

Informationspolitik des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der JOWA AG

Bachelor – Thesis

Hochschule für Angewandte Psychologie

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

eingereicht im Juni 2014

Praxis-Partner

JOWA AG (Hauptsitz Volketswil)

Begleitperson

Katharina Vogt

Verfasser

Jonas Bysäth

Abstract

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) nimmt in Unternehmen, eine immer grösser werdende Rolle ein. Dabei ergeben sich verschiedene Bestandteile des BGM-Ansatzes. Interne Kommunikation, Gesundheitsmarketing und Empowerment sind von grosser Bedeutung bei der Umsetzung von Gesundheitsmassnahmen im Unternehmen. In Zusammenarbeit mit der JOWA AG, wurde ein problemzentriertes Interview durchgeführt. Die Frage lautete: In welchem Masse sind die Mitarbeitenden der JOWA AG, über die Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements informiert? Dazu wurden die 20 Interviews mit Produktionsmitarbeitenden und ihren Vorgesetzten mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass der Informationsstand über das BGM sehr unterschiedlich ausfällt. Es ergaben sich drei Hauptprobleme in der internen Kommunikation des BGM: Die fehlenden Deutschkenntnisse der Produktionsmitarbeitenden. Die betrieblichen Rahmenbedingungen, wie Lärm, Zeitdruck und fehlender Zugang zu Inter-/Intranet und die Rolle der direkten Vorgesetzten in der internen Kommunikation. Aufgrund der Ergebnisse, wurden für die JOWA AG Handlungsempfehlungen bezüglich der Informationspolitik abgeleitet.

Anzahl Zeichen: 78'344

Zusicherung Selbständigkeit

Hiermit bestätige ich, dass die Bachelor – Thesis selbstständig und nur mit den angegebenen Quellen, Hilfsmitteln und Hilfeleistungen entstanden ist und dass Zitate kenntlich gemacht sind.

Sursee, _____

Jonas Bysäth

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Ausgangslage	3
2.1. Unternehmen.....	3
2.2. Aktueller Stand.....	3
2.3. Probleme der Kommunikation des BGM	3
3. Theoretische Grundlagen.....	5
3.1. Salutogenetischer Ansatz.....	5
3.2. Betriebliche Gesundheitsförderung.....	5
3.3. Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	7
3.4. Interne Kommunikation.....	9
3.4.1. Ziele der internen Kommunikation.....	10
3.5. Gesundheitsmarketing.....	12
3.6. Empowerment	14
3.7. Zusammenfassung und Verbindung JOWA.....	15
4. Methodik der Erhebung.....	16
4.1. Setting.....	16
4.2. Auswahl der Dokumente	16
4.3. Interviews.....	17
4.3.1. Demographische Daten	17
4.3.2. Qualitativer Teil.....	18
4.3.3. Quantitativer Teil	19
5. Auswertung.....	21
5.1. Dokumentenanalyse	21
5.2. Qualitative Inhaltsanalyse.....	21
5.3. Quantitative Auswertung.....	22
6. Ergebnisse	23
6.1. Ergebnisse Meetings	23
6.2. Ergebnisse Dokumentenanalyse.....	23
6.3. Stichprobenbeschreibung	24
6.4. Qualitative Ergebnisse	26
6.4.1. Interpretation der qualitativen Ergebnisse.....	28

6.5. Quantitative Ergebnisse.....	31
6.5.1. Deskriptive Ergebnisse.....	31
6.5.2. Interpretation der quantitativen Ergebnisse	38
7. Handlungsempfehlungen.....	40
8. Fazit.....	43
8.1. Reflexion	45
8.2. Ausblick.....	46
9. Literaturverzeichnis	47
10. Abbildungs- / Tabellenverzeichnis.....	49
11. Anhang.....	49

1. Einleitung

Die arbeitsbedingten Anforderungen an eine Person werden durch den wachsenden wirtschaftlichen Druck immer grösser. Durch die krankheits- oder unfallbedingten Ausfälle, entstehen hohe Folgekosten für das Unternehmen (vgl. Singer & Neumann, 2010; Ulich & Wülser, 2010). Betriebliche Gesundheitsförderung ist in den letzten Jahren für die Unternehmen immer wichtiger geworden (Bamberg, Ducki & Metz, 2011). Das Bewusstsein, dass mit einem guten betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) nicht nur die Mitarbeiterzufriedenheit verbessert wird, sondern auch positive Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens haben kann, steigt stark an (Ulich & Wülser, 2010). Für eine erfolgreiche Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements, braucht es zahlreiche organisationale Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen (Huber, 2010). Die interne Kommunikation von BGM ist dabei eine dieser Voraussetzungen. Informationen über die Angebote oder Aktivitäten im Rahmen des BGM müssen so kommuniziert werden, dass alle Mitarbeitenden diese Informationen bekommen und verstehen.

Die JOWA AG als Grossbäckerei steht vor der Herausforderung das alle Mitarbeitenden über die Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements informiert werden sollen. Die Informationen sollen dabei nicht nur Mitarbeitenden erreichen, sondern die Informationen sollen auch inhaltlich verstanden werden. Durch die erschwerenden betrieblichen Bedingungen, wie Lärm oder Zeitdruck und die teilweise unzureichenden Deutschkenntnisse der Belegschaft, ergeben sich Probleme in der Umsetzung einer internen Kommunikationsstrategie. Aus diesem Grund, entsteht die Notwendigkeit einer Bestandesaufnahme der Ist-Situation des vorhandenen Wissens der Mitarbeitenden über die BGM-Prozesse. Die daraus resultierende Frage lautet:

In welchem Masse sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der JOWA AG über die Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Betrieb und über ihre persönlichen Vorteile dadurch informiert? Welche Handlungsempfehlungen für die Informationspolitik der JOWA AG können dadurch abgeleitet werden?

Für die Beantwortung dieser Fragen spielen theoretische Grundlagen wie das Gesundheitsmarketing und der Empowerment- Ansatz eine tragende Rolle.

Gesundheitsmarketing als Suche nach den geeigneten Kommunikationsmedien, welches auf die Zielgruppe angepasst ist (Mast, 2013). Der Empowerment- Ansatz (vgl Kap. 3) als Stärkung der individuellen Partizipation aller Mitarbeitenden im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Kliche & Kröger, 2008). Die vorliegende Untersuchung dient einerseits der Erhebung, des aktuellen Wissensstandes der Mitarbeitenden, über das betriebliche Gesundheitsmanagement. Andererseits beschäftigt sich die Untersuchung mit den Schwierigkeiten der Informationsverteilung und Informationsaufbereitung des BGM-Konzeptes, innerhalb der Belegschaft.

Die Erhebung wurde mit Hilfe eines problemzentrierten Interviews durchgeführt (Kap. 4) und mit quantitativen Fragen ergänzt. Die Interviews wurden durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet (Kap. 5). Die Ergebnisse werden in Kapitel 6 dargestellt und eine Interpretation der Ergebnisse präsentiert. Aufgrund dieser Ergebnisse der Erhebung und der Verknüpfung mit den theoretischen Grundlagen werden in Kapitel 7 Handlungsempfehlungen generiert, welche an die Bedingungen innerhalb der JOWA AG angepasst sind. In Kapitel 8 wird die Erhebung kritisch hinterfragt und ein Ausblick auf weiterführende Untersuchungsfelder dargestellt.

2. Ausgangslage

2.1. Unternehmen

Die JOWA AG beschäftigt gesamtschweizerisch über 3'400 Mitarbeitende. Als Bäckerei-Zulieferer für die Migros sind über die ganze Schweiz verteilt sieben Regionalbäckereien und Hausbäckereien (innerhalb der Migros- Filialen) für die Versorgung mit verschiedenen Frisch- und Tiefkühlprodukten zuständig. Die JOWA AG beschäftigt Mitarbeitende aus verschiedensten Berufsgruppen (z.B. Bäcker/innen/Konditor/innen oder LebensmitteltechnologInnen und – technologInnen bis hin zu angelernten Berufsgruppen) (JOWA AG, 2014).

2.2. Aktueller Stand

Die JOWA AG hat 2009 das Friendly Workspace Label „Registered“ erhalten (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2014). Im Rahmen dieser Labelvergabe wurde im Bereich der internen Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements noch Verbesserungspotential aufgezeigt. Die Verantwortlichen für die Gesundheitsförderung und das Gesundheitsmanagement konnten dies bestätigen. Um mittelfristig eine Rezertifizierung in Betracht zu ziehen, sollen die Probleme der internen Kommunikation v.a. mit den Produktionsmitarbeitenden analysiert und daraus adäquate Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

2.3. Probleme der Kommunikation des BGM

Als Probleme der internen Kommunikation des BGM konnten von den Verantwortlichen verschiedene Themen identifiziert werden. Die Probleme der internen Kommunikation beziehen sich in dieser Arbeit ausschliesslich auf die interne Kommunikation des BGM. Als ein Hauptproblem gilt der nicht vorhandene Zugang zu Inter- oder Intranet während der Arbeitszeit. Da die Produktionsmitarbeiter permanent an ihrer Produktionslinie bleiben und die technischen (Lärm, Hygiene etc.), wie auch die arbeitsorganisatorischen Vorgaben (hauptsächlich Fließbandarbeit) dies nicht zu lassen, ist der Zugang zu Inter- oder Intranet nicht möglich. Als ein weiteres Problem gelten die teilweise unzureichenden Kenntnisse der deutschen Sprache, um eine schnelle und direkte Kommunikation zu gewährleisten. Da die Mitarbeitenden in der Produktion meist unterschiedliche Muttersprachen haben, wird der

unmittelbare Informationsaustausch erschwert und es kann zu Verständigungsproblemen oder gar zu Missverständnissen kommen. Im Weiteren taucht die Frage auf, ob die Mitarbeitenden die benötigten Informationen zum BGM bekommen und verstanden haben und ob die bereits vorhandenen Kommunikationswege die gewünschte Wirkung erzielen. Ziel der JOWA AG ist es, dass die gesamte Belegschaft über die Aktivitäten und Angebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement informiert ist und sich aktiv daran beteiligen kann. Die JOWA AG schreibt in ihrem BGM – Konzept (siehe Anhang III):

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) schafft ein leistungsförderndes Betriebsklima, bessere Arbeitsbedingungen und ein bewussteres Gesundheitsverhalten, reduziert krankheitsbedingte Ausfälle und legt die Basis für einen nachhaltigen Unternehmenserfolg
--

3. Theoretische Grundlagen

In diesem Abschnitt werden die Entstehung und die theoretischen Grundlagen des Gesundheitsmanagements kurz dargestellt. Aufgebaut auf diesen Grundlagen werden in einem zweiten Schritt die interne Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements und das damit verbundene interne Marketing dargestellt. Als dritter Teil wird eine Zusammenfassung formuliert und mit der aktuellen Situation bei der JOWA AG in Verbindung gesetzt.

3.1. Salutogenetischer Ansatz

Als ein Ausgangspunkt der heutigen Auffassung von Gesundheit und Gesundheitsförderung kann der salutogenetische Ansatz von Antonovsky (1997) verstanden werden. Antonovsky (1997) ging davon aus, dass verschiedene Individuen unterschiedlich auf Stress reagieren. Der Unterschied liegt in der Bewältigungsstrategie, des negativen oder positiven Spannungszustandes. Antonovsky (1997) spricht dabei von „Sense of Coherence“ (SOC), welches das Kohärenzgefühl ausdrücken soll. Für die vorliegende Arbeit scheint der zweite Teil der Definition von Bedeutung zu sein:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist einer globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass [...] 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;“ (Antonovsky, 1997, S. 36).

Antonovsky (1997) versucht in seiner Definition die Widerstandskraft gegen äussere und innere Einflüsse als Schlüssel zu skizzieren. Diese Konzeption kann man als Grundlage für die Entwicklung der Gesundheitsförderung ansehen. Die Entwicklung dieser Widerstandskraft ist ein Ziel der Gesundheitsförderung und kann positiv beeinflusst werden, wenn, wie vorhergehend beschrieben, die Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

3.2. Betriebliche Gesundheitsförderung

Um die Entstehung und Etablierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erörtern, wird vorgängig der Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung dargestellt.

Als Ausgangspunkt eines internationalen Verständnisses für die Gesundheitsförderung gilt die World Health Organization (WHO) - Konferenz von 1986 in Ottawa. Die WHO (1986) definiert in der Ottawa – Charta wie folgt:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ [...] „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“ WHO (1986, S.1)

Es soll also nicht nur in der Politik, sondern unter anderem auch von Unternehmen Verantwortung für die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden übernommen werden (Singer, 2010). Für Bamberg et al. (2011) soll die Gesundheitsförderung, abgestützt auf dem salutogenetischen Ansatz von Antonovsky, adäquate Bedingungen im Arbeitsleben gewährleisten. Der Einbezug von gesundheitsstabilisierender, -schützender und –förderlicher Aspekte ist dabei von zentraler Bedeutung. Ulich und Wülser (2010) sprechen von der Wirkung der Arbeit in Bezug auf Beanspruchung, Belastung und Stress. Es wird versucht, die Wirkung der Arbeit (Ulich & Wülser, 2010), mit den gesundheitsfördernden Aspekten wie bei Bamberg et al. (2011) so zu verbinden, dass daraus konzeptionelle Instrumente für die Gesundheitsförderung entstehen.

Soll die Gesundheitsförderung in einem Unternehmen implementiert werden, sind verschiedene Teilschritte nötig, welche jedes Unternehmen auf die eigene Unternehmensstruktur anpassen muss. Um die Einführung, die Konsolidierung und die ständige Evaluation der Gesundheitsförderung zu gewährleisten, muss eine Strategie mit dem dazugehörigen Managementkonzept erarbeitet werden (Singer & Neumann, 2010). Dabei bleibt anzumerken, dass nach Bamberg et al. (2011), die betriebliche Gesundheitsförderung auf die psychosozialen, aber auch somatischen Aspekte der Gesundheit ausgerichtet sein soll. So definieren Bamberg et al. (2011, S.126f) folgende zusammenfassende Konsequenzen für die Gesundheitsförderung in einem Unternehmen:

- [...]
- Betriebliche Gesundheitsförderung hat die Aufgabe, positive Merkmale der Arbeit (Ressourcen), die das Wohlbefinden und die Handlungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen, zu identifizieren und Arbeit entsprechend zu gestalten.
- Betriebliche Gesundheitsförderung qualifiziert, indem sie die Kompetenzen der Beschäftigten erweitert.
- [...]
- Betriebliche Gesundheitsförderung betrifft alle Beschäftigten eines Unternehmens und nicht nur spezifische Risikogruppen.
- Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein langfristig angelegtes Konzept, das alle Akteure, einschliesslich der Beschäftigten und der Gesundheitsexperten berücksichtigt.
- Betriebliche Gesundheitsförderung setzt Mitbestimmung voraus.

3.3. Betriebliches Gesundheitsmanagement

In diesem Abschnitt wird der Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements kurz umrissen. Aufgrund des Umfangs und der Komplexität der vorhandenen Gesundheitsmanagementkonzepte, wird der Begriff nur im Grundsatz dargestellt. Es wird auf eine Erklärung der verschiedenen Ansätze verzichtet. Das Gesundheitsmanagement soll nach Bamberg et al. (2011) als übergeordnetes Managementsystem verstanden werden, welches die betriebliche Gesundheitsförderung mit den Unternehmenszielen und der Marktorientierung verbindet. Weiter beschreiben Bamberg et al. (2011, S.128) treffend: „Beim Gesundheitsmanagement geht es um die Organisation der Gesundheit im betrieblichen Kontext.“

In Abbildung 1 werden die Managementtätigkeiten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Anlehnung an die Ausführungen von Huber (2010) und Walter (2010) graphisch dargestellt:



Abbildung 1: BGM - Zyklus in Anlehnung an Huber (2010, S.69) und Walter (2010, S.155)

Es ist wichtig, das BGM als Zyklus zu verstehen. Die Planung beginnt mit einer grundsätzlichen Bedarfsklärung. Aufgrund des Bedarfs müssen klar definierte Ziele erarbeitet werden. Die Organisation des Systems beinhaltet die Konzeptentwicklung (wie, wer etc.) und die betrieblichen Rahmenbedingungen des Unternehmens (Räumlichkeiten, Interessengruppen oder auch Diversität der Mitarbeitenden). Ein Gesundheitsmanagementsystem wird danach im Betrieb implementiert und durch kontinuierliche Schulungen auf allen Ebenen gefestigt. Wichtig ist dabei die regelmässige Überprüfung der Veränderungen und Fortschritte und die daraus entstehenden Anpassungen des BGM – Systems. Danach startet der Zyklus mit dem angepassten System wieder von Vorne (vgl. Huber, 2010; Budde, 2010).

Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement können durchaus unterschiedliche Ziele haben. So kann es nach Bamberg et al. (2011) passieren, dass aufgrund von wirtschaftlichen Überlegungen gewisse gesundheitsfördernde Projekte gestoppt werden oder vordringliche Projekte im Bereich von Change- Managementprozessen eingeschoben werden. Auch bei dem betrieblichen Gesundheitsmanagementsystem ist es wichtig, Erfolg oder Misserfolg objektiv messen zu können. Dies geschieht laut Ulich und Wülser (2010) häufig mit der periodischen Berechnung krankheitsbedingter Fehlzeiten der Belegschaft. Wichtig ist dabei, auch immer wieder Mitarbeiterbefragungen durchzuführen, um das subjektive Erleben der Gesundheitsmanagementmassnahmen zu ergründen (vgl. Ulich & Wülser, 2010). Singer und Neumann (2010) schlagen vor, ebenfalls die Zahl der Abgänge von

Mitarbeitenden aus dem Unternehmen zu kontrollieren, um die Arbeitszufriedenheit objektiv abbilden zu können.

3.4. Interne Kommunikation

Die interne Kommunikation (auch Mitarbeiterkommunikation) ist Bestandteil der Unternehmenskommunikation und umfasst alle im Unternehmen ablaufenden Kommunikationsprozesse. Vorwiegend bekannt sind die Bereiche der Kommunikation von Change-Prozessen und der Optimierung von internen Abläufen (Mast, 2013). Dabei gilt die interne Kommunikation auch als ein zentraler Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagementkonzeptes. Nach Stummer, Nöhammer, Schaffenrath-Resi und Eitzinger (2008) bestehen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements drei Hauptaufgaben der internen Kommunikation: Die Beziehungsaufgabe, die Steuerungsaufgabe und eine Kommunikation zur Vermeidung von Unsicherheiten. Stummer et al. (2008) formulieren in ihrer Arbeit (Interviews mit BGF- Verantwortlichen in Unternehmen) dazu fünf Hypothesen, welche zum besseren Verständnis der Problematik der internen Kommunikation im betrieblichen Gesundheitsmanagement dargestellt werden:

Hypothese 1: *Informationen werden an die Mitarbeitenden nicht klar weitergegeben*

Die Top – down Kommunikation, also von Vorgesetzten zu Mitarbeitenden, verläuft meist nicht eindeutig und die Ziele oder Massnahmen sind wenig greifbar.

Hypothese 2: *Persönliche Kommunikation der BGM Massnahmen*

Die Problematik entsteht als Folge eines Informationsüberflusses. Da die BGM Informationen nicht die einzigen sind, die weitergeben werden sollen, kann es rasch zu einer Überforderung in Bezug auf den Informationsinput kommen.

Hypothese 3: *BGM Informationen zur richtigen Zeit streuen*

Da ein Betrieb der Marktwirtschaft ausgesetzt ist, finden laufend organisationale Veränderungen statt. Ist z.B. gerade ein Change- Prozess im Gange wird das BGM als nicht prioritär empfunden und zwar nicht nur von der Führung der Organisation, sondern auch von den betroffenen Mitarbeitenden.

Hypothese 4: *Gesundheitsförderung soll kein „Müssen“ sein*

Die Mitarbeitenden sollen wenn möglich den Grad der Partizipation des BGM mitbestimmen können, um ein Gefühl von Zwang zu vermeiden. Die Mitarbeiterpartizipation soll eine ablehnende Haltung vermeiden. Auch Udris (2007) bemerkt ähnlich wie Stummer et al. (2008), dass Verordnungen von vorgesetzter Stelle keine Chance auf Nachhaltigkeit haben kann. Erfolgreiche interne Kommunikation muss über den Miteinbezug von der Mitarbeitenden geschehen.

Hypothese 5: *Einige Mitarbeitende sind grundsätzlich gegen Gesundheitsmassnahmen*

Für Vorgesetzte entsteht der Eindruck, dass einige Mitarbeitende die Gesundheitsmassnahmen nicht mittragen würden, da sie sich in ihrer freien Entscheidung bedrängt fühlen. Diese subjektive Ansicht teilen jedoch Stummer et al. (2008) nicht. Sie sprechen von keiner fundamentalen Ablehnung des BGMs seitens der Mitarbeitenden.

3.4.1. Ziele der internen Kommunikation

Nach Mast (2013) können verschiedene Ziele der internen Kommunikation definiert werden. In dieser Arbeit werden nur Ziele beschrieben, die einen direkten Einfluss auf das betriebliche Gesundheitsmanagement aufweisen. Der Einfluss der Ziele auf das betriebliche Gesundheitsmanagement wird nachfolgend unter den einzelnen Zielen beschrieben:

- **Motivation:** Durch die angemessene Kommunikation mit den Mitarbeitenden wird eine positive Wirkung auf die Arbeitsleistung erwartet.
 - ⇒ Einfluss auf BGM: Durch eine gute Kommunikation wird die Motivation, Angebote des Unternehmens zu benützen und mit zu gestalten, erhöht.
- **Vertrauen und Glaubwürdigkeit:** Aufrichtige Kommunikation und eine offene und ehrliche Informationspolitik schaffen Vertrauen. Die Mitarbeitenden fühlen sich als Partner ernst genommen.
 - ⇒ Einfluss auf BGM: Durch transparente Kommunikation sehen sich die Mitarbeitenden als Teil des Systems und werden eher bereit sein, gesundheitsfördernde Massnahmen anzunehmen und mit zu tragen.
- **Identifikation:** Die persönliche Identifikation mit dem Unternehmen hängt auch vom Grad der Kommunikation ab. Sind Informationen in einer adäquaten Form vorhanden,

steigen auch die Partizipationsmöglichkeiten, welche wiederum das Commitment mit dem Unternehmen verstärken.

⇒ Einfluss auf BGM: Sind die Informationen über Aktivitäten und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Unternehmen auf die jeweilige Ebene der Kommunikation heruntergebrochen, werden sich die Mitarbeitenden mehr mit den Angeboten und dem Unternehmen identifizieren.

- **Unternehmenskultur:** Die interne Kommunikation beeinflusst das Erleben der Unternehmenskultur der Mitarbeitenden positiv oder negativ. Wird die Kommunikation als eher offen erlebt, wird auch die Kultur als offen angesehen. Die Mitarbeitenden werden dadurch zu Eigeninitiative und Mitverantwortung ermutigt.

⇒ Einfluss auf BGM: Durch die offen erlebte Kommunikationskultur wird die Partizipation grösser und BGM-Projekte werden durch die Mitarbeitenden zusätzlich vorangetrieben. Durch die gesteigerte Mitverantwortung nehmen die Mitarbeitenden eine wichtige Rolle zur Verteilung der Informationen über das BGM wahr.

- **Wissen:** Durch offene, konsequente, interne Kommunikation wird das Wissen der Mitarbeitenden gesteigert.

⇒ Einfluss auf BGM: Wissen als Voraussetzung für die Mitbestimmung. Mitarbeitende, die den Sinn hinter den BGM Massnahmen erkennen, werden diese eher in Anspruch nehmen als andere.

Um diese Ziele sinnvoll umzusetzen, bedarf es auch hier einer Strategie. Budde (2010) beschreibt, dass der Prozess einer internen Kommunikationsstrategie nicht innerhalb von kurzer Zeit erreicht werden kann, sondern mittel- bis langfristig erarbeitet werden muss. Die Frage, die es zu beantworten gilt, heisst: Wer braucht welche Art der Kommunikation, um ausreichend informiert zu sein (Budde, 2010). Problematisch ist die Erfahrung zahlreicher Betriebe, dass gesundheitsbewusste Mitarbeitende sich als Einzige an den Aktionen beteiligen. Budde (2010) führt an, dass diese Mitarbeitenden meist mittleren Alters und eher höher qualifiziert sind.

Budde (2010) rät, eine abgestimmte Mischung von Kommunikationsmassnahmen auf die jeