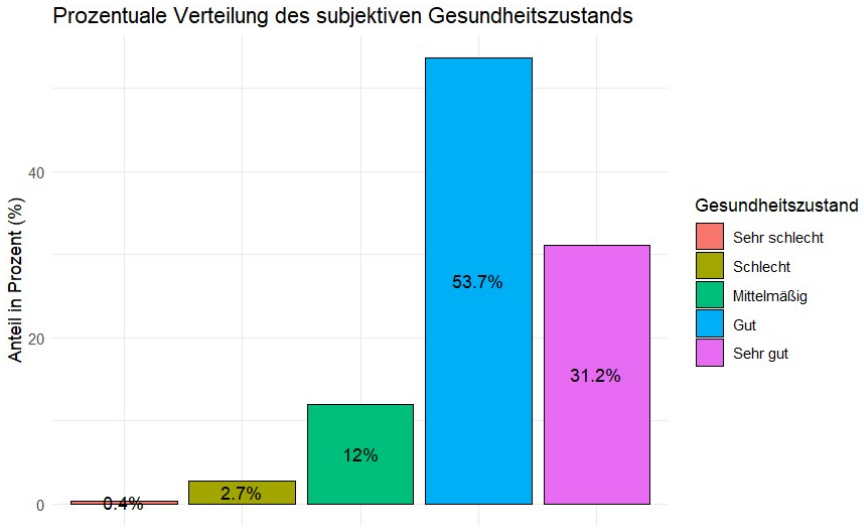

Abbildung 6: Subjektiver Gesundheitszustand im Handwerk

Der Geschlechtervergleich zeigt, dass Frauen ihren Gesundheitszustand subjektiv besser einschätzen als Männer ($p < 0,05$). Frauen (89,5%) geben häufiger einen "guten" bis "sehr guten" Gesundheitszustand an als Männer (83,1%). Männer (13,2%) geben etwas häufiger einen mittelmäßigen Gesundheitszustand an als Frauen (8,9%) (Abbildung 7: Subjektive Gesundheit im Vergleich nach Geschlecht (Abbildung 7).

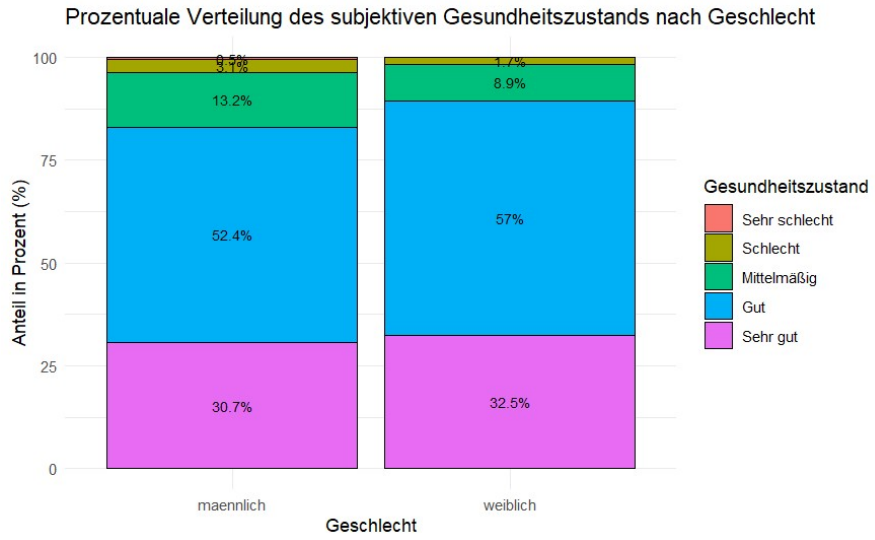

Abbildung 7: Subjektive Gesundheit im Vergleich nach Geschlecht

Die Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen weist im Vergleich zu älteren Altersgruppen über 40 Jahren den höchsten subjektiven Gesundheitszustand auf ($p < 0,05$). Auch die 30- bis 39-Jährigen bewerten ihre Gesundheit signifikant besser als die über 50-Jährigen ($p < 0,05$). Während jüngere Altersgruppen ihre Gesundheit überwiegend positiv einschätzen, nehmen ältere Personen sie häufiger als *mittelmäßig* bis *gut* wahr. Dennoch bewerten selbst in den höheren Altersgruppen nur 5 % ihren Gesundheitszustand als *schlecht* oder *sehr schlecht* (Abbildung 8). Zwischen den Gewerken, AN und AG zeigen sich keine relevanten Unterschiede.

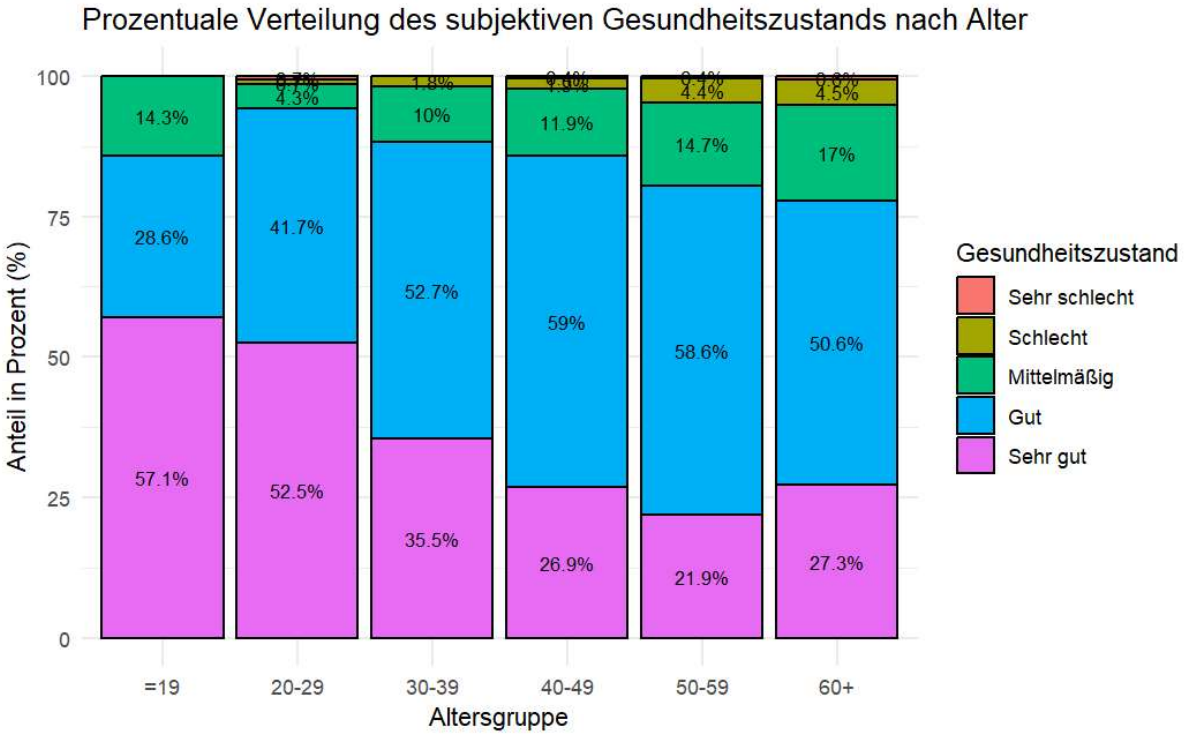

Abbildung 8: Subjektive Gesundheit im Vergleich nach Altersgruppe

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Befragten der im Handwerk tätigen Personen ihre Gesundheit insgesamt als *gut* bis *sehr gut* einschätzen. Damit liegt das Handwerk über den 69,9% der Befragten der Gesamtbevölkerung. Die subjektive Gesundheit wird mit zunehmendem Alter sowohl im Handwerk als auch in der Gesamtbevölkerung schlechter eingeschätzt (Robert Koch-Institut, 2021) . Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten die Altersgruppen besonders ab 50 Jahren als Zielgruppe ins Blickfeld rücken, um die subjektive Gesundheit in den höheren Altersgruppen zu verbessern.

3.2.2 Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit im Handwerk

85,9% der im Handwerk Tätigen erreichen im WHO5-Fragebogen mit einem Summenwert von ≥13 ein gutes Wohlbefinden. Lediglich 14,1% weisen mit Summenwerten <13 ein eher schlechtes Wohlbefinden auf (Abbildung 9).

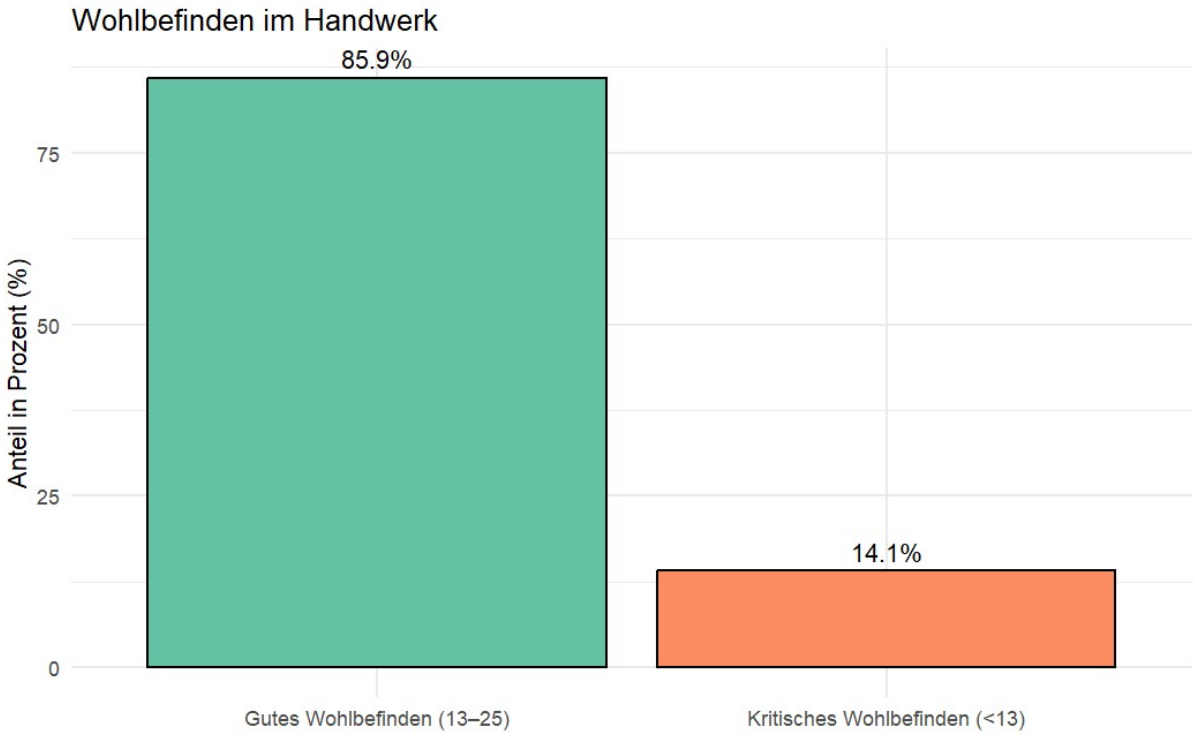

Abbildung 9: Wohlbefinden im Handwerk (Werte ≥13 stehen für ein gutes Wohlbefinden)

Ähnlich gut steht es um die Lebenszufriedenheit des Handwerks (Abbildung 10). Auf einer Skala von „0 = überhaupt nicht zufrieden“ bis „10 = vollkommen zufrieden“ bewerteten 87,9% der Befragten die Lebenszufriedenheit mit Werten im obersten Bereich von 8-10. Auch der erreichte Mittelwert von M = 7,98 (SD = 1,654) deutet auf eine sehr hohe Lebenszufriedenheit im Handwerk hin. Ein Skalenwert zwischen 0 und 5, der für eine geringe Lebenszufriedenheit steht, wird jeweils von weniger als 1 % der Befragten angegeben.

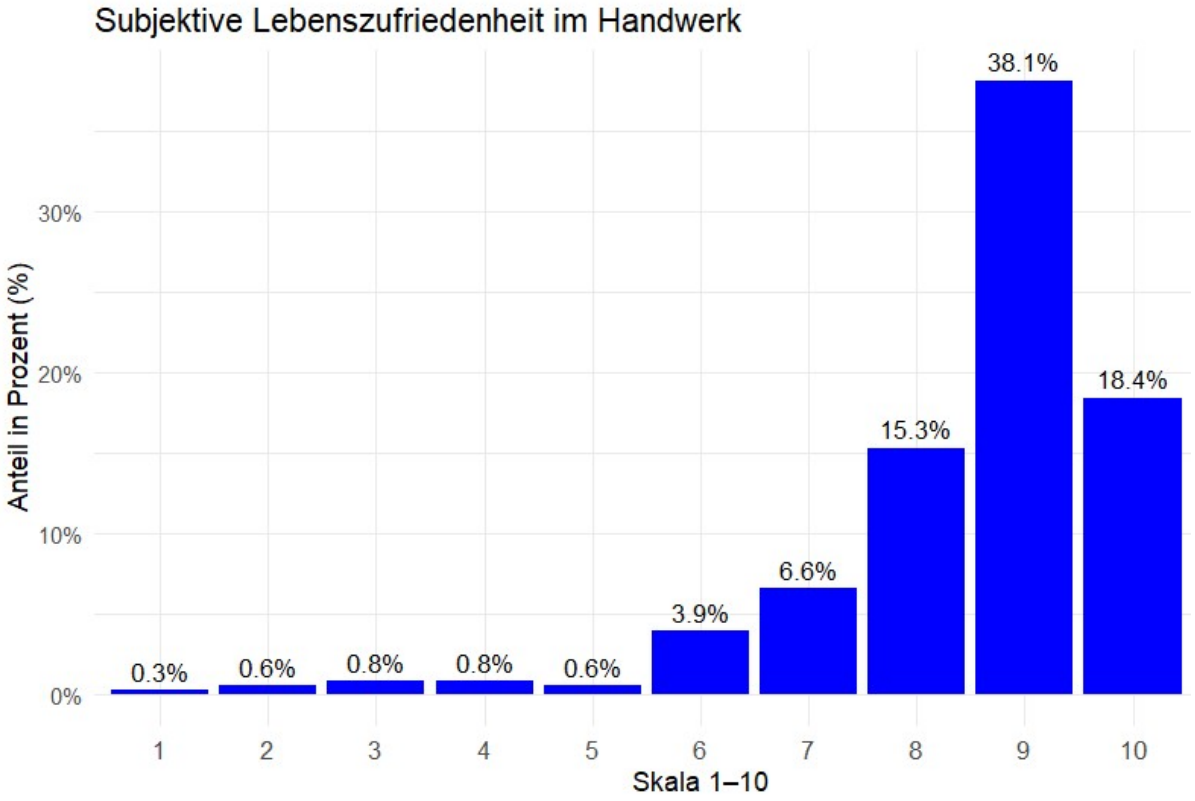

Abbildung 10: Subjektive Lebenszufriedenheit im Handwerk

Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit erweisen sich auch in allen Gruppen als durchgehend hoch. Es zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Einschätzung der Lebenszufriedenheit ($p < 0,05$). Frauen bewerten ihre Lebenszufriedenheit mit einem Mittelwert von M = 8,0 (SD = 1,5) signifikant höher als Männer, deren durchschnittlicher Wert bei M = 7,8 (SD = 1,6) liegt (Abbildung 11).

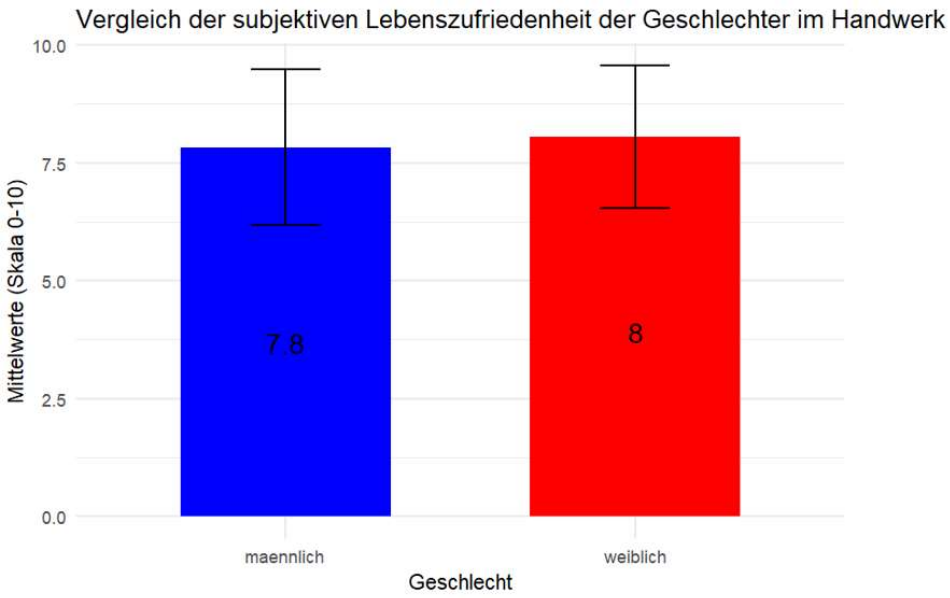

Abbildung 11: Lebenszufriedenheit nach Geschlecht

Befragte aus dem Handwerk geben insgesamt einen hohen Wert des guten Wohlbefindens an. Auch die Lebenszufriedenheit von Personen im Handwerk ist als hoch anzusehen, besonders bei Frauen im Handwerk. Die Lebenszufriedenheit der Handwerker*innen bleibt unverändert im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2022. In der Gegenüberstellung zur Gesamtbevölkerung zeigen sich Befragte aus dem Handwerk zufriedener mit ihrem Leben (M = 7,89) als Befragte aus der Gesamtbevölkerung (M = 7,2) (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2024).

3.2.3 Vergleich „So gesund ist das Handwerk“ 2020 und 2022

Tabelle 5 vergleicht die Stichprobenverteilung bezogen auf die soziodemographischen Daten zwischen der diesjährigen Befragung sowie der Befragung „So gesund ist das Handwerk“ aus dem Jahr 2020 (IKK classic, 2021) und 2022 (IKK classic, 2023). Zu beachten ist, dass die erhobenen Daten aufgrund der unterschiedlichen methodischen Vorgehensweise voneinander abweichen.

Tabelle 5: Übersicht der Stichprobenverteilung nach Geschlecht, Alter, Gewerk und Position im Unternehmen

		„So gesund ist das Handwerk“ 2025		„So gesund ist das Handwerk“ 2022		„So gesund ist das Handwerk“ 2020	
		Anzahl (n)	Anteil in %	Anzahl (n)	Anteil in %	Anzahl (n)	Anteil in %
Total		1065	100	1830	100	2000	1000
Geschlecht	**Männlich**	763	71,6	1219	66,6	1336	67
	Weiblich	302	28,4	610	33,3	664	33
	Divers	0	0	1	0,1	0	0
Alter in Jahren	**≤19**	7	1	111	6,1	/	/
	20-29	139	13	310	16,9	221	11,1
	30-39	220	21	340	18,6	471	23,6
	40-49	268	25	357	19,5	483	24,2
	50-59	251	24	529	28,9	575	28,8
	60+	176	16	183	10,0	250	12,5
Gewerk	**Bau/Ausbau**	526	22	455	24,9	400	20,0
	Elektro/ Metall	238	49	730	39,9	400	20,0
	Holz	16	2	52	2,9	400	20,0
	Nahrungsmittel	45	4	163	8,9	400	20,0
	Pflege/ Reinigung	240	22	430	23,5	400	20,0
Position im Unternehmen	**Arbeitnehmende**	810	76,1	1526	83,4	1041	52,0
	Arbeitgebende	255	23,9	304	16,6	959	48,0

Die Befragung des Jahres 2024/25 hatte das Ziel, eine möglichst repräsentative Darstellung des Handwerks in Deutschland zu erreichen. Dabei wurde ein Verhältnis von 76,1% Arbeitnehmer zu 23,9% Arbeitgebern erzielt. In Bezug auf die Altersgruppen wurde darauf geachtet, einen Vergleich zu vorherigen Befragungen herzustellen und die Gewichtung der verschiedenen Gewerke zu berücksichtigen, um eine bestmögliche Vergleichbarkeit zwischen den Studien, insbesondere der Studie aus dem Jahr 2022, zu gewährleisten. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung wird die Unterrepräsentativität des weiblichen Geschlechts im Handwerk deutlich.

3.2.4 Subjektive Stressbelastung im Handwerk

Mit 46,3% fühlen sich die meisten im Handwerk tätigen Personen in ihrem Alltag *teils/teils* gestresst. 31,3% geben an *eher stark* oder *sehr stark* belastet zu sein. 22,3% geben an, *eher nicht* bis *gar nicht* belastet zu sein (Abbildung 12).

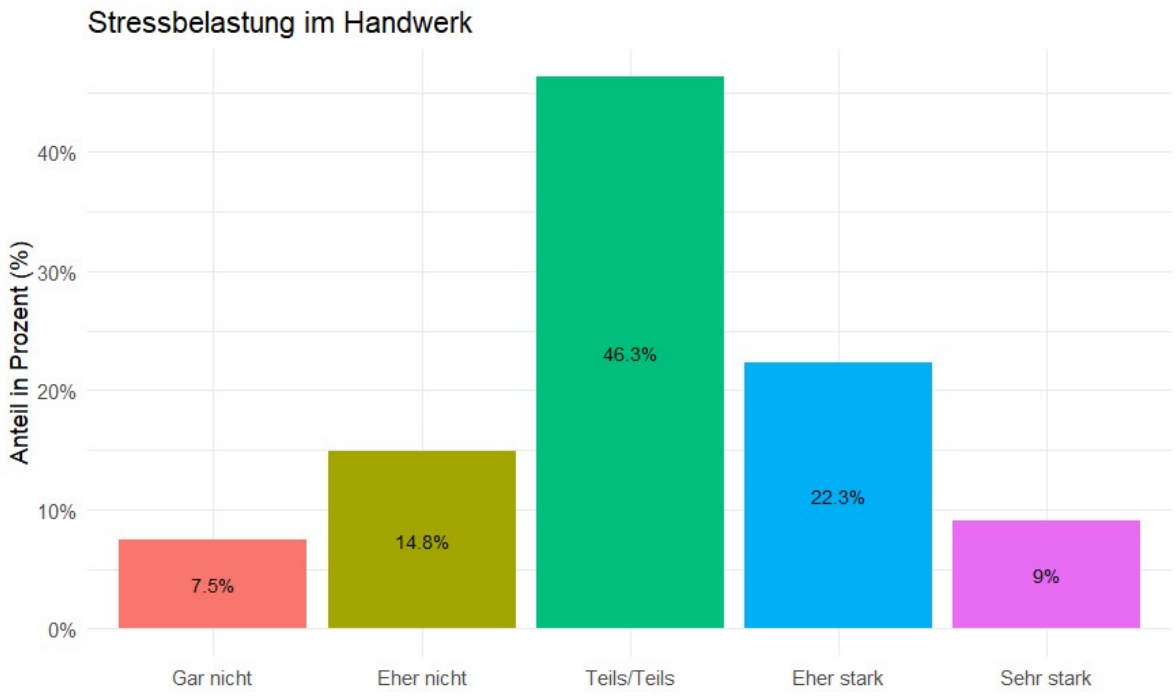

Abbildung 12: Subjektive Stressbelastung im Handwerk

Die Stressbelastung im Handwerk weist signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern ($p < 0{,}01$). Männer geben an, eine höhere Stressbelastung zu erleben als Frauen. Während der Großteil beider Geschlechter (46%) angibt, *teils/teils* gestresst zu sein, berichten Männer im Handwerk zu 33,6% von einer *eher starken* bis *sehr starken* Stressbelastung, während dieser Wert bei Frauen lediglich 25,3% beträgt (Abbildung 13).

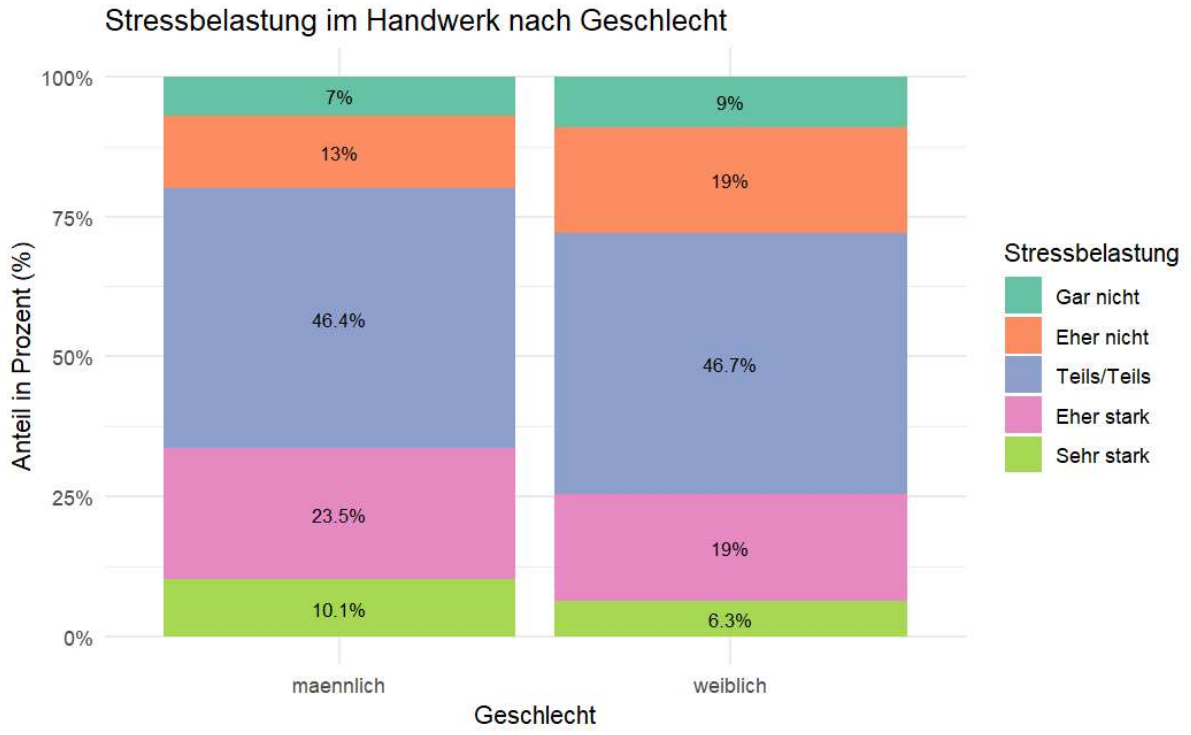

Abbildung 13: Subjektive Stressbelastung im Handwerk nach Geschlecht

Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen ($p < 0{,}01$). Arbeitgeber*innen geben zu 15% an, *sehr stark* gestresst zu sein, was einen höheren Stresslevel im Vergleich zu den Arbeitnehmer*innen widerspiegelt. Im Gegensatz dazu berichten nahezu 49% der Arbeitnehmer*innen (48,9%) von einer *teils/teils* gestressten Wahrnehmung (Abbildung 14).

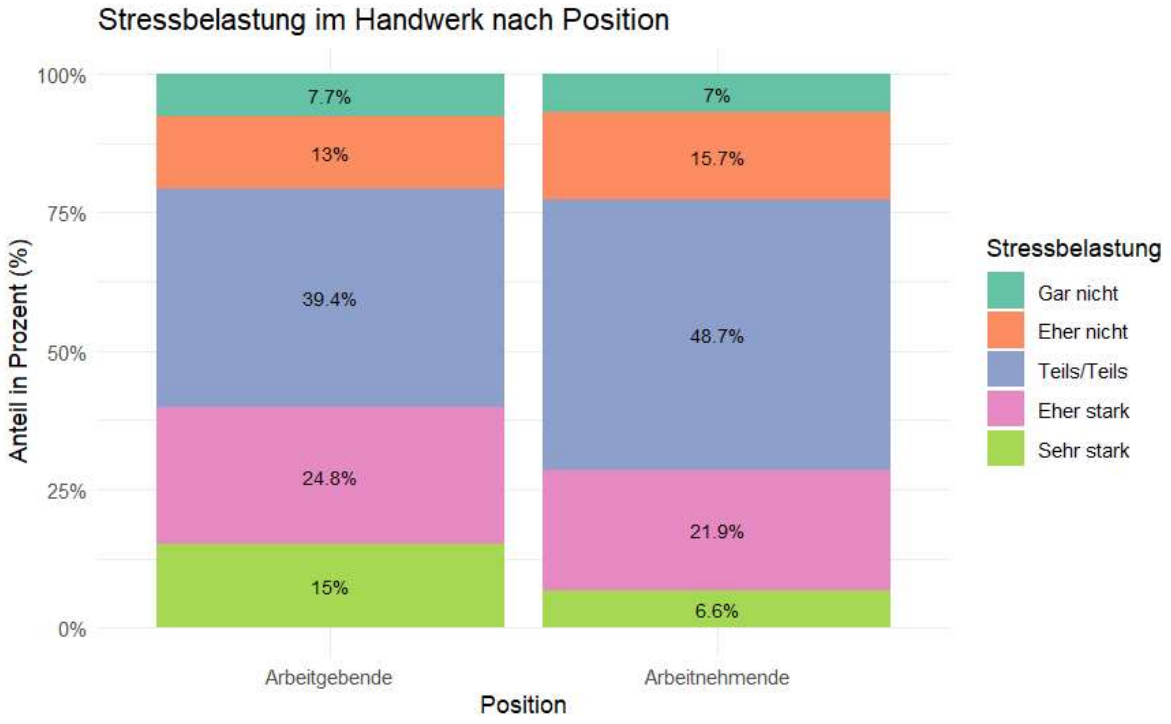

Abbildung 14: Subjektive Stressbelastung im Handwerk nach Position

Die Stressbelastung hält sich den Ergebnissen nach im Mittelfeld. Auffallend ist, dass sie bei Männern und Arbeitgebenden das Stressempfinden erhöht ist. Der Blick auf die Gesamtbevölkerung zeigt, dass sich etwa 64% der Deutschen manchmal bis häufig gestresst fühlt (Techniker Krankenkasse, 2021). Im Vergleich zu den vergangenen Befragungen zeigen sich nur minimale Veränderungen im subjektiven Stressempfinden. Da sich allerdings mehr als ein Drittel der befragten Handwerker*innen *eher stark* oder *sehr stark* gestresst fühlen, wobei Männer noch stärker betroffen sind, sind präventive und kompensatorische Maßnahmen erforderlich, um die Widerstandsfähigkeit der Beschäftigten in belastenden Phasen und Situationen zu fördern.

3.3 Körperliche Aktivität im Handwerk

3.3.1 Arbeitsbezogene kA im Handwerk

Hinweise zur Auswertung finden Sie in Kapitel 2.3 Untersuchungsinstrumente. Die Hälfte der im Handwerk tätigen (46,8%, n = 496) übt im Rahmen der Arbeit mäßig anstrengende oder gehende Tätigkeiten aus. 17,3% geben an, täglich schweren körperlich beanspruchenden Arbeiten nachzugehen. Insgesamt sind 64,1% der Befragten während der Arbeit überwiegend körperlich aktiv und 35,9% arbeiten im Sitzen oder Stehen (Abbildung 15).

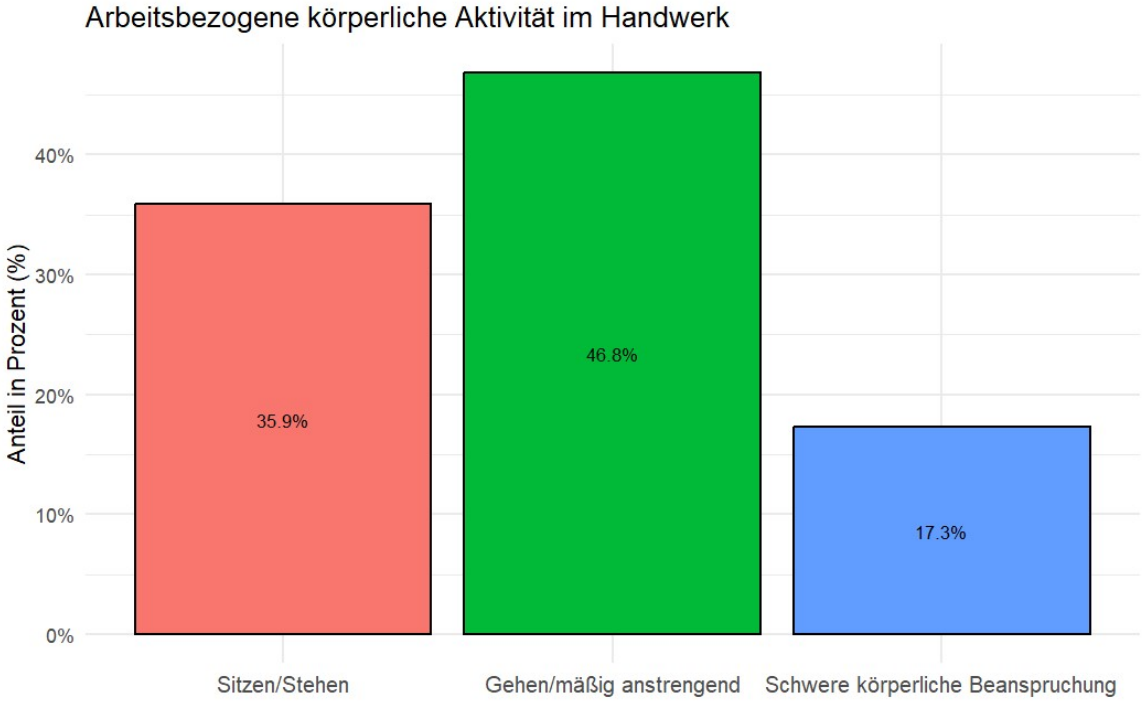

Abbildung 15: Arbeitsbezogene körperliche Aktivität im Handwerk

Die Ergebnisse zeigen, dass es signifikante Unterschiede in der arbeitsbezogenen körperlichen Aktivität zwischen den Geschlechtern gibt ($p < 0{,}001$). 22,6% der Männer im Handwerk geben schwere körperliche Tätigkeiten während der Arbeit an, bei den Frauen hingegen sind es nur 4%. Auch gehende oder mäßig anstrengende Tätigkeiten geben Männer (50,4%) häufiger an als Frauen (37,9%). Frauen arbeiten deutlich häufiger im Sitzen oder Stehen (58,1%) als Männer (27%) (Abbildung 16).

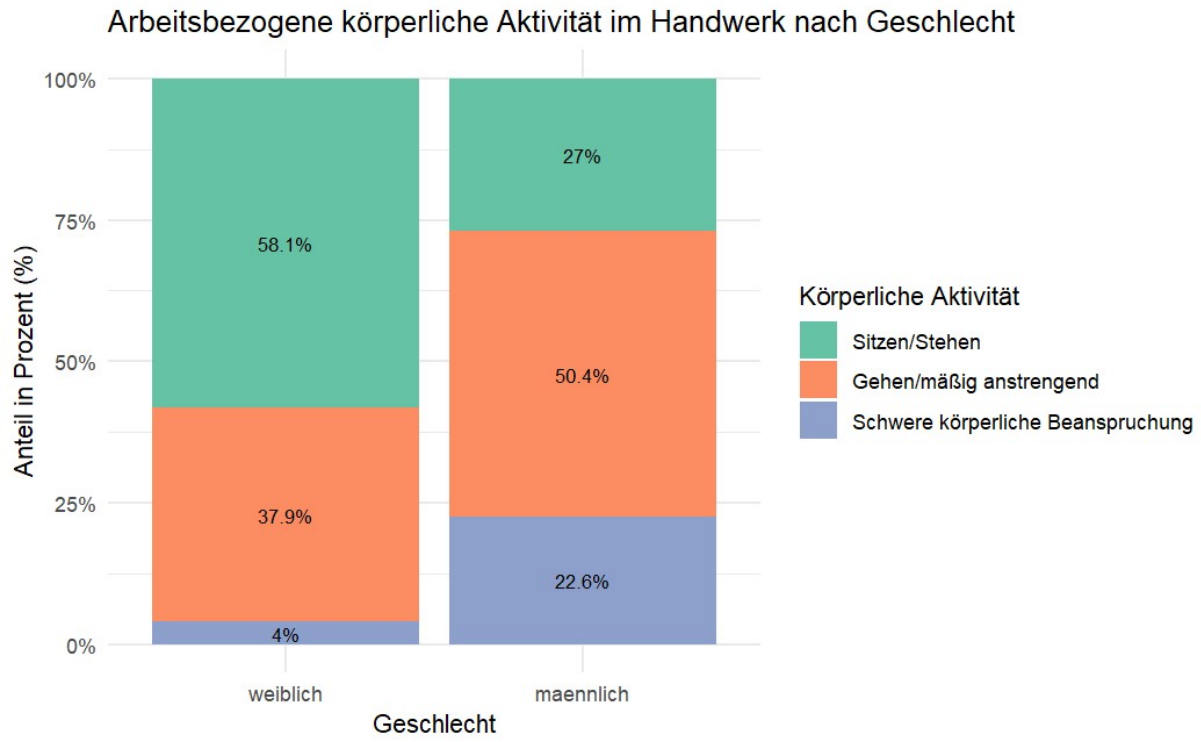

Abbildung 16: Arbeitsbezogene kA im Handwerk nach Geschlecht

Im Bereich des Bau- und Ausbaus (74,5%) sowie der Nahrungsmittelbranche (77,8%) ist die körperliche Beanspruchung überwiegend mäßig anstrengend bis schwer, was signifikante Unterschiede im Vergleich zu den Gewerken Elektro/Metall ($p < 0{,}001$) und Reinigung/Pflege ($p < 0{,}001$) aufweist, wo lediglich 45,5% bzw. 52,1% der Tätigkeiten als sitzende oder stehende Aktivitäten wahrgenommen werden. Das Holzgewerbe zeigt den höchsten Anteil an schwerer körperlicher Aktivität, mit 37,5% der Beschäftigten, die diese Beanspruchung angeben (Abbildung 17).

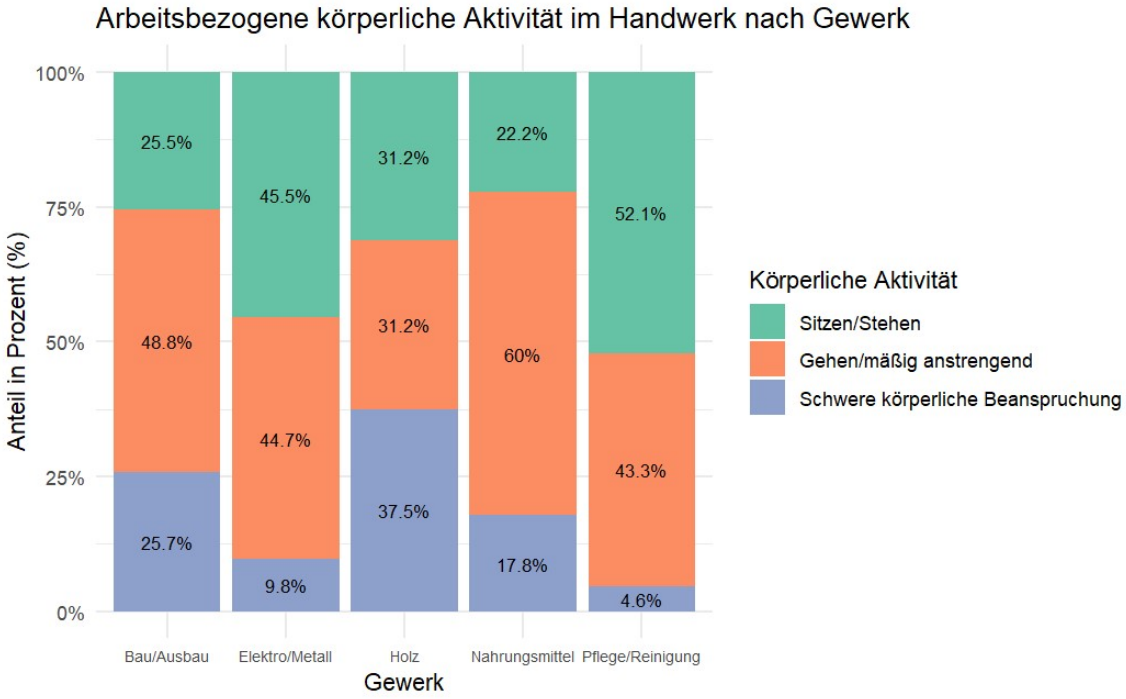

Abbildung 17: Arbeitsbezogene kA im Vergleich nach Gewerken

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 dem Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung lässt sich anhand der Arbeitsaufgaben dieser Berufsgruppen herleiten. Da der Anteil des weiblichen Geschlechts häufiger in Pflege und Gesundheit und Männer vermehrt im Bau- und Ausbau präsent ist, erklärt sich auch der Geschlechterunterschied.
Die erhöhte arbeitsbezogene körperliche Aktivität des Handwerks kann sowohl positive als auch negative Folgen haben. Durch arbeitsbezogene körperliche Aktivität erhöht sich automatisch die Alltagsaktivität, was mit positiven Gesundheitseffekten einhergeht. Gleichzeitig können schwere körperliche Beanspruchungen im Hand-

werksberuf das Risiko für Verletzungen und arbeitsbedingte Erkrankungen erhöhen. Dieses Risiko kann jedoch durch gesundheitsorientierte Ausgleichsaktivitäten in der Freizeit reduziert werden (Holtermann et al., 2018; Rönick et al., 2018)

3.3.2 Freizeitbezogene kA im Handwerk

73,5% der Befragten (n = 911) erreichen eine ausreichende körperliche Aktivität, indem sie entweder eine hohe arbeitsbezogene kA haben oder in ihrer Freizeit die von der WHO empfohlenen ≥150 Minuten aerobe kA erfüllen (Abbildung 18). Mehr als die Hälfte (55,9%) der Befragten aus dem Handwerk geht pro Woche ≥150 Min. aerober kA nach, bei 12,5% sind es sogar über 300 Min. pro Woche. Ein Krafttraining an ≥2 Tagen pro Woche üben 36,4% der Befragten aus. Insgesamt erfüllen 37% beide Empfehlungen der WHO (Durchführung von aerober kA und Krafttraining).

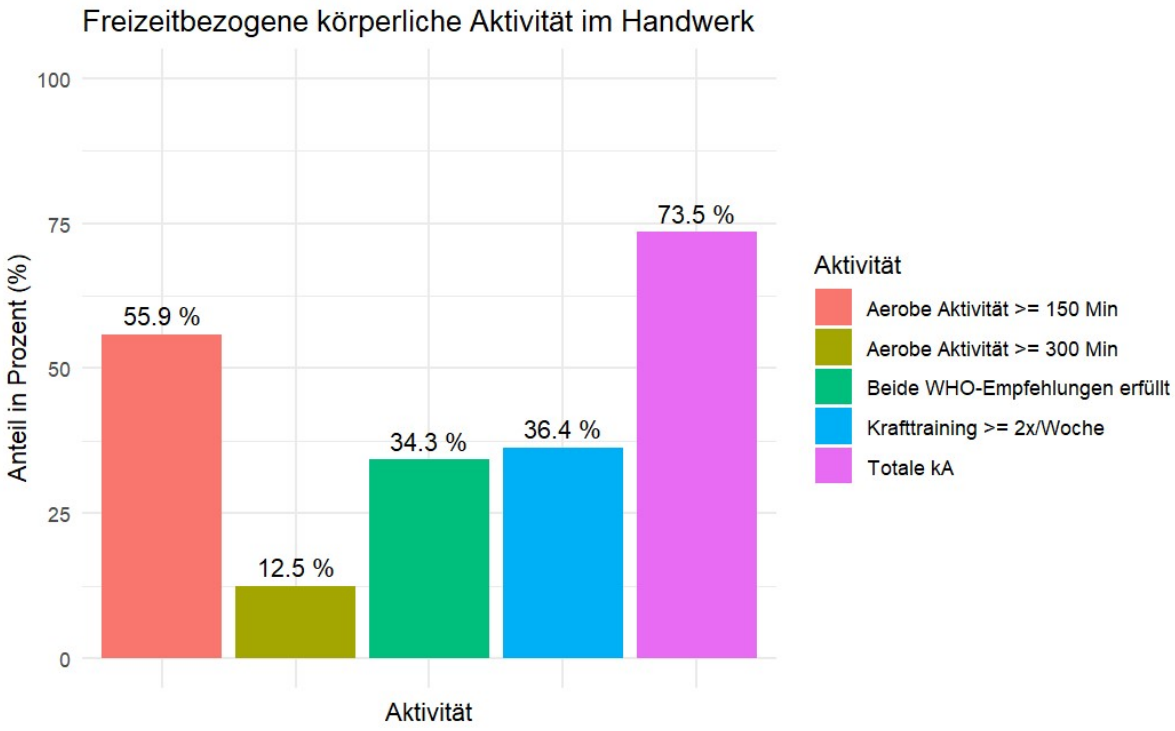

Abbildung 18: Darstellung der kA im Handwerk gegliedert in die WHO-Bewegungsempfehlungen

Beim Geschlechtervergleich zeigen sich keine Unterschiede in Bezug auf die körperliche Aktivität, welche sowohl die arbeitsbedingte als auch die freizeitbezogene körperliche Aktivität berücksichtigt (Abbildung 19). Die gesamte körperliche Aktivität beträgt bei den Männern 85,7% und bei den Frauen 67,9%. Mindestens 150 Min. aerobe kA betreiben 53,9% der Männer und 59,6% der Frauen. 36% der Männer und 37,4% der Frauen aus dem Handwerk führen mindestens zweimal pro Woche Krafttraining durch. Die Kombination beider Empfehlungen erfüllen 29,4% der Männer und 32,8% der Frauen.

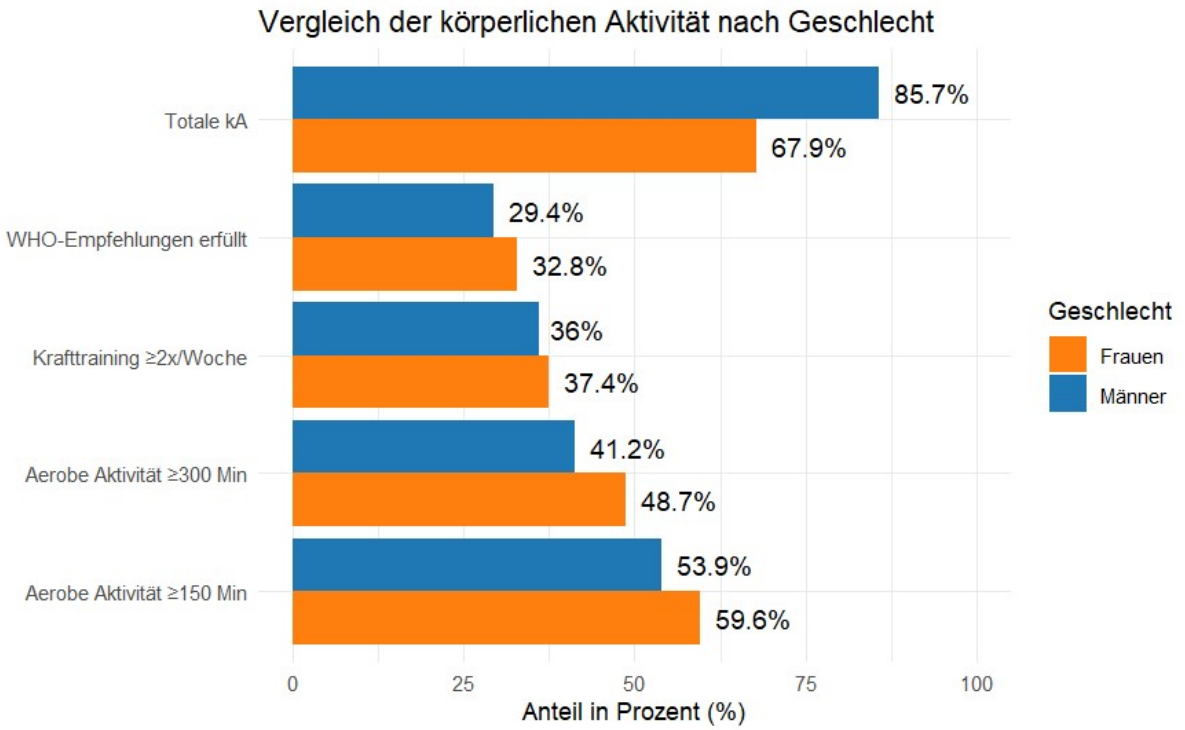

Abbildung 19: Darstellung der kA im Vergleich nach Geschlecht

Die Altersgruppe der 20-29-Jährigen ist am aktivsten und zeigt mit 54,4 % signifikant höhere Werte in der Erfüllung der WHO-Empfehlungen für körperliche Aktivität, die sowohl Kraft- als auch Ausdauertraining umfassen, im Vergleich zu älteren Altersgruppen ($p < 0,05$) (Abbildung 20). 66,2 % der 20-29-Jährigen betreiben ausreichend aerobe körperliche Aktivität, während in allen anderen Altersgruppen der Wert unter 60 % liegt. Bei den unter 19-Jährigen erreichen jedoch sogar 57,1 % mehr als 300 Minuten aerobe Aktivität. Tendenziell erfüllen in den Altersklassen bis 29 Jahre mehr als 40 % der Befragten die Empfehlungen für Krafttraining (mindestens zwei Tage pro Woche), während in den älteren Altersklassen der Wert auf etwa 30-40 % sinkt.

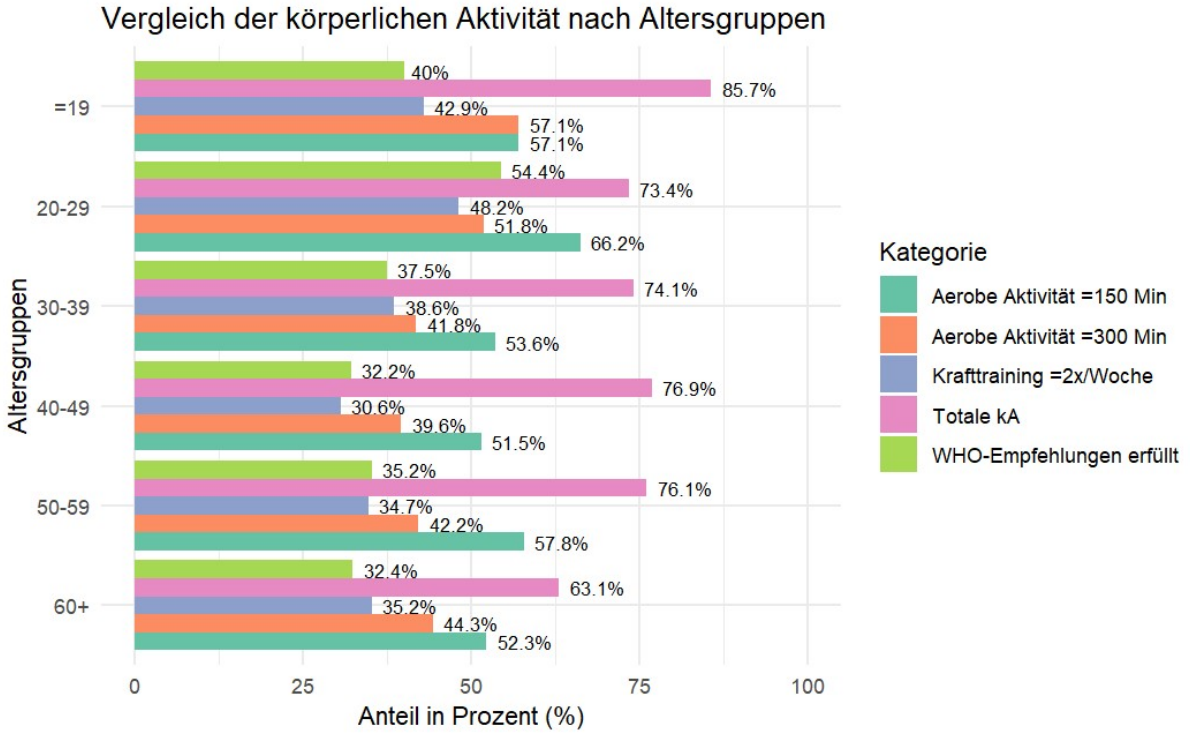

Abbildung 20: Darstellung der kA im Vergleich nach Altersgruppe

Das Bau- und Ausbaugewerbe weist in allen betrachteten Kategorien die höchsten Werte auf (Abbildung 21). 80,2 % der Befragten aus diesem Bereich sind insgesamt ausreichend körperlich aktiv, gefolgt vom Elektro- und Metallgewerbe mit 77,9 %. In anderen Gewerken liegt dieser Wert unter 50 %.

Besonders niedrig fällt die körperliche Aktivität im Bereich Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung aus, wo nur 29,2 % der Befragten ausreichend Bewegung erreichen. Auch die WHO-Empfehlungen zu Kraft- und Ausdauertraining werden hier mit 36,7 % am seltensten erfüllt. Hinsichtlich der reinen Ausdauer und Kraftaktivität sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gewerken ersichtlich. Die kombinierte Erfüllung der WHO-Empfehlungen für Kraft- und Ausdauertraining ist im Bereich Pflege und Reinigung ebenfalls seltener als im Bau- und Ausbaugewerbe ($p < 0{,}01$).

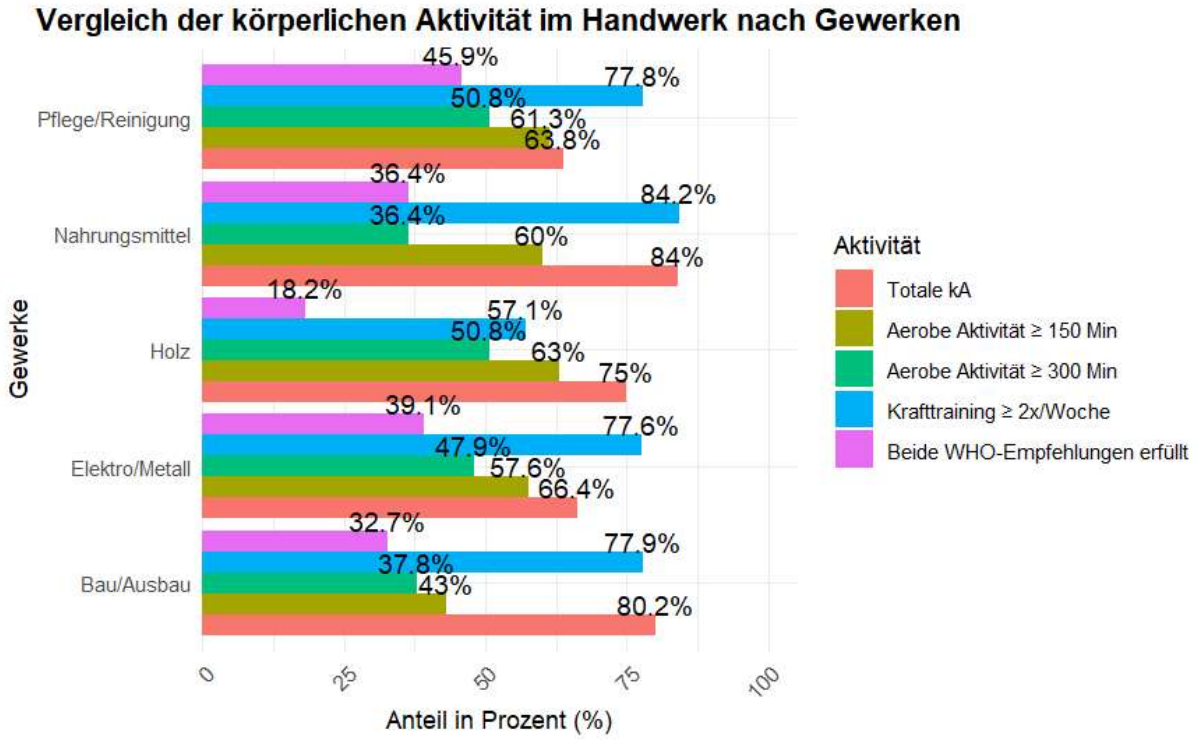

Abbildung 21: Darstellung der kA im Vergleich nach Gewerken

Es ist wichtig, dass nicht nur die arbeitsbezogene, sondern auch die freizeitbezogene Aktivität beleuchtet wird, um arbeitsbedingten Dysbalancen, Fehlhaltungen oder allgemein den Anforderungen im Beruf entgegentreten zu können. Die auffallend hohe körperliche Aktivität des Bau- und Ausbaugewerbes lässt sich vor allem durch die besonders hohe arbeitsbezogene kA dieser Berufsgruppe begründen.

3.3.3 Sitzzeiten im Handwerk

Lange Sitzzeiten bei der Arbeit am Schreibtisch kennen nur wenige Personen im Handwerk. 32,5% der Befragten (n = 319) gaben an, pro Tag *4-6 Stunden* im Sitzen oder Liegesitzen zu verbringen. 30,5% aus dem Handwerk sitzen sogar *weniger als 4 Stunden* pro Tag (Abbildung 22Abbildung 22). Jeweils 18 % der Befragten verbringen durchschnittlich entweder 6–8 Stunden oder mehr als 8 Stunden pro Tag im Sitzen. Insgesamt ergibt sich für das Handwerk eine durchschnittliche Sitzdauer von etwa 5 Stunden pro Tag (M = 5,1±2,7).

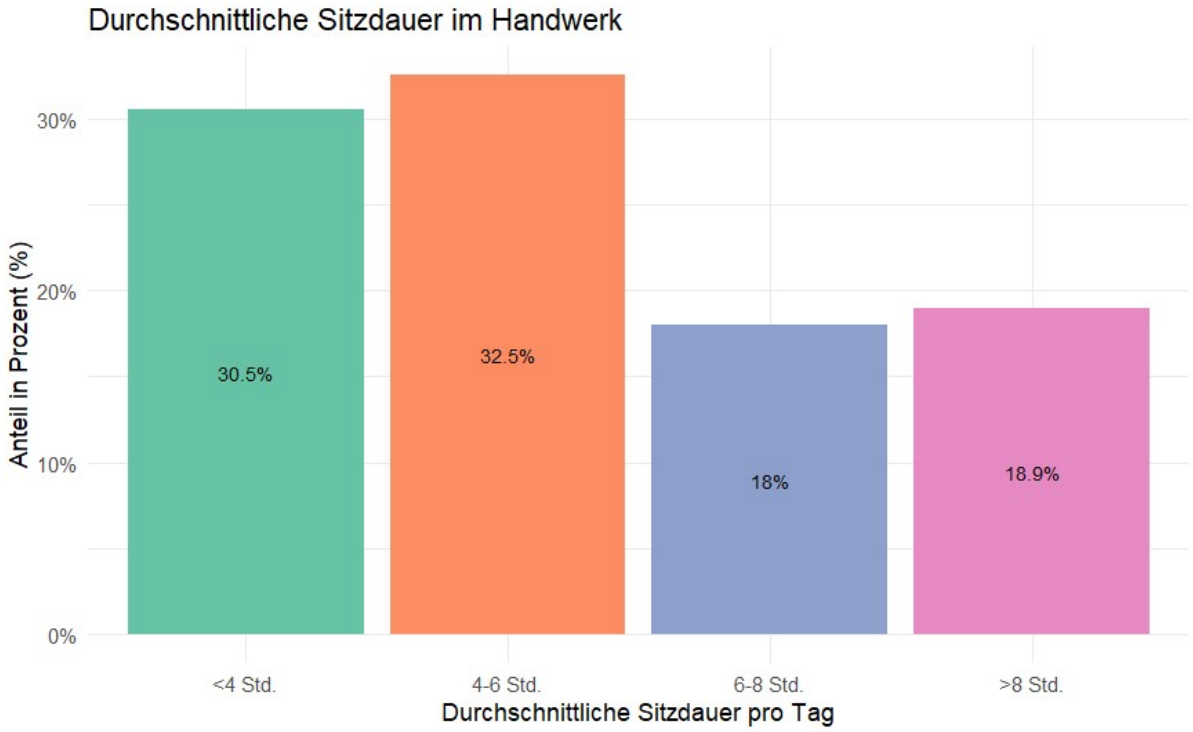

Abbildung 22: Sitzdauer im Handwerk (pro Tag)

Frauen geben häufiger Sitzzeiten von *über 8 Stunden* an als Männer im Handwerk (Abbildung 23). Dies zeigt sich auch in einem etwas höheren Mittelwert der Handwerkerinnen von etwa 5:36 Stunden pro Tag (M = 5,6±3) im Vergleich zu den durchschnittlich 4:54 Stunden pro Tag (M = 4,9±2,6) der Handwerker.

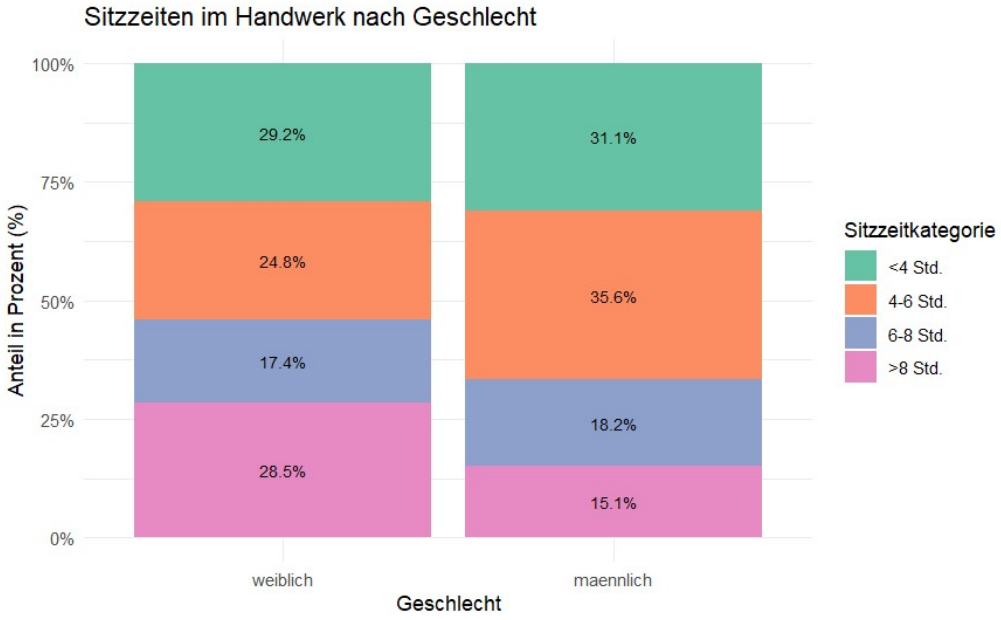

Abbildung 23: Sitzdauer im Vergleich nach Geschlecht

Zwischen den Altersgruppen im Handwerk zeigen sich keine auffälligen Unterschiede in der Sitzdauer (Abbildung 24). Tendenziell geben höhere Altersgruppen eine etwas höhere Sitzdauer an. Befragte von 50-59 Jahren geben mit 5:13 Std. (M = 5,21±2,27) die durchschnittlich längste Sitzdauer und die ≥19-Jährigen mit 4:27 Std. (M = 4,45±2,48) die durchschnittlich kürzeste Sitzdauer an.

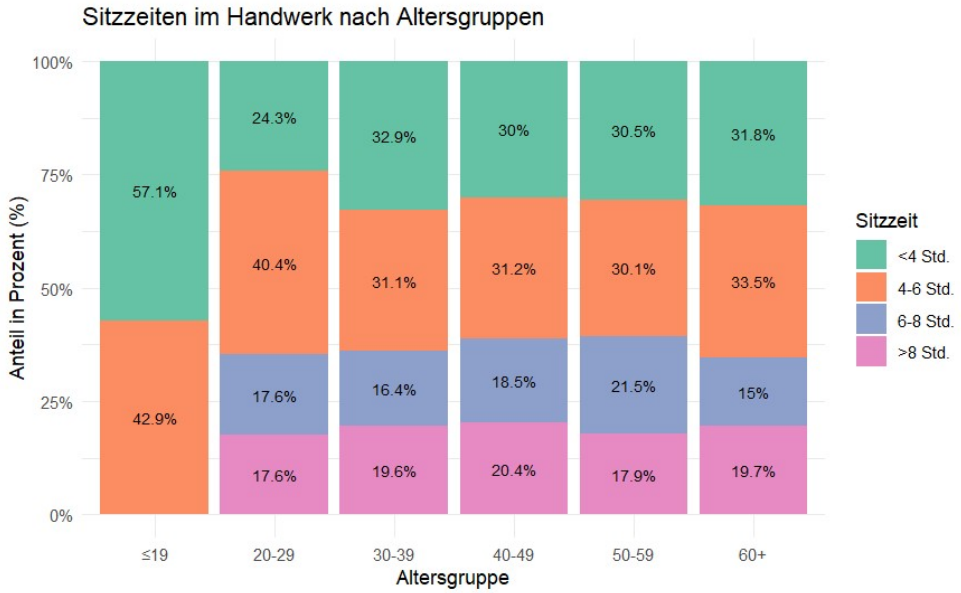

Abbildung 24: Sitzdauer im Vergleich nach Altersgruppe

Abbildung 25 zeigt, dass mehr als die Hälfte der Befragten aus allen Gewerken angibt weniger als *4* oder *4-6 Std.* pro Tag zu sitzen. Am wenigsten sitzen mit durchschnittlich 3:54 Std. (M = 3,9±2,5) Personen aus dem Nahrungsmittelgewerbe. Auch Menschen aus dem Holzgewerbe sitzen mit 4:36 Std. (4,6±2,7) seltener. Befragte aus dem Elektro- und Metallgewerbe erreichen mit 5:18 Std. (M = 5,3±3,0) im Schnitt die längste Sitzdauer, knapp gefolgt vom Bau- und Ausbaugewerbe mit 5:12 Std. (M = 5,2±2,5). Beschäftigte aus dem Gewerbe für Gesundheitspflege Körperpflege und Reinigung sitzen 5:00 Std pro Tag (M = 5,0±2,9).

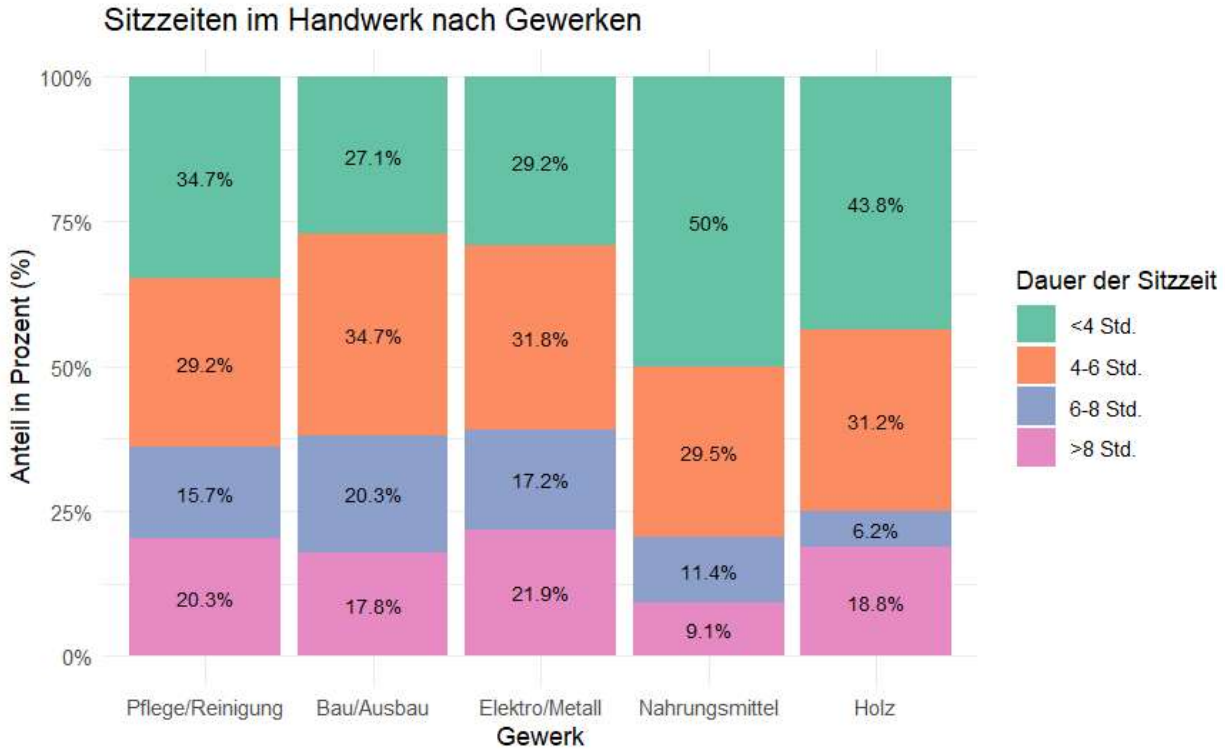

Abbildung 25: Sitzdauer im Vergleich nach Gewerken

Abbildung 26 veranschaulicht. Arbeitgebende geben mit 38% häufiger eine Sitzdauer von <4 Stunden und auch insgesamt eine etwas kürzere Sitzdauer von etwa 4:48 Stunden (M = 4,8, SD = 2,8) an als Arbeitnehmende mit etwa 5:12 Stunden (M = 5,2, SD = 2,7).

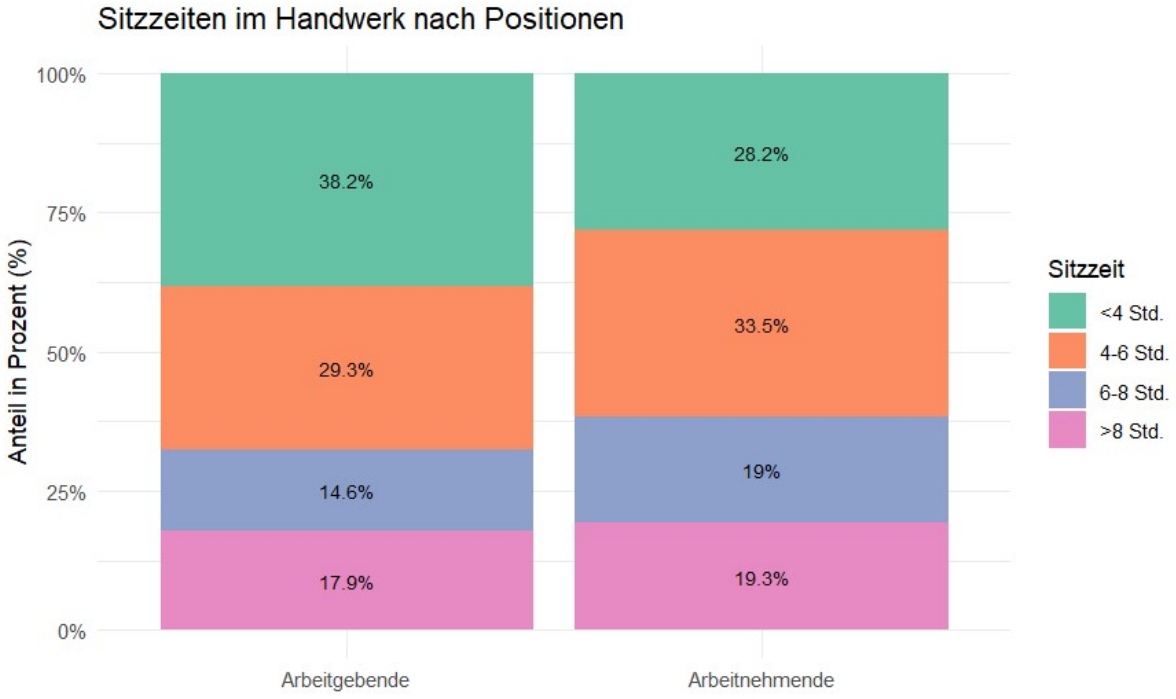

Abbildung 26: Sitzdauer im Vergleich nach Position im Unternehmen

Das Handwerk weist viele aktive Berufsbilder auf, weswegen die Sitzzeiten relativ niedrig ausfallen. Auffallend sind die tendenziell geringeren Sitzzeiten von Arbeitgebenden im Vergleich zu Arbeitnehmenden. Die durchschnittliche Sitzdauer der Deutschen liegt nach Angaben des DKV-Reports 2021 bei etwa 8,5 Stunden pro Tag (Froböse & Wallman-Sperlich, 2021). Personen aus dem Handwerk sitzen damit rund 3,5 Stunden weniger als der Durchschnitt der Bevölkerung.

3.4 Ernährung und Suchtmittelkonsum im Handwerk

3.4.1 Ernährung im Handwerk

Die meisten Personen aus dem Handwerk geben an, ein bis drei Hauptmahlzeiten pro Tag zu sich zu nehmen (Abbildung 27). Bei 86,9% kommen ein bis zwei Zwischenmahlzeiten hinzu (Abbildung 28).

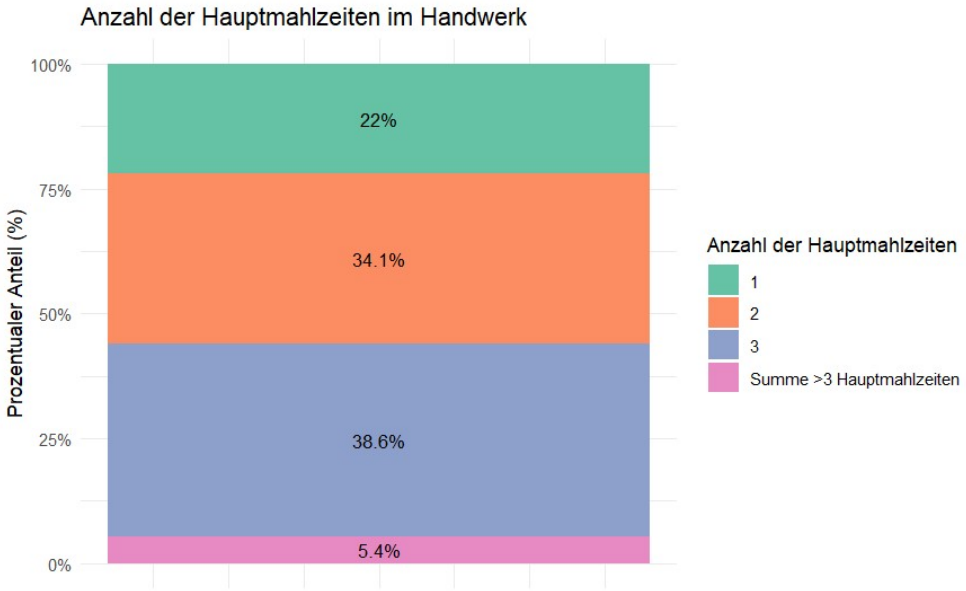

Abbildung 27: Hauptmahlzeiten im Handwerk

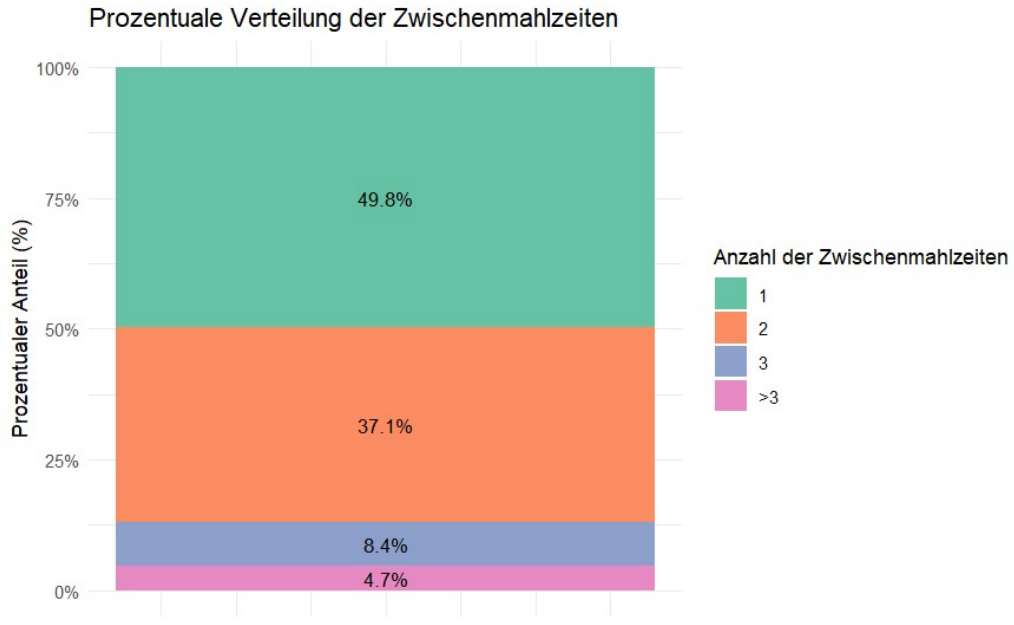

Abbildung 28: Zwischenmahlzeiten im Handwerk

Dabei achten 25,2% immer und 39,1% meistens auf eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung (Abbildung 29).

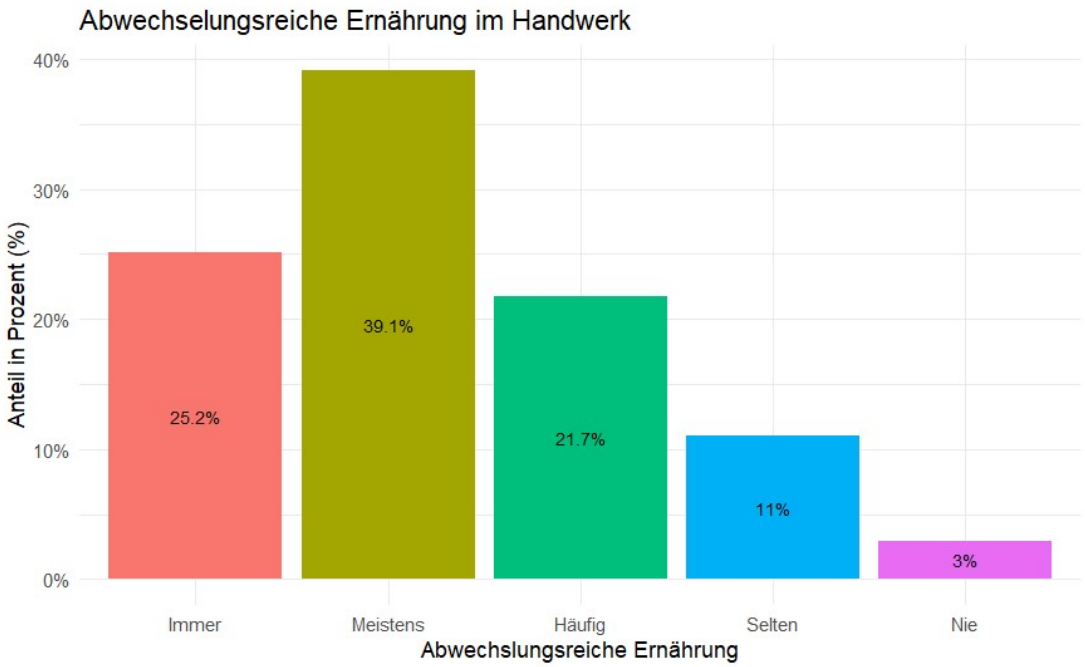

Abbildung 29: Abwechslungsreiche Ernährung im Handwerk

Im Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass Frauen signifikant häufiger Wert auf eine abwechslungsreiche Ernährung legen als Männer im Handwerk ($p < 0{,}001$) (Abbildung 30).

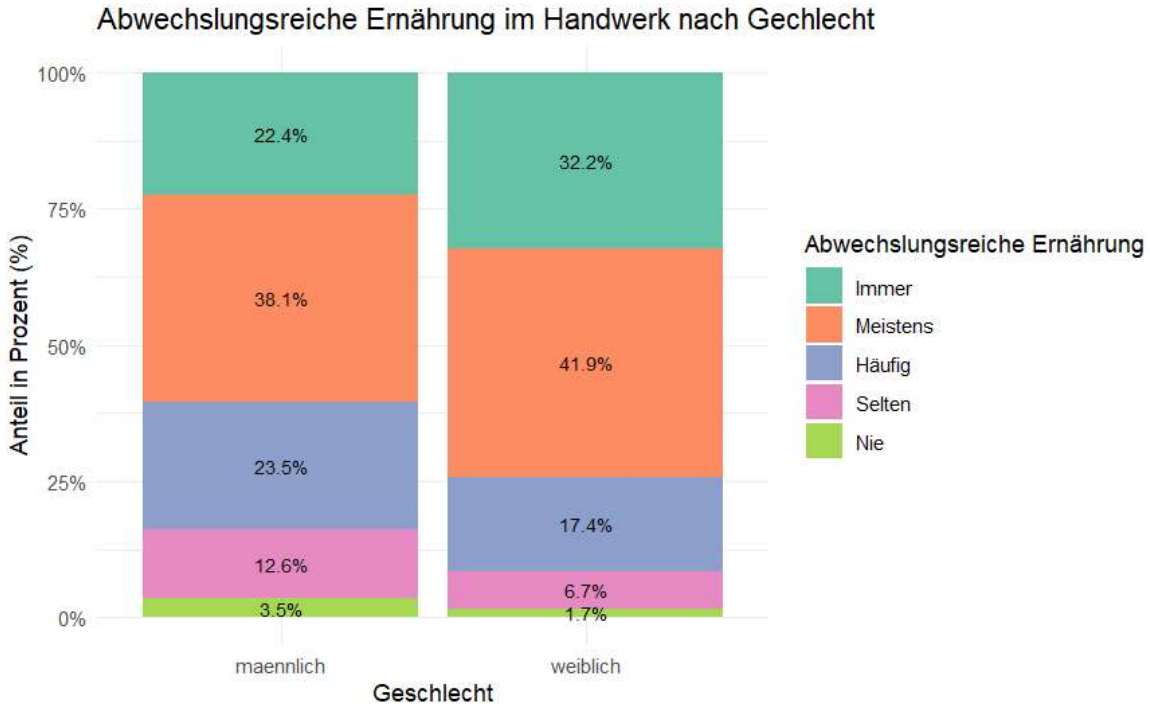

Abbildung 30: Abwechslungsreiche Ernährung nach Geschlecht im Handwerk

45% der Befragten kochen *mehrmals pro Woche* und 43,4% sogar *täglich* mit frischen Produkten. Fertiggerichte oder Fast Food kommen bei 68,9% *selten* und bei 18,7% sogar *nie* auf den Tisch (Abbildung 31).

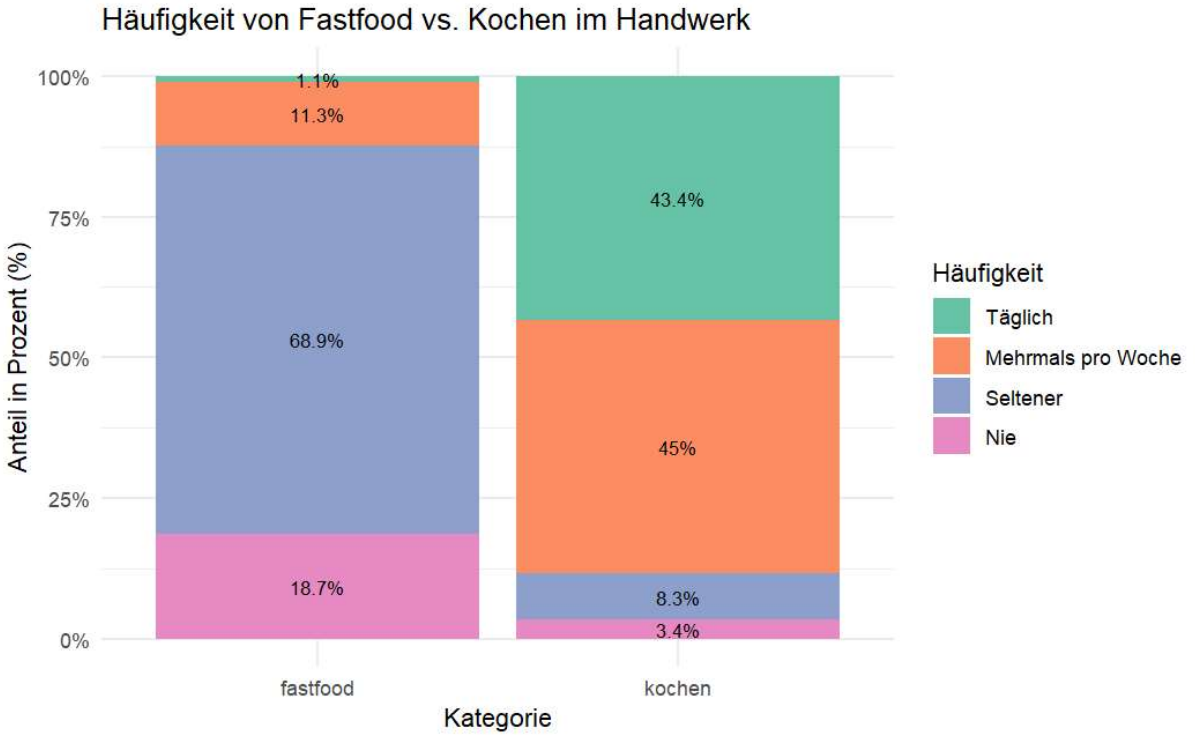

Abbildung 31: Kochen vs. Konsum von Fast Food/Fertiggerichten im Handwerk

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Frauen im Handwerk seltener auf Fast Food zurückgreifen und dafür regelmäßiger kochen als ihre männlichen Kollegen ($p < 0{,}001$). Etwa 31,4% der Männer und 13,8% der Frauen im Handwerk konsumieren mehrmals pro Woche Fast Food oder Fertigprodukte. Im Gegensatz dazu geben 96,9% der Frauen und 84,3% der Männer an, täglich oder mehrmals pro Woche zu kochen (Abbildung 32).

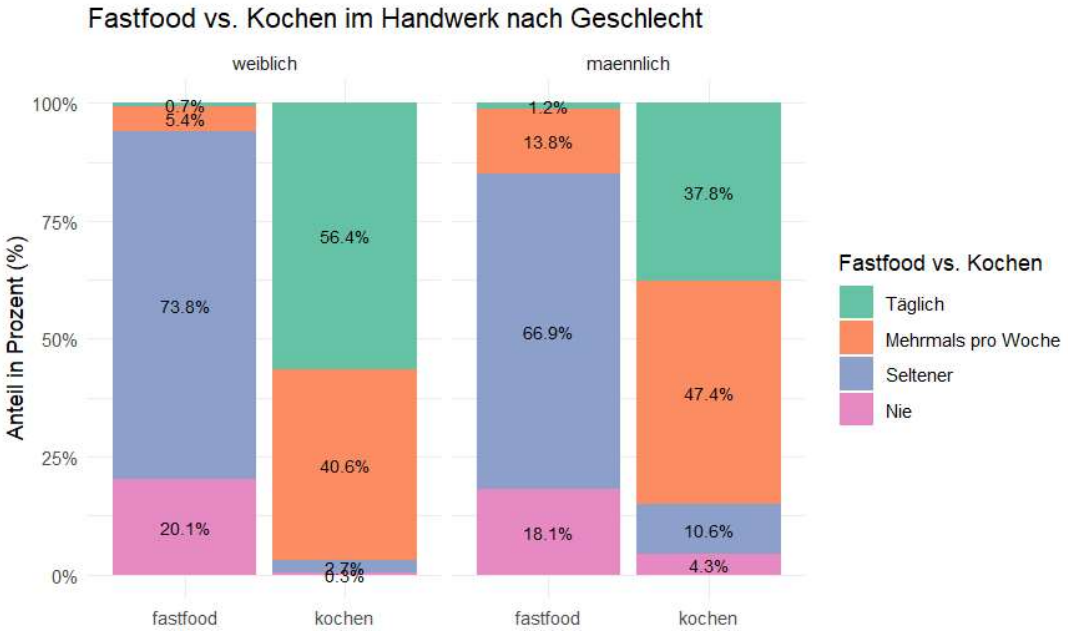

Abbildung 32: Kochen mit frischen Produkten vs. Konsum von Fast Food/Fertiggerichten im Vergleich nach Geschlecht im Handwerk

Die meisten der im Handwerk tätigen Personen trinken ausreichend. So gaben 42,1% der Befragten an, *2 Liter* pro Tag und weitere 38,7% *3 Liter* Flüssigkeit pro Tag aufzunehmen (Abbildung 34).

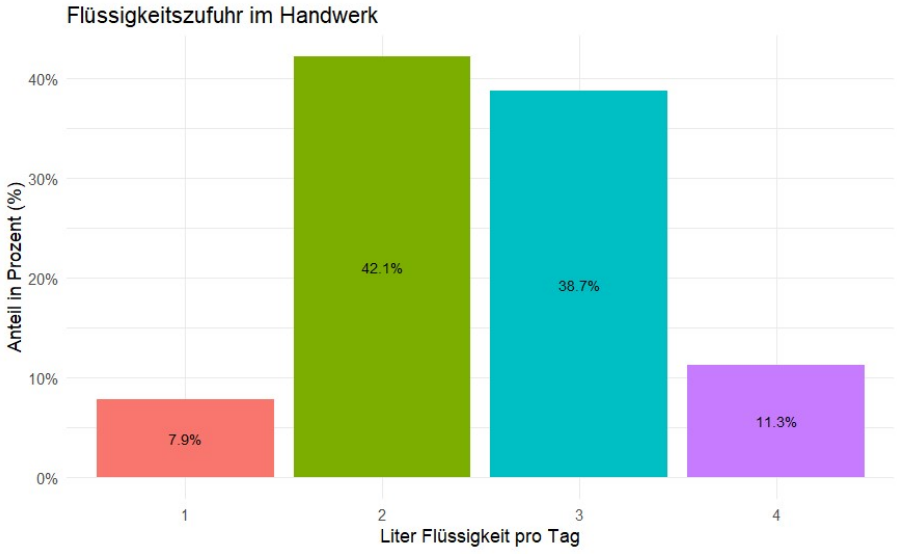

Abbildung 34: Durchschnittliche Trinkmenge (Liter/Tag) im Handwerk

Als Getränke werden vor allem Wasser (91,9% täglich) und Kaffee oder schwarzer Tee (74,8% täglich) bevorzugt. Energydrinks konsumieren nur wenige und wenn, dann eher selten (14,8%). Mit Limonaden oder Fruchtsäften löschen 35,5% *eher selten* und 37% *nie* ihren Durst (Abbildung 35).

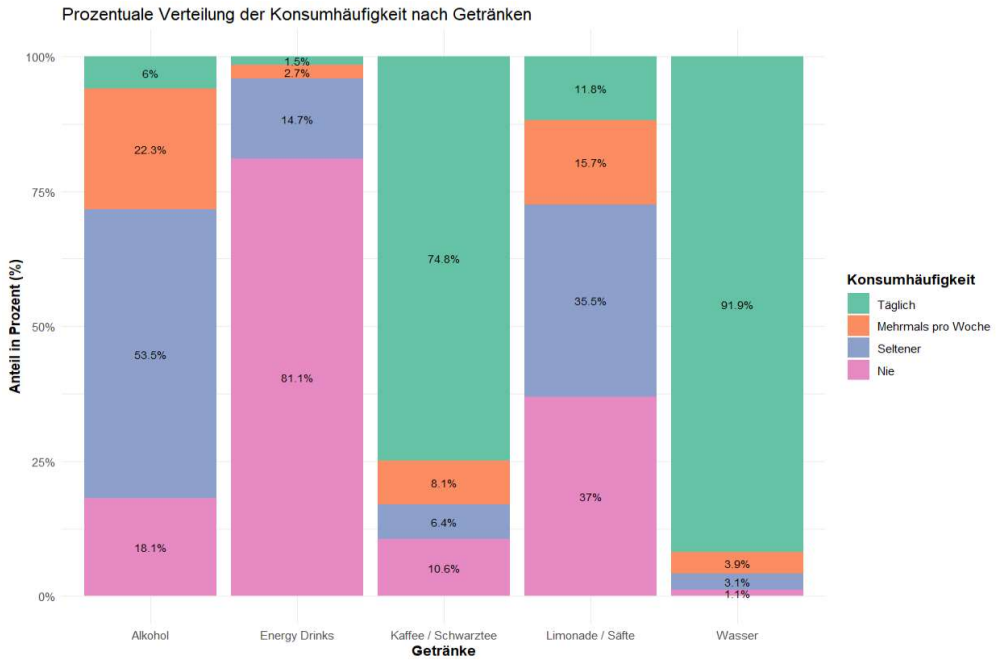

Abbildung 35: Wahl der Getränke im Handwerk

Die Ergebnisse zeigen, dass sich 60,8% der Befragten fleischhaltig und 32,3% flexitarisch ernähren. Es gibt jedoch auch einen Anteil, der sich vegetarisch (6%) oder vegan (0,8%) ernährt (Abbildung 36

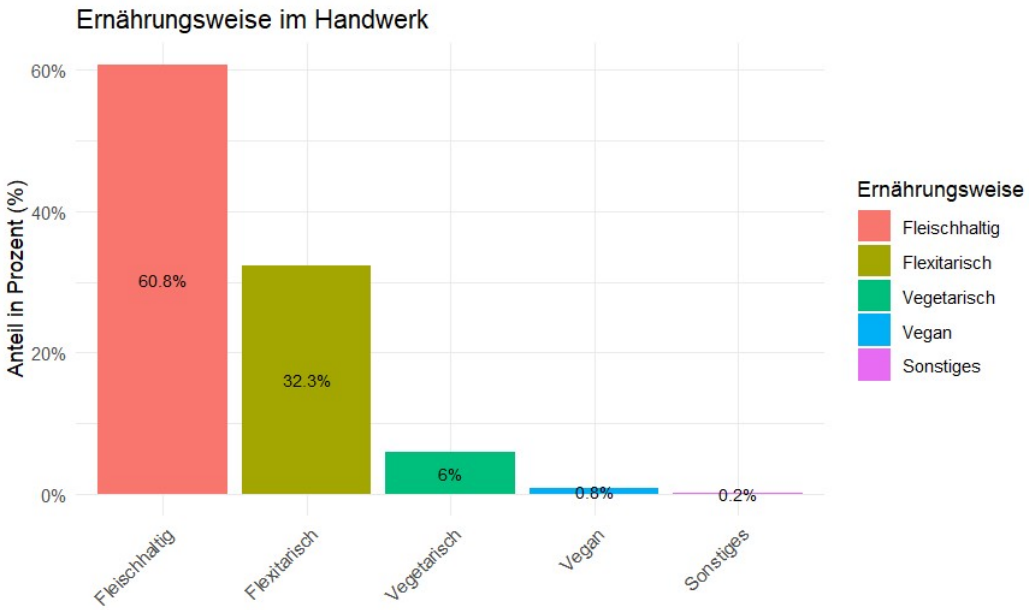

Abbildung 36: Ernährungsweise im Handwerk

Laut der Befragung bevorzugen Männer (66,1%) eine fleischhaltige Ernährung, während Frauen im Vergleich 47,5% angeben (Abbildung 37). Frauen tendieren zu einer flexitarischen Ernährung (41,2%) und zu 10,3% zu einer vegetarischen Ernährung.

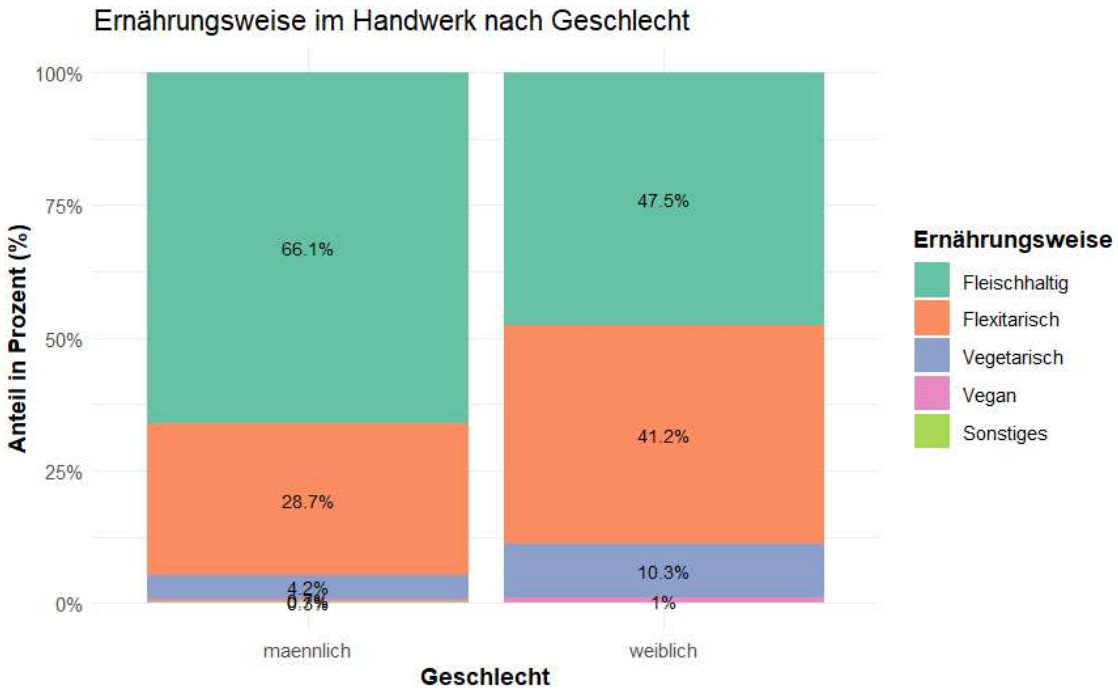

Abbildung 37: Ernährungsweise nach Geschlecht im Handwerk

Insgesamt achten die meisten Personen im Handwerk auf eine ausgewogene Ernährung. Mehr als die Hälfte der Befragten kocht mehrmals pro Woche frisch und vermeidet Fastfood. Es ist eine Tendenz zu einer fleischhaltigen Ernährungsweise ersichtlich, wobei auch die flexitarische Ernährungsweise mit 32,3% aller Befragten vertreten ist. 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. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, in der sich rund 10% bereits vegetarisch und 2% vegan ernähren (Statista, 2024), besteht im Handwerk noch Entwicklungspotential.

3.4.2 Suchtmittelkonsum im Handwerk

Abbildung 38 veranschaulicht den Konsum von Alkohol im Handwerk genauer. 53,5% der Befragten aus dem Handwerk trinken *seltener* und 18,1% gaben an, *nie* Alkohol zu trinken. Mit 28,3% konsumiert etwa ein Drittel der Personen aus dem Handwerk *mehrmals pro Woche* bis *täglich* Alkohol (Abbildung 38).

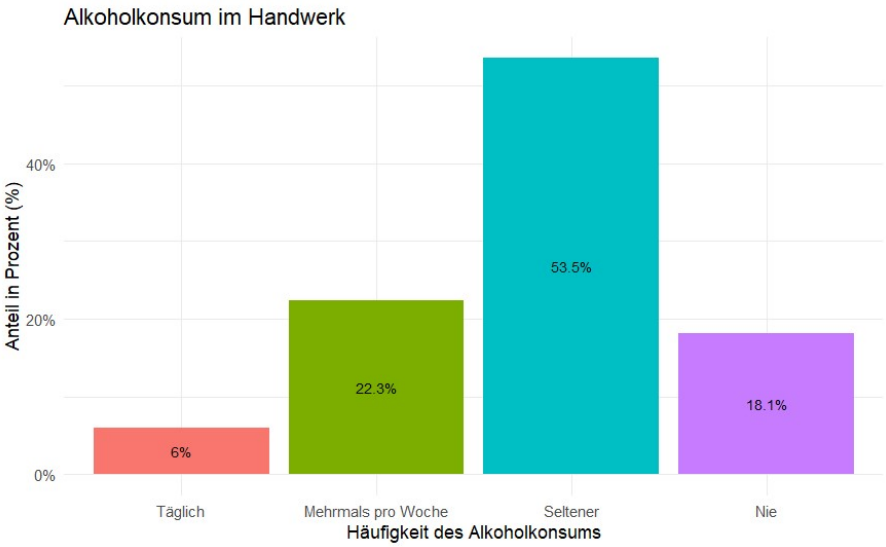

Abbildung 38: Alkoholkonsum im Handwerk

Im Vergleich nach Geschlecht fällt auf, dass Männer häufiger Alkohol trinken als Frauen im Handwerk ($p < 0{,}001$) (Abbildung 39). 7,2% der Männer trinken *täglich*, weitere 27,1% *mehrmals pro Woche* Alkohol. Frauen hingegen geben an mit 86,6% *seltener* oder *nie* Alkohol zu trinken.

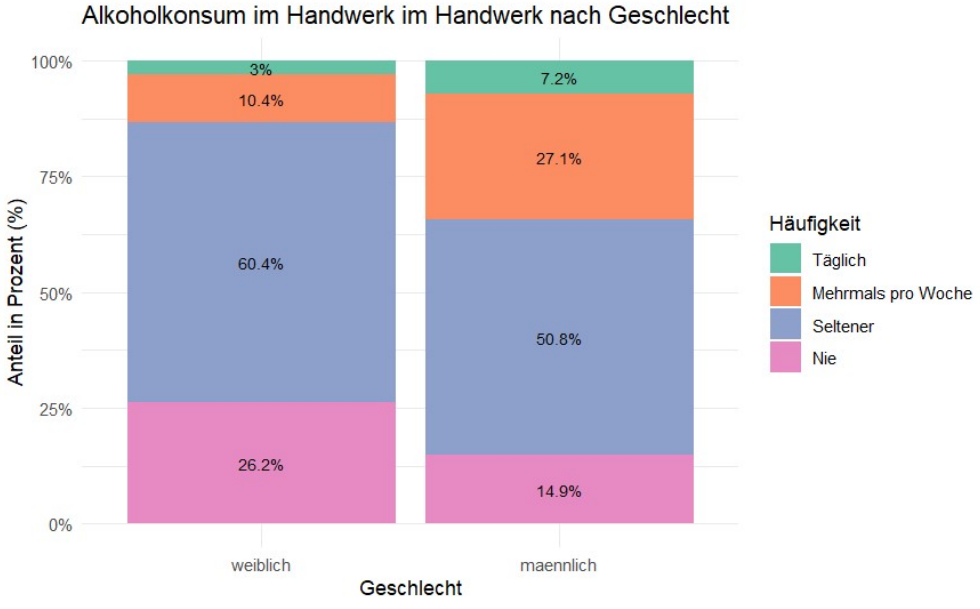

Abbildung 39: Alkoholkonsum im Vergleich nach Geschlecht

Zu Zigaretten und anderen Nikotinprodukten greifen 23,5% der Befragten aus dem Handwerk *täglich*, 4,1% *mehrmals pro Woche* und 5,8% *seltener*. Demnach gehört mit 66,6% der Großteil der Befragten zu den Nicht-Rauchenden (Abbildung 40).

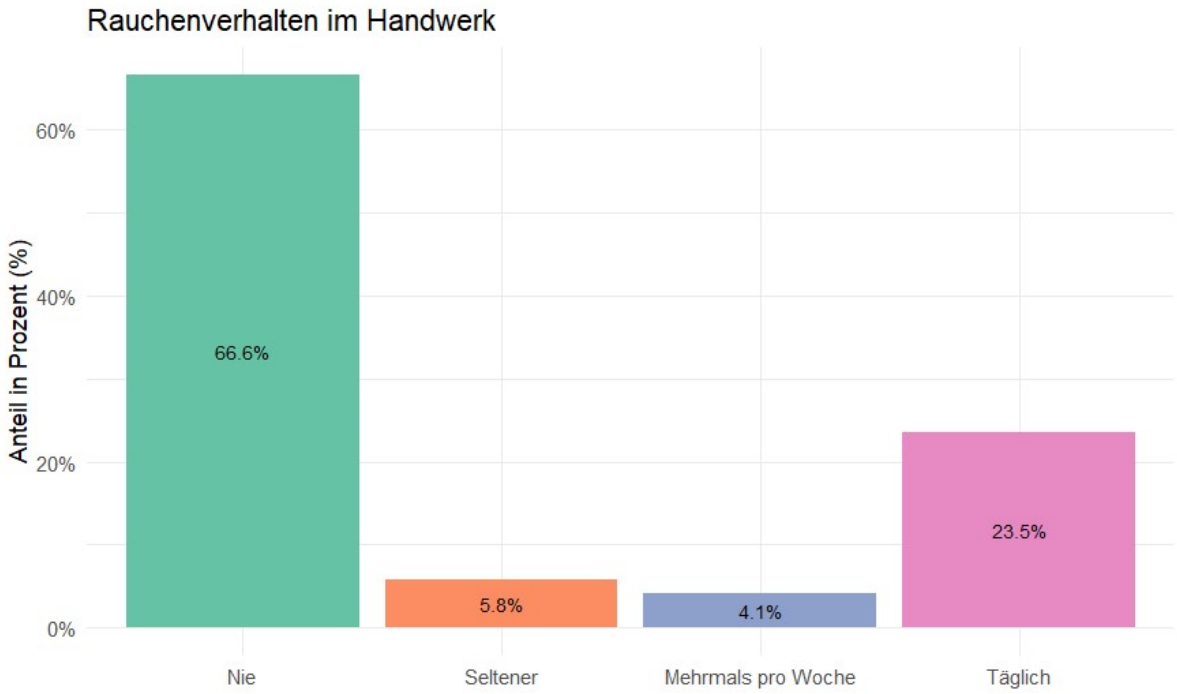

Abbildung 40: Rauchen im Handwerk

Ein regelmäßiger Alkoholkonsum scheint im Handwerk verbreitet, da 22,3% der Befragten angeben mehrmals pro Woche und 6% täglich Alkohol zu trinken. Die Anteile sind bei Frauen geringer als bei Männern. Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen der Befragung von 2022 und 2020. Zum Vergleich trinken 19% der Personen aus der Gesamtbevölkerung mehrmals pro Woche und 6% täglich Alkohol (YouGov, 2021). Zum Suchtmittel Zigaretten und anderen Nikotinprodukten greifen 66,6% der Beschäftigten im Handwerk hingegen nie. Der Anteil der Befragten die täglich rauchen (23,5%), liegt unter dem Bundesdurchschnitt von 34,1% (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Demnach zeigen die beschriebenen Ergebnisse, dass Beschäftigte des Handwerks, ähnlich zur deutschen Gesamtbevölkerung einen erhöhten Alkoholkonsum aufweisen. Im Gegensatz dazu rauchen Handwerker*innenweniger.

3.5 Arbeitsfähigkeit im Handwerk

Auf einer Skala von „0 = völlig arbeitsunfähig“ bis „10 = derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“ bewerten im Handwerk tätige Personen ihre Arbeitsfähigkeit im Mittel mit M = 8 (SD = 1,4) als hoch (Abbildung 41).

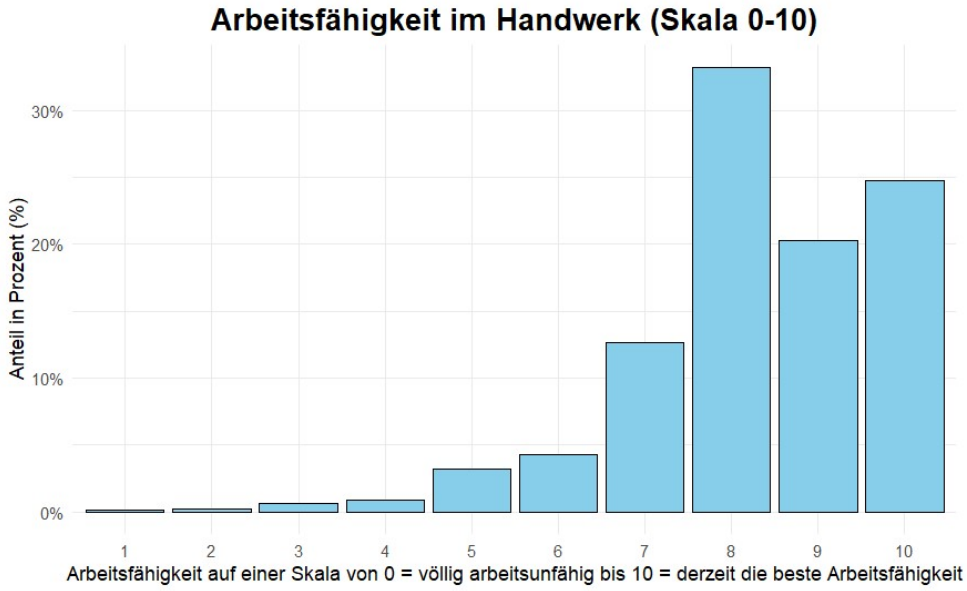

Abbildung 41: Arbeitsfähigkeit im Handwerk

Wie Tabelle 6 zeigt, erreichen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit alle Gruppen einen hohen Mittelwert von M = 8,4 (SD = 1,39).

Tabelle 6: Arbeitsfähigkeit des Handwerks im Vergleich nach Gruppen

Arbeitsfähigkeit im Vergleich nach Gruppen		
	M	**SD**
Männer	8,3	1,5
Frauen	8,4	1,4
>19 Jahre	8,4	0,9
20-29 Jahre	8,5	1,4
30-39 Jahre	8,6	1,3
40-49 Jahre	8,5	1,3
50-59 Jahre	8,0	1,5
60+ Jahre	7,8	1,6
Bau/Ausbau	8,2	1,5
Elektro/Metall	8,6	1,5
Holz	8,7	1,0
Nahrungsmittel	8,4	1,4
Pflege/Reinigung	8,32	1,3
AN	8,2	1,5
AG	8,3	1,4

Außerdem sind 81,6% der Befragten aus dem Handwerk davon überzeugt, ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand, ihre derzeitige Arbeit bis zur Rente ausüben zu können. Nahezu alle Handwerker*innen (95,1%) glauben, dass dies *ziemlich sicher* in den folgenden zwei Jahren möglich ist (Abbildung 42)

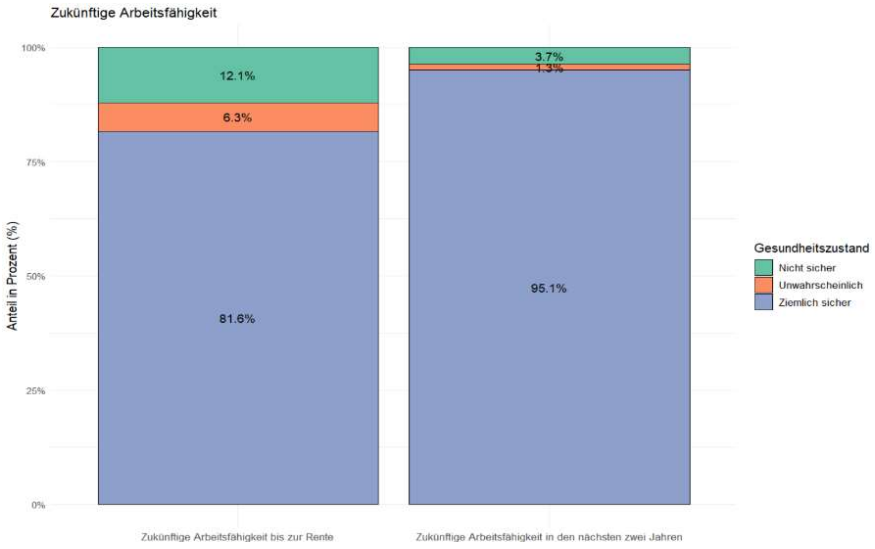

Abbildung 42: Zukünftige Arbeitsfähigkeit im Handwerk

Die objektiv erhobenen Ergebnisse der Arbeitsfähigkeit, gemessen anhand des Work Ability Index (WAI) auf einer Skala von 7 bis 49 Punkten, fallen jedoch weniger positiv aus als die subjektiv wahrgenommene Arbeitsfähigkeit. Die Index-Werte lassen sich in folgende Kategorien einordnen: 7–27 Punkte stehen für kritische, 28–36 Punkte für mäßige, 37–43 Punkte für gute und 44–49 Punkte für sehr gute Arbeitsfähigkeit. Der WAI zeigt einen leicht höheren Durchschnittswert bei Frauen (M = 36,2, SD = 5,9) im Vergleich zu Männern (M = 35,4, SD = 5,6). Diese Tendenz spiegelt sich auch in der Kategorisierung des WAI wider (Abbildung 43).

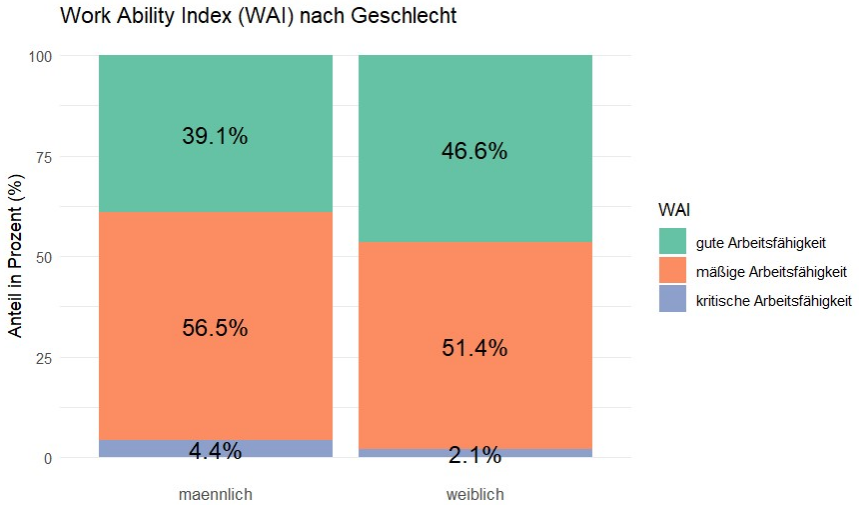

Abbildung 43: Work Ability Index nach Geschlecht

Es ist erkennbar, dass in allen Altersgruppen ein hoher Anteil der Befragten eine mäßige Arbeitsfähigkeit aufweist, insbesondere bei den unter 19-Jährigen sowie den über 50-Jährigen, wo der Anteil an guter Arbeitsfähigkeit etwa 30 % beträgt. Bei den 20- bis 49-Jährigen zeigt etwa die Hälfte der Befragten eine gute Arbeitsfähigkeit. Positiv hervorzuheben ist, dass nur eine geringe Anzahl von Personen eine kritische Arbeitsfähigkeit aufweist (Abbildung 44).

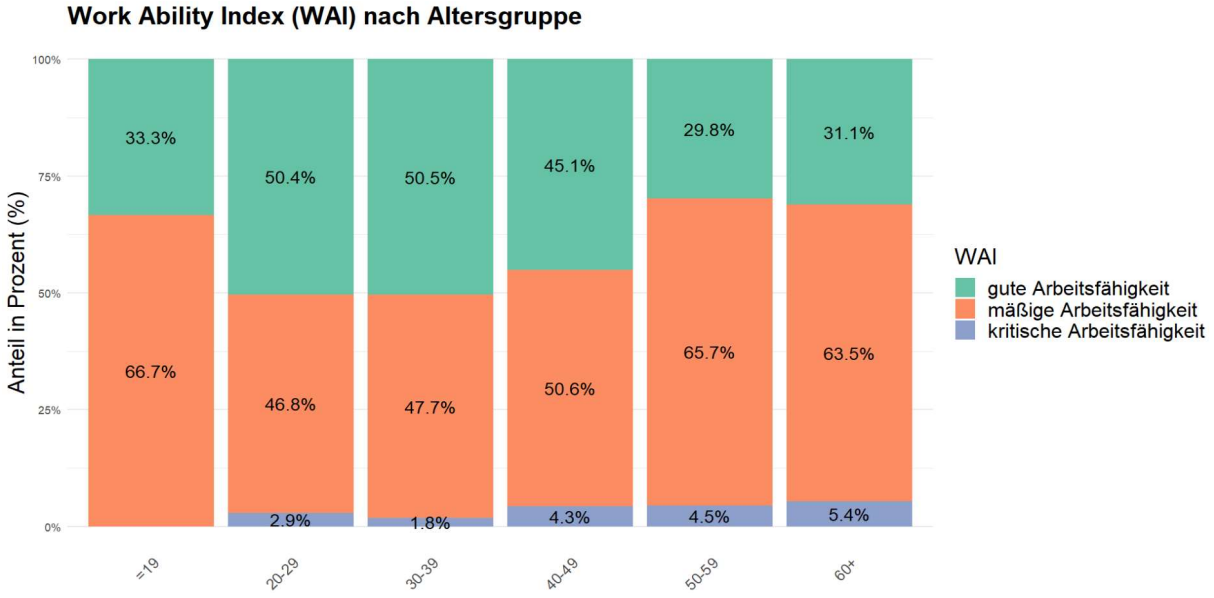

Abbildung 44: Work Ability Index nach Altersgruppen

Bei Betrachtung der einzelnen Gewerke sind keine auffälligen Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit erkennbar (Abbildung 45).

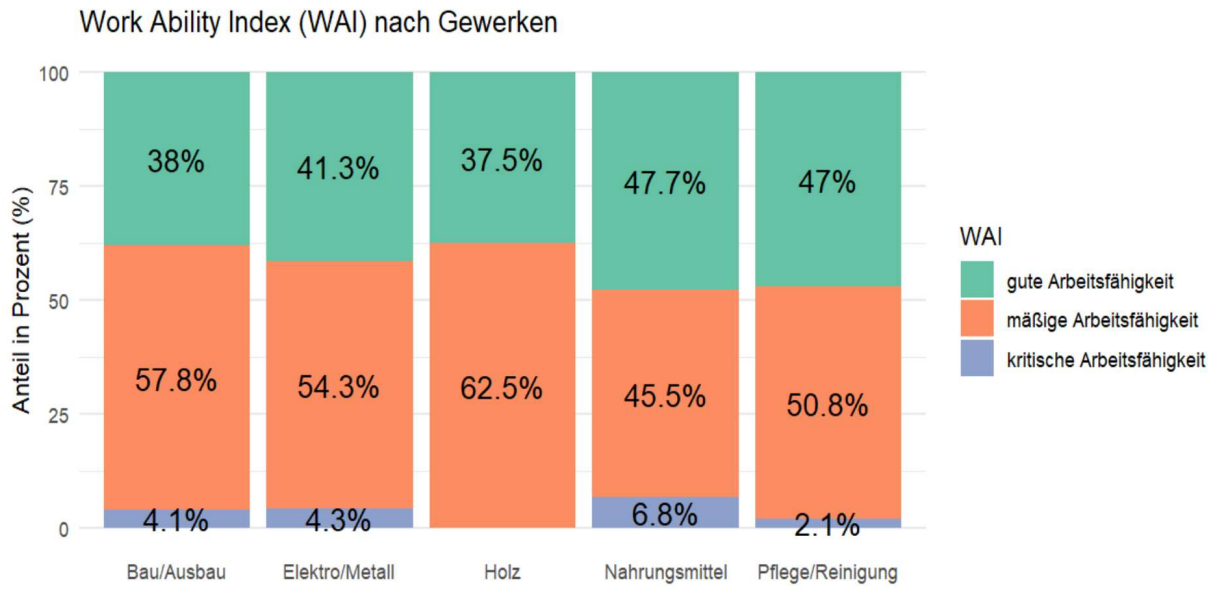

Abbildung 45: Work Ability Index nach Gewerk

Die Arbeitsfähigkeit (WAI) unterscheidet sich nicht zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden und weist nahezu identische Werte auf. Im Handwerk verfügen 55 % der Befragten über eine mäßige Arbeitsfähigkeit, während 41 % eine gute Arbeitsfähigkeit aufweisen. Eine kritische Arbeitsfähigkeit liegt bei weniger als 4 % der Befragten vor (Abbildung 46).

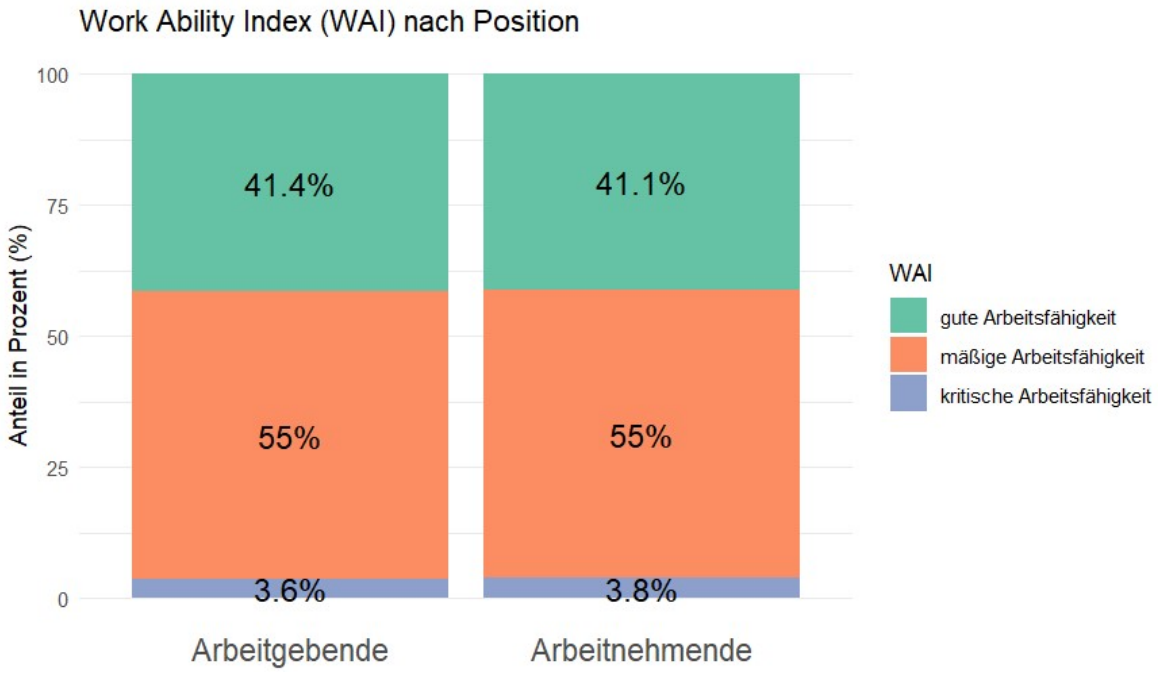

Abbildung 46: Work Ability Index nach Position

Die Befragten des Handwerks weisen eine überwiegend hohe subjektive Arbeitsfähigkeit auf. Die Arbeitsfähigkeit, gemessen am Work Ability Index (WAI), zeigt einen leicht höheren Durchschnittswert bei Frauen (M = 36,2, SD = 5,9) im Vergleich zu Männern (M = 35,4, SD = 5,6). Unterschiede zwischen den Gewerken und der Position im Unternehmen werden nicht deutlich. Die Befragten zeigen sich hinsichtlich ihrer zukünftigen Arbeitsfähigkeit im Handwerk innerhalb der nächsten zwei Jahre sowie bis zum Renteneintritt überwiegend zuversichtlich. Sie gehen davon aus, ihre Arbeitsfähigkeit langfristig aufrechterhalten zu können.

3.6 Resilienz im Handwerk

Die Resilienz erfasst die psychische Widerstandsfähigkeit als Persönlichkeitsmerkmal anhand von 11 Items auf einer Skala von „1 = stimme nicht zu“ bis „7 = stimme völlig zu“ misst. Hinsichtlich der Resilienz zeigen die Handwerker*innen einen Mittelwert von 65 (SD = 7,9). Der Wertebereich reicht von einem Minimum von 11 bis zu einem Maximum von 77 (Abbildung 47). Innerhalb der Altersgruppen, Gewerke, Positionen und Geschlechter sind keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Resilienz feststellbar.

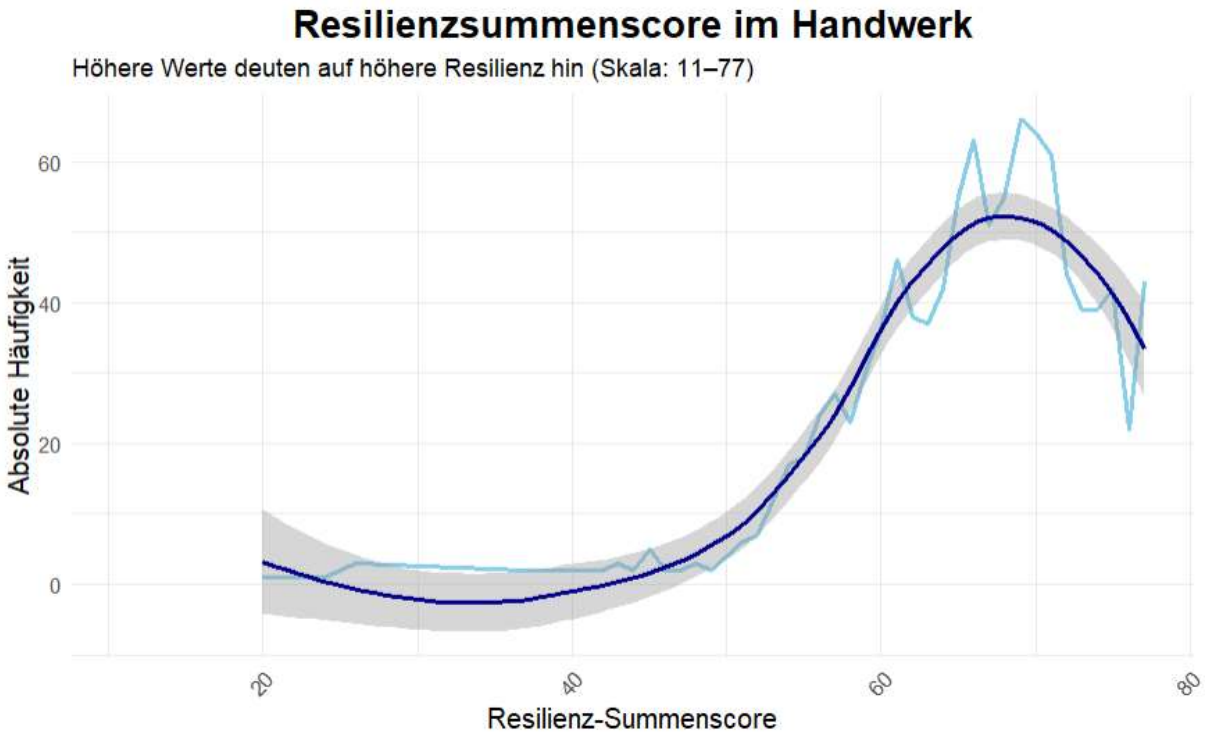

Abbildung 47: Resilienz im Handwerk

Die Befragung im Handwerk ergibt, dass der durchschnittliche Resilienzscore bei M = 65 liegt, was auf eine insgesamt hohe Resilienz der Befragten hinweist. Im Vergleich zu den normativen Daten der deutschen Allgemeinbevölkerung aus dem Jahr 2015 liegt der durchschnittliche Wert (RS-11) für die gesamte Altersspanne geschlechtsunspezifisch bei M = 59,6 (Kocalevent et al., 2015).

3.7 Zuversicht im Handwerk

Die Befragten scheinen dem Handwerk gegenüber zuversichtlich zu sein, da insgesamt 50,2 % häufig bis ständig zuversichtlich sind, 26,2 % sich manchmal zuversichtlich fühlen und 23,6 % nur selten bis niemals Zuversicht empfinden.

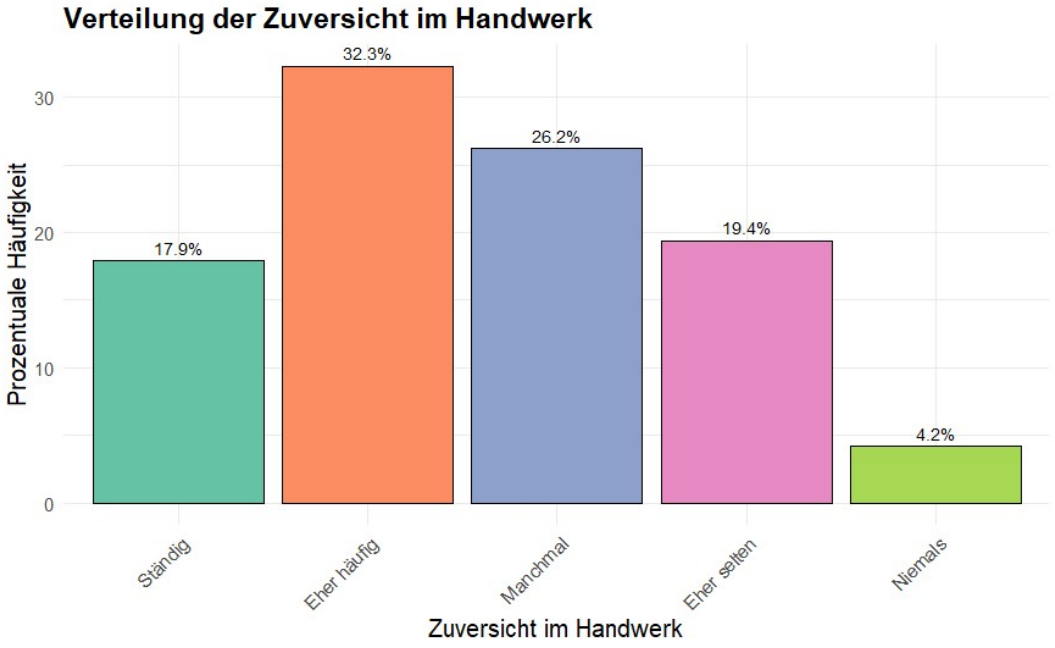

Abbildung 48:Zuversicht im Handwerk

Die Fragestellung zur Zuversicht im Handwerk in Abhängigkeit von der Position im Unternehmen zeigt, dass 53,2 % der Arbeitgebenden angeben, eher häufig bis ständig zuversichtlich zu sein. Bei den Arbeitnehmenden trifft dies auf 49,5 % zu, was darauf hinweist, dass etwa die Hälfte der Befragten eine positive Zuversicht im Hinblick auf das Handwerk hegt (Abbildung 49).

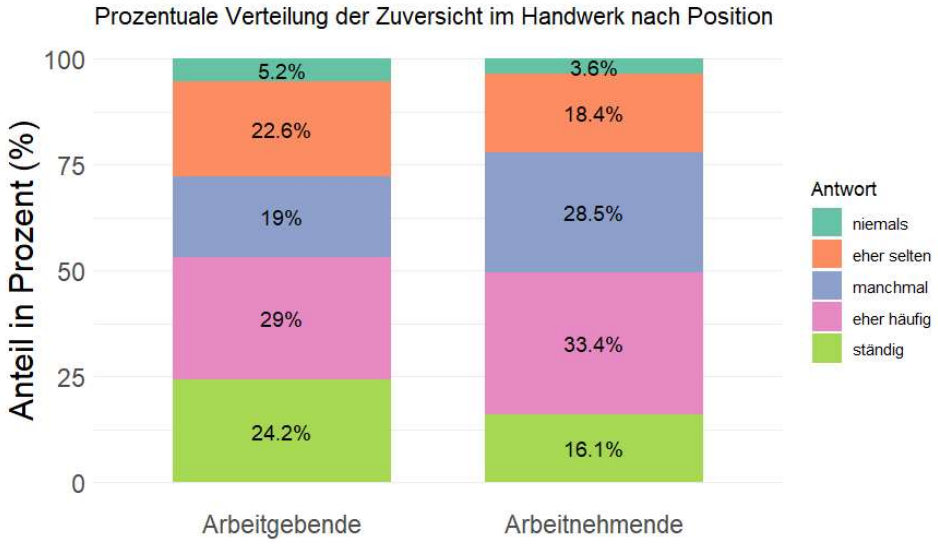

Abbildung 49: Zuversicht im Handwerk nach Position

Hinsichtlich des Geschlechts zeigen sich ebenfalls keine Unterschiede in der Zuversicht im Handwerk. Bei beiden Geschlechtern liegt der Anteil derjenigen, die angeben, niemals zuversichtlich zu sein, unter fünf Prozent und stellt somit lediglich einen geringen Anteil dar (Abbildung 50).

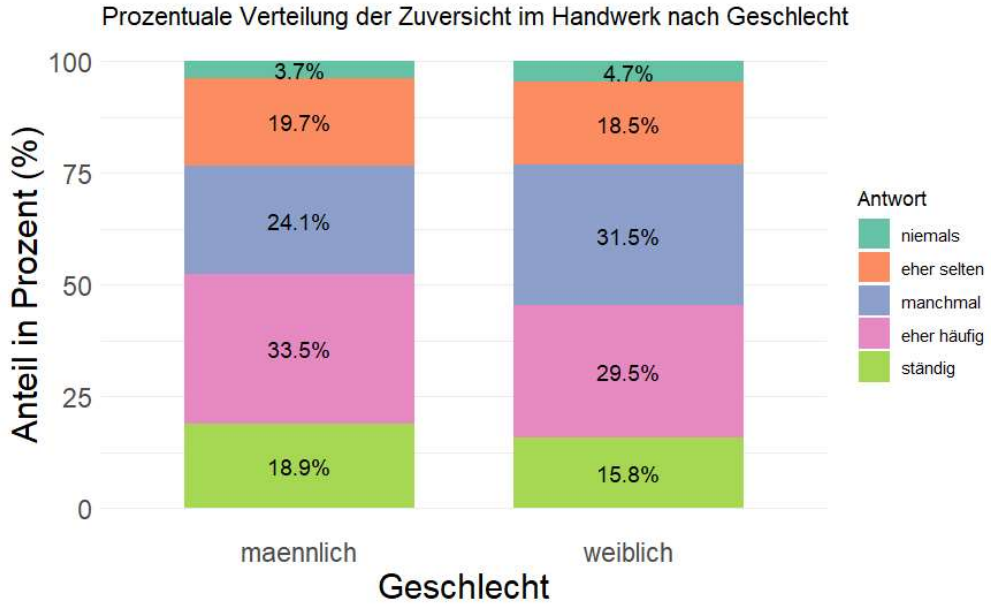

Abbildung 50: Zuversicht im Handwerk nach Geschlecht

Die Altersgruppen 40-49 Jahre, 50-59 Jahre und 60+ Jahre zeigen signifikante Unterschiede in der Zuversicht im Handwerk im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen. Diese älteren Gruppen haben eine geringere Wahrscheinlichkeit, zu einer positiveren Zuversicht im Handwerk überzugehen ($p < 0.05$) (Abbildung 51).

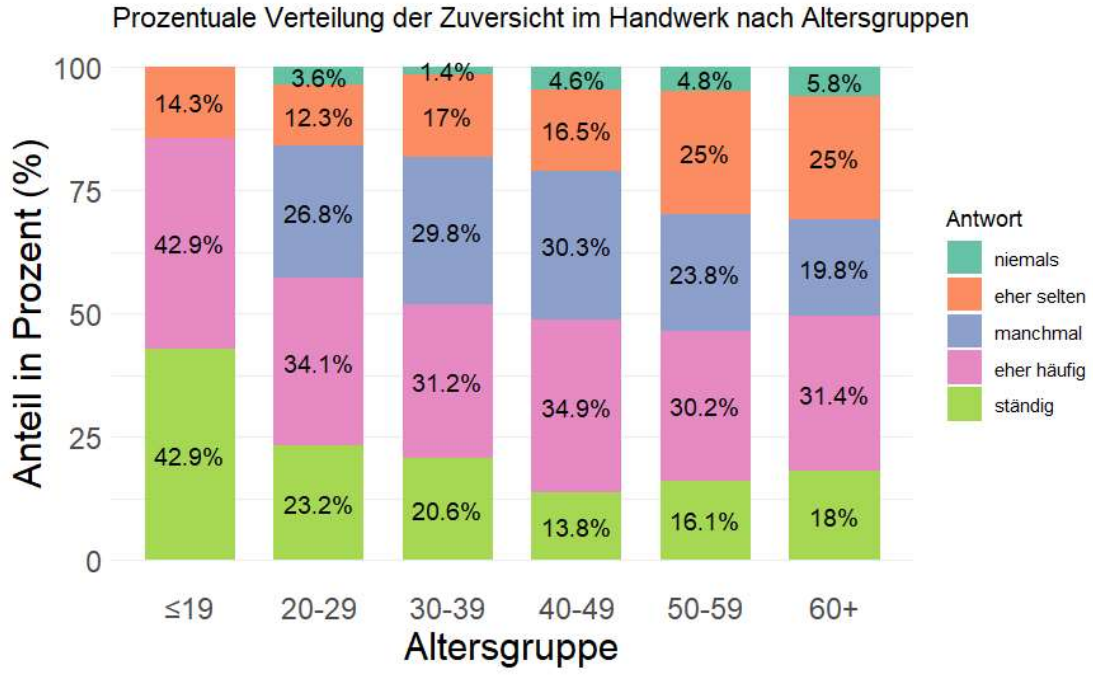

Abbildung 51: Zuversicht im Handwerk nach Altersgruppen

Innerhalb der Gewerke lassen sich zwar leichte Verschiebungen zwischen den Ausprägungen der Variable erkennen, diese Unterschiede erreichen jedoch kein statistisch signifikantes Niveau ($p > 0,05$) (Abbildung 52).

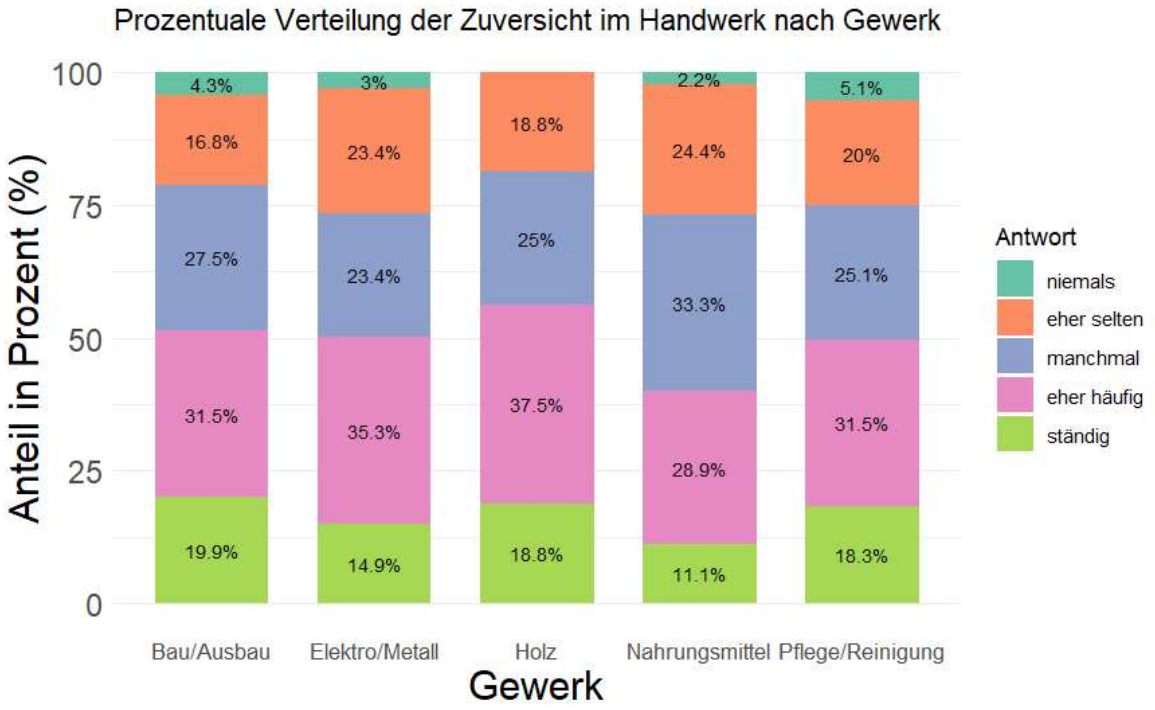

Abbildung 52:Zuversicht im Handwerk nach Gewerken

Mehr als die Hälfte der befragten Handwerker*innen zeigt eine positive Zuversicht hinsichtlich des Handwerks. Auffällig ist jedoch, dass die Altersgruppen ab 40 Jahren seltener Zuversicht in diesem Bereich angeben.

3.8 Zuversicht in der Zukunft

Die Zuversicht der Handwerker*innen in Bezug auf die Zukunft zeigt, dass insgesamt 62,1 % häufig bis ständig zuversichtlich in die Zukunft blicken, 22,8 % sich manchmal zuversichtlich fühlen und 15 % selten bis niemals Zuversicht in die Zukunft haben (Abbildung 53).

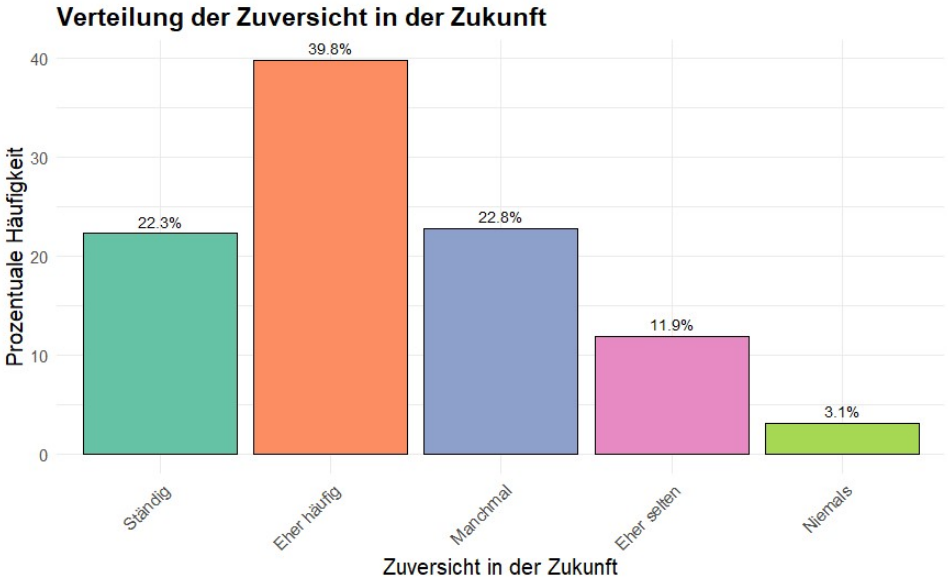

Abbildung 53:Zuversicht in der Zukunft

Es sind keine signifikanten Unterschiede in der Zuversicht zur Zukunft zwischen den Gewerken erkennbar (p > 0,05). Auffällig ist jedoch, dass im Gewerke Holz keine Person "eher selten" oder "niemals" angegeben hat (Abbildung 54).

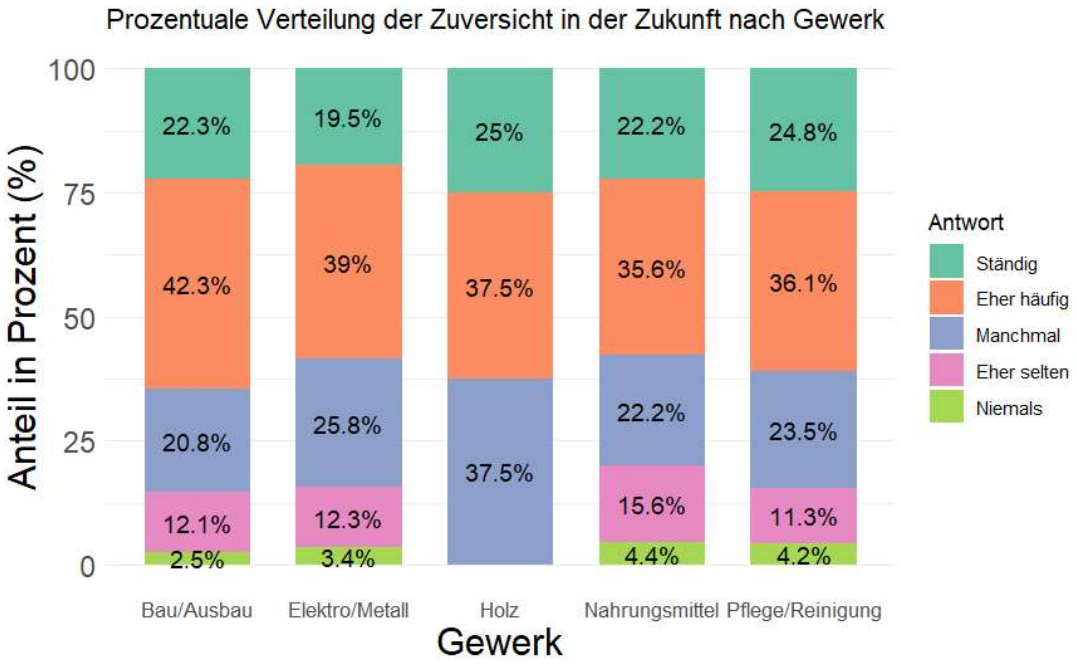

Abbildung 54: Zuversicht in der Zukunft nach Gewerk

Die Zuversicht in der Zukunft unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Positionen im Unternehmen ($p > 0{,}05$).

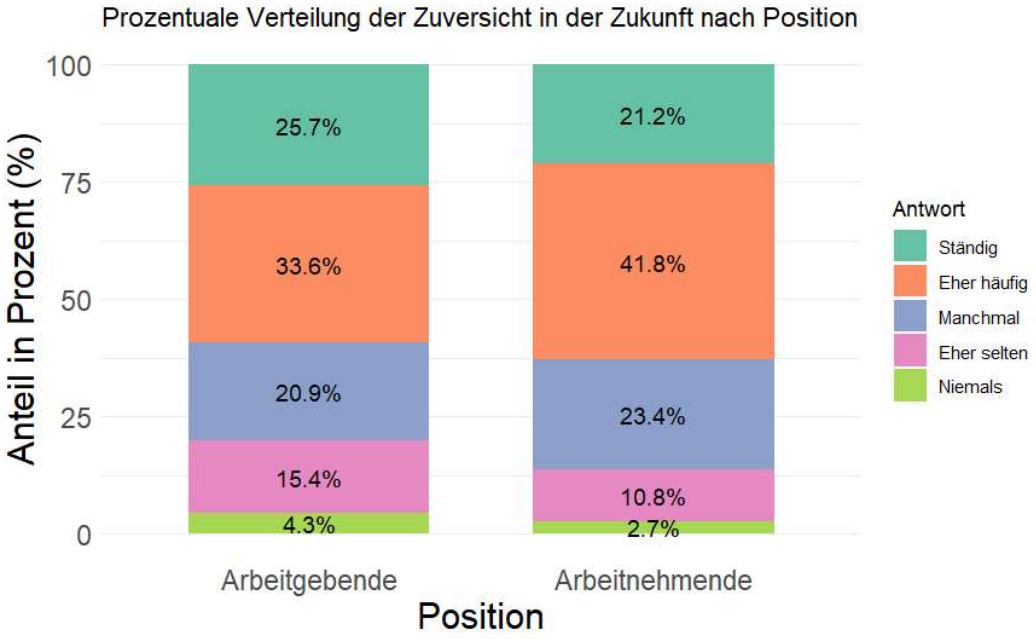

Abbildung 55: Zuversicht in der Zukunft nach Position

Es bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Zuversicht zur Zukunft zwischen den Altersgruppen, obwohl die Darstellung auf eine tendenzielle Abnahme der Zuversicht mit zunehmendem Alter hindeutet (Abbildung 56).

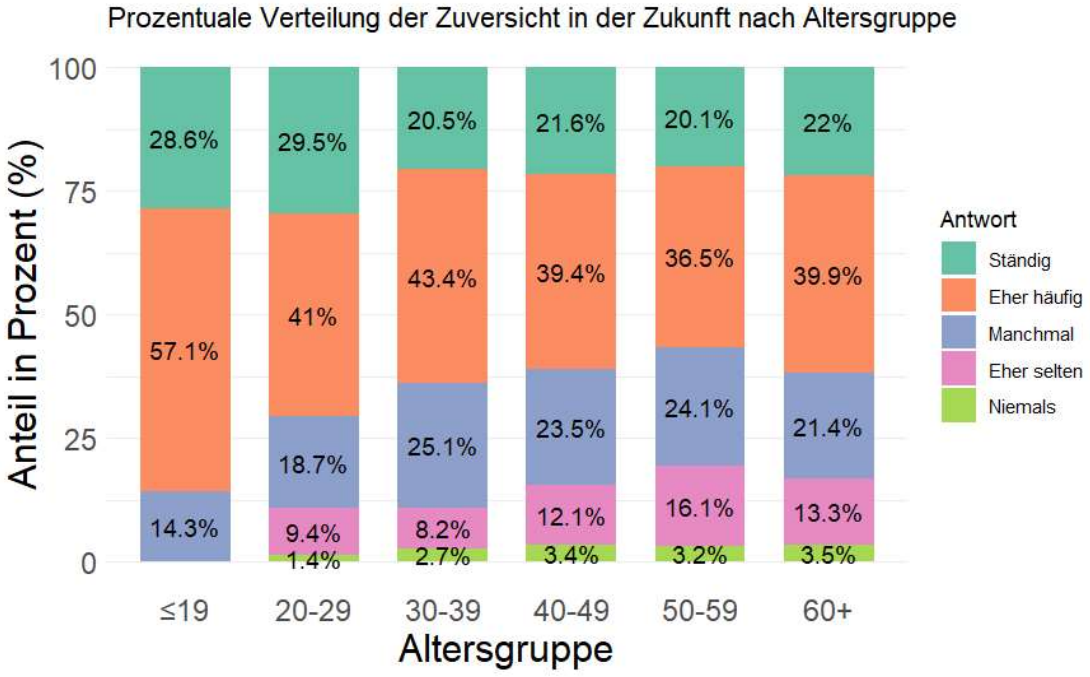

Abbildung 56: Zuversicht im Handwerk nach Altersgruppe

Zwischen den Geschlechtern zeichnen sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Zuversicht in die Zukunft ab ($p > 0,05$) (Abbildung 57).

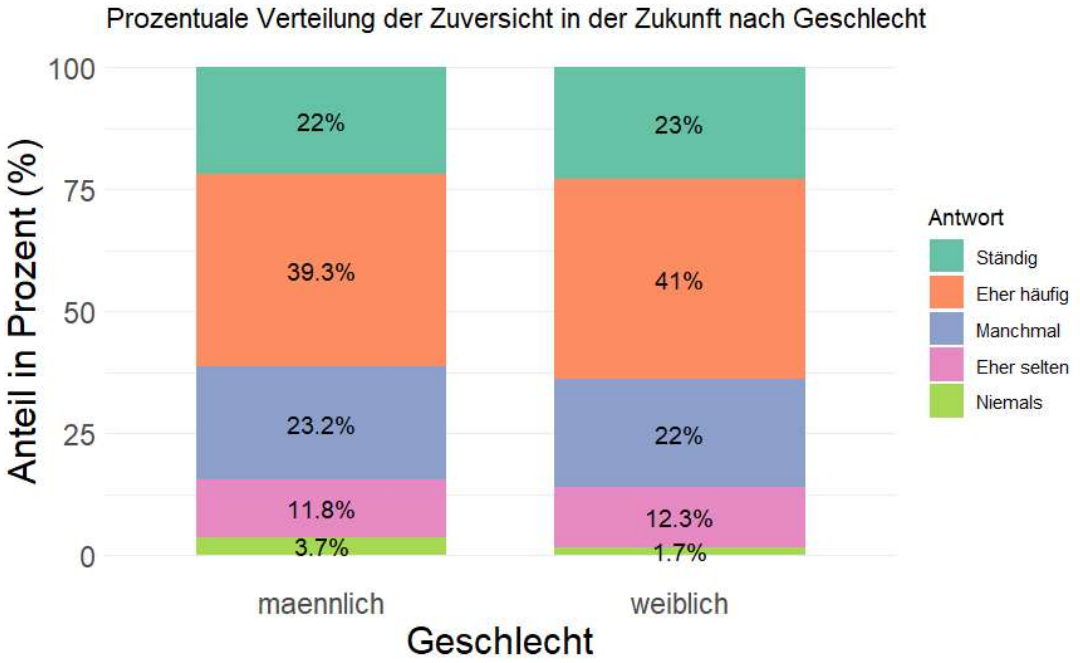

Abbildung 57: Zuversicht im Handwerk nach Geschlecht

Die Zuversicht im Hinblick auf die Zukunft allgemein fällt bei den befragten Handwerker*innen sogar tendenziell positiver aus als die Zuversicht, die ausschließlich auf das Handwerk bezogen ist. Es lassen sich jedoch keine auffälligen Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen.

3.9 Gesundheitsangebote im Handwerk

Abbildung 58 veranschaulicht die Ergebnisse zu folgender offener Fragestellung: „Welche Gesundheitsangebote werden in Ihrem Betrieb angeboten?“. Die Umfrage zu bestehenden Gesundheitsangeboten im Handwerk zeigt innerhalb der geclusterten Ergebnisse, dass 51% der Befragten körperliche Aktivitäten wie Spazierengehen, Fahrradfahren oder Fitnessstudio als wichtigste Maßnahme nennen. 27% betont die Bedeutung der Freizeitgestaltung, etwa durch Zeit mit Familie und Freunden, während 18% ihre Gesundheit durch mentale Maßnahmen wie positives Denken oder Entspannung fördern. 15% setzen auf eine gesunde Ernährung und 2% nennen ein positives Arbeitsumfeld. Insgesamt sind körperliche Aktivitäten und Freizeitgestaltung die häufigsten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Betrieb angeboten werden.

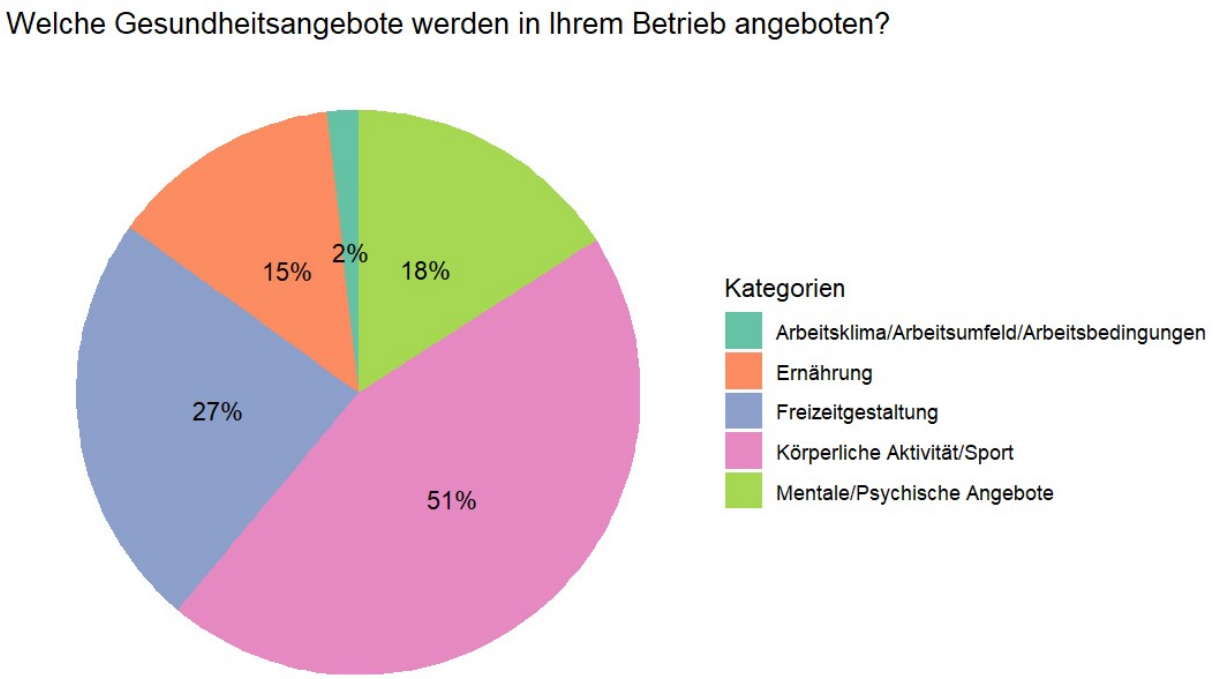

Abbildung 58: Betriebliche Gesundheitsangebote

Die Frage nach Maßnahmen zur Erhaltung der körperlichen und psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz wurde aus der Perspektive der Arbeitnehmer und Arbeitgeber gestellt. Arbeitnehmer*innen äußerten den Wunsch nach einem verbesserten Arbeitsklima, erweiterten Freizeit- und Urlaubsansprüchen, finanzieller Unterstützung für Fitnessangebote sowie flexibleren Arbeitszeiten oder einer Reduzierung der Arbeits-

stunden, etwa durch die Einführung einer Vier-Tage-Woche. Zudem wurde eine Erhöhung des Gehalts und eine Aufstockung des Personals genannt. 32 % der Befragten waren mit den bestehenden Angeboten zufrieden.

Arbeitgebende nannten aus ihrer Perspektive sportliche Aktivitäten als die erfolgreichsten Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten. An zweiter Stelle wurde, übereinstimmend mit den Wahrnehmungen der Arbeitnehmenden, ein gutes Betriebsklima sowie die Förderung der Freizeitgestaltung genannt. Weitere Maßnahmen umfassen die Vermeidung von Stress und Überbelastung sowie die Förderung von Wertschätzung am Arbeitsplatz. Zudem wurden gesunde Ernährung, Entspannungszeiten, Teamarbeit, Unterstützung und Freude bei der Arbeit als förderlich für das Wohlbefinden der Beschäftigten hervorgehoben. Diese Aspekte tragen nach Meinung der Befragten entscheidend zu verbesserten Arbeitsbedingungen bei, die die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit langfristig unterstützen.

Bei einer geschlossenen Fragestellung, an welchen Gesundheitsangeboten Interesse besteht, gaben die Befragten an, dass sie insbesondere an den folgenden Angeboten interessiert sind: Rückentraining mit 15,6 %, Bewegungsangebote (13,2 %) und Gesundheitsförderung durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen (11,4 %). Weitere Themen wie Ernährungsberatung (11,6 %) und Stressbewältigung (10,2 %) finden ebenfalls Interesse. Suchtberatung und psychologische Angebote wurden weniger häufig genannt, wobei 2,2 % bzw. 4,4 % Interesse daran äußerten. Ein Anteil von 13,7 % zeigte jedoch kein Interesse an solchen Gesundheitsangeboten, während 0,7 % "Sonstiges" angaben und 1,9 % keine Angabe machten (Abbildung 59).

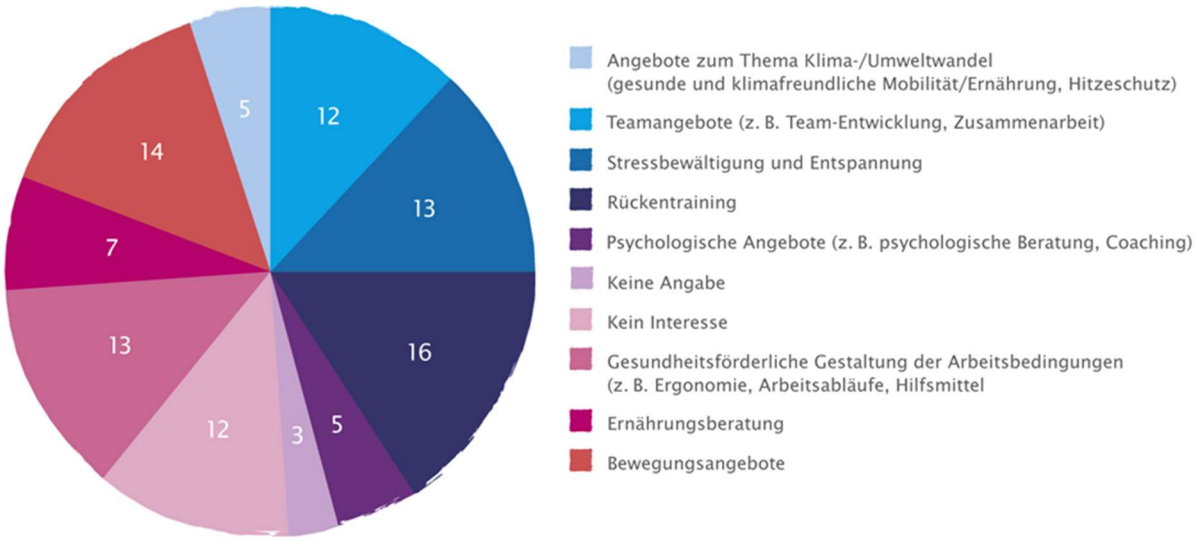

Abbildung 59: Interesse an Gesundheitsangeboten in Handwerksbetrieben

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere ein Interesse an Bewegungsangeboten, Stressbewältigung und der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen besteht. Diese Erkenntnisse bieten eine gute Grundlage, um gezielte Maßnahmen sowohl bei den Beschäftigten als auch in den Betrieben zu implementieren. Gleichzeitig sollten jedoch auch sensibilisierende Maßnahmen ergriffen werden, um die Mitarbeitenden auf das breite Spektrum an effektiven Gesundheitsangeboten aufmerksam zu machen und den Anteil derjenigen weiter zu verringern, die bislang kein Interesse an gesundheitsförderlichen Maßnahmen gezeigt haben.

4 Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit, körperlicher Aktivität und Resilienz

Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der objektiven Arbeitsfähigkeit ($r = 0,4$; $p < 0,001$) und der subjektiv wahrgenommenen Arbeitsfähigkeit ($r = 0,3$; $p < 0,001$) mit der Resilienz festgestellt werden, auch wenn dieser Zusammenhang als moderat einzustufen ist. Die Richtung dieses Zusammenhangs zeigt, dass eine höhere Resilienz, sowohl mit einer objektiv als auch subjektiv wahrgenommen höheren Arbeitsfähigkeit einhergeht. Personen mit einer höheren Widerstandsfähigkeit gegenüber stressigen Situationen weisen tendenziell eine höhere Arbeitsfähigkeit auf (Scharnhorst, 2019) (Abbildung 60).

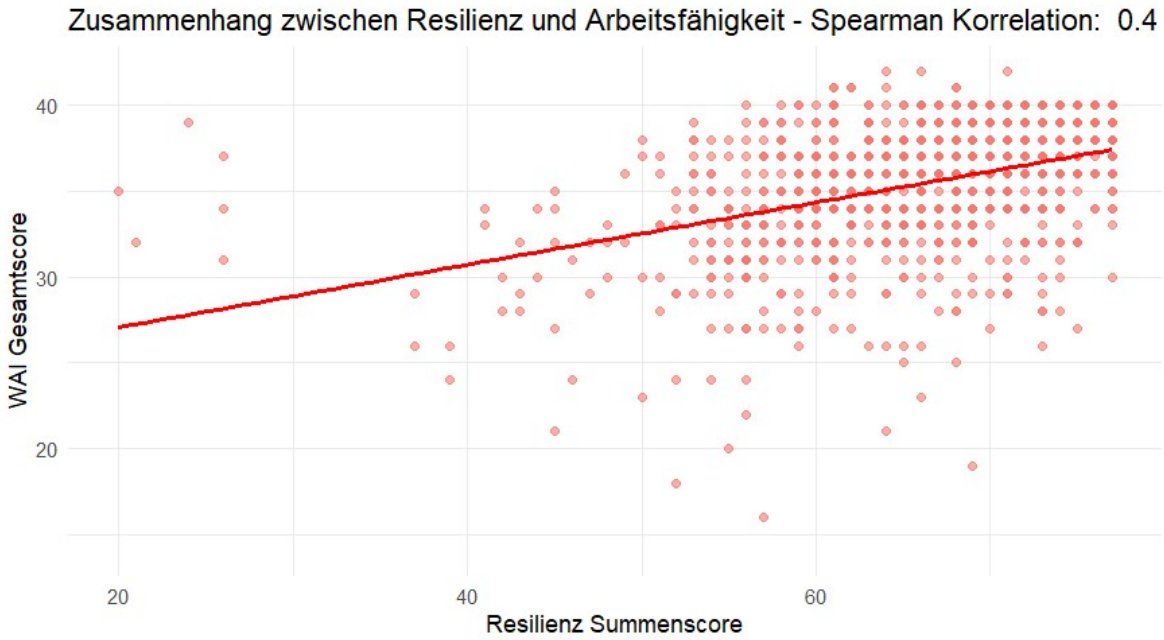

Abbildung 60: Zusammenhang zwischen der Resilienz und der Arbeitsfähigkeit im Handwerk

Des Weiteren zeigte sich ein Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Resilienz, wobei insbesondere die aerobe Ausdauerleistungsfähigkeit ($r = 0,05$; $p < 0,05$) und transportbezogene körperliche Aktivität (z. B. Gehen oder Radfahren für den Arbeitsweg) ($r = 0,2$; $p < 0,001$) eine Rolle spielen. Diese Aspekte von körperlicher Aktivität sind in der Tat von Bedeutung für die Resilienz, da sie nicht nur die körperliche Gesundheit fördern, sondern auch die psychische Widerstandskraft stärken. Besonders hervorzuheben ist, dass Freizeitaktivitäten außerhalb der beruflichen Tätigkeit in einem positiven Zusammenhang zur Resilienz stehen. Dies lässt darauf schließen, dass körperliche Aktivität in der Freizeit eine wichtige Rolle spielt, um die Resilienz zu stärken, indem sie den Stress reduziert und das allgemeine Gesundheit steigert (Gerber & Fuchs, 2020).

Es konnte ein positiver Zusammenhang zwischen subjektivem Wohlbefinden und der gesamten körperlichen Aktivität festgestellt werden, wobei sowohl arbeitsbezogene als auch freizeitbezogene körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden ausüben ($r = 0,09$; $p < 0,001$) (Biallas et al., 2024).
Interessanterweise zeigte die Untersuchung, dass zwischen der subjektiven Arbeitsfähigkeit und körperlicher Aktivität kein signifikanter Zusammenhang erkennbar war ($r = 0,09$; $p < 0,05$). Dies deutet darauf hin, dass die Wahrnehmung der eigenen Arbeitsfähigkeit durch körperliche Aktivität nicht direkt beeinflusst wird.
Die arbeitsbezogene körperliche Aktivität zeigt einen signifikanten Zusammenhang mit der objektiv gemessenen Arbeitsfähigkeit, wobei eine höhere körperlichen Aktivität während der Arbeit mit einer höheren körperlichen Arbeitsfähigkeit einhergeht (Biallas et al., 2015).

Zusammenfassend zeigt sich, dass eine höhere Resilienz, sowohl mit einer sowohl objektiv als auch subjektiv wahrgenommen höheren Arbeitsfähigkeit korreliert. Körperliche Aktivität, insbesondere in der Freizeit und im Bereich der aeroben Ausdauer, hat signifikante positive Auswirkungen auf die Resilienz. Körperliche Aktivität im Allgemeinen wirkt sich zudem positiv auf das Wohlbefinden aus. Während zwischen subjektiver Arbeitsfähigkeit und körperlicher Aktivität kein signifikanter Zusammenhang festgestellt wurde, bestehen bei der objektiv gemessenen Arbeitsfähigkeit ein Zusammenhang mit der arbeitsbezogenen körperlichen Aktivität.

5 Stärken und Limitationen

5.1 Stärken

Im Rahmen der vorliegenden Studie fand eine differenzierte Erhebung gesundheitsrelevanter Aspekte von Handwerker*innen in Deutschland statt. Die Stichprobe weist mit N = 1056 eine hohe Teilnahmezahl auf. Zur Gewährleistung einer möglichst hohen Repräsentativität wurde die Befragung mit einer geschichteten Stichprobe und anschließender Design- sowie Anpassungsgewichtung durchgeführt. Zur bestmöglichen Standardisierung kamen bestehende Instrumente zum Einsatz. Die Befragung erfolgte in Form von computerunterstützten Telefoninterviews, eine gängige subjektive Ergebungsmethode.

5.2 Limitationen

Aufgrund eingeschränkter Kapazitäten wurden nicht alle Gewerke des Handwerks einbezogen. Nicht in die Stichprobe mit aufgenommen wurden Personen aus dem Bekleidungs-, Textil- und Ledergewerbe sowie aus dem Glas-, Papier-, keramische und sonstige Gewerbe. Außerdem wurden die bestehenden Instrumente durch eigens formulierte Fragen ergänzt. Dies bezieht sich hauptsächlich auf die offenen Fragen im Themenfeld Zuversicht im Handwerk, wodurch jedoch relevante Ergebnisse generiert werden konnten. Ferner ist nicht auszuschließen, dass die Handwerker*innen die Befragung unter dem Aspekt der sozialen Erwünschtheit beantworteten. Dem wurde durch die gewährleistete Anonymität, der geschulten Mitarbeitenden in der Durchführung der CATI-Interviews und den neutral formulierten Fragen entgegengewirkt.

6 Fazit /Ausblick

Die Ergebnisse der deutschlandweiten, repräsentativen Studie in Zusammenarbeit der IKK classic mit dem Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation der Deutschen Sporthochschule Köln zeigen: Das Handwerk lebt gesund, geht mit wertvollen Gesundheitsressourcen einher und steht vor der Herausforderung die Auswirkungen des Klimawandels anzugehen.

84,9% der Befragten aus dem Handwerk schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein, ernähren sich gesund, sind insgesamt ausreichend viel in Bewegung und sitzen im Schnitt maximal 5 Stunden.

Die Befragten im Handwerk weisen überwiegend eine hohe subjektive Arbeitsfähigkeit auf, während die objektiv erhobene Arbeitsfähigkeit eher als mäßig eingestuft wird. Dennoch zeigen sich die Befragten hinsichtlich ihrer zukünftigen Arbeitsfähigkeit sowohl innerhalb der nächsten zwei Jahre als auch bis zum Renteneintritt überwiegend zuversichtlich und gehen davon aus, ihren Gesundheitszustand langfristig aufrechterhalten zu können.

Insgesamt deutet die Befragung auf eine hohe Resilienz der Befragten hin. Im Vergleich zu den normativen Daten der deutschen Allgemeinbevölkerung liegt die Resilienz im Handwerk über dem Durchschnitt.

Die Hälfte der Befragten gibt an, dass bereits gesundheitsfördernde Aktivitäten im Betrieb angeboten werden, was positiv zu vermerken ist. Arbeitgeber sehen sportliche Aktivitäten als die erfolgreichsten Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden. An zweiter Stelle übereinstimmend mit den Wahrnehmungen der Beschäftigten, werden ein gutes Betriebsklima und die Förderung der Freizeitgestaltung genannt.

Die Verknüpfung der Arbeit im Handwerk mit den Themenbereichen Resilienz und Arbeitsfähigkeit ist deutlich geworden. Deswegen ist die IKK classic motiviert im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung diese Themen verstärkt zu adressieren und dafür zu sensibilisieren.

Literaturverzeichnis

Allen, J., Born, S., Damerow, S., Kuhnert, R., Lemcke, J., Müller, A., Weihrauch, T. & Wetzstein, M. (2021). *Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS) - Hintergrund und Methodik.* https://doi.org/10.25646/8558

Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K. & Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatria Danubina*, *32*(Suppl 2), 226–232.

Biallas, B., Ashton, P., Wilke, C., Elis, T. & Froböse, I. (2015). Tätigkeits- und altersbezogene Analyse von Arbeitsfähigkeit und körperlicher Aktivität. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *10*(3), 199–205. https://doi.org/10.1007/s11553-015-0496-z

Biallas, B., Gorges, J. & Hofmann, H. S. (2024). Körperliche Aktivität und Wohlbefinden im deutschen Handwerk. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1–7. https://doi.org/10.1007/s11553-024-01161-9

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (2024). *BiB.Monitor Wohlbefinden 2024: Regionale Unterschiede in der Lebenszufriedenheit in Deutschland.* BiB. https://www.bib.bund.de/Publikation/2024/pdf/BiB-Monitor-Wohlbefinden-2024-Regionale-Unterschiede-in-der-Lebenszufriedenheit-in-Deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *DEBRA study: Deutsche Befragung zum Rauchverhalten / German study on tobacco use*. https://www.debra-study.info/

Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz. (2025). *Abschluss und Bilanz des Zukunftsdialogs Handwerk.* BMWK. https://www.zdh.de/fileadmin/Oeffentlich/Organisation_und_Recht/Themen/Zukunftsdialog_Handwerk/BMWK_Zukunftsdialog_Handwerk2025_6_3.pdf

Egle, U., Heim, C., Strauss, B. & Känel, R. von. (2024). Das Bio-psycho-soziale Krankheitsmodell - revisited. In U. Egle, C. Heim, B. Strauß & R. von Känel (Hrsg.), *Medizin. Psychosomatik - neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert: Ein Lehr- und Handbuch* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 39–47). Verlag W. Kohlhammer.

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

Froböse, I. & Wallman-Sperlich, B. (2021). *Der DKV-Report 2021 : Wie gesund lebt Deutschland?* https://www.dkv.com/downloads/DKV-Report-2021.pdf

Gerber, M. & Fuchs, R. (2020). Stressregulation durch Gesundheitsstärkung. *Stressregulation durch Sport und Bewegung*, 39. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29680-3_7

Holtermann, A., Krause, N., van der Beek, A. J. & Straker, L. (2018). The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. *British journal of sports medicine*, *52*(3), 149–150. https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097965

IKK classic. (2021). *Gesundheit im Handwerk: Potenziale und Ressourcen*. Repräsentative deutschlandweite Befragung zum Thema "Gesundheit im Handwerk" der IKK classic. https://cdn.ikk-classic.de/exporter/15008-ikk-classic-ergebnisbericht-so-gesund-ist-das-handwerk-2021.pdf

IKK classic. (2023). *So gesund ist das Handwerk: Gesundheitsverhalten und Umweltbewusstsein*. Repräsentative deutschlandweite Befragung zum Thema "So gesund ist das Handwerk" der IKK classic. https://cdn.ikk-classic.de/exporter/14051-ikk-classic-studienbericht-sogesundistdashandwerk.pdf

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

Kocalevent, R.-D., Zenger, M., Heinen, I., Dwinger, S., Decker, O. & Brähler, E. (2015). Resilience in the General Population: Standardization of the Resilience Scale (RS-11). *PloS one*, *10*(11), e0140322. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140322

Kunzler, A. M., Gilan, D. A., Kalisch, R., Tüscher, O. & Lieb, K. (2018). Aktuelle Konzepte der Resilienzforschung [Current concepts of resilience research]. *Der Nervenarzt*, *89*(7), 747–753. https://doi.org/10.1007/s00115-018-0529-x

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

Robert Koch-Institut. (2021). *Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020.* https://doi.org/10.25646/9362

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

Scharnhorst, J. (2019). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz vermeiden: Burnoutprävention und Förderung von Resilienz in Unternehmen* (1. Auflage, 2019). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelrnann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala - Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal [The Resilience Scale - A questionnaire to assess resilience as a personality characteristic.]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, *53*(1), 16–39.

Statista. (2024). *Meist verbreitete Ernährungsweisen in Deutschland im Jahr 2024: Statista Consumer Insights.* Statista. https://de.statista.com/prognosen/999784/deutschland-meist-verbreitete-ernaehrungsweisen

Techniker Krankenkasse. (2021). *Entspann dich, Deutschland! – TK-Stressstudie 2021*. https://www.tk.de/resource/blob/2116464/d16a9c0de0dc83509e9cf12a503609c0/2021-stress-studie-data.pdf

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, *84*(3), 167–176. https://doi.org/10.1159/000376585

World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: At a Glance* (1st ed.). World Health Organization. https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=30478353

YouGov. (2021). *Wie oft trinken Sie Alkohol.* YouGov. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1200222/umfrage/haeufigkeit-alkoholkonsum-deutschland/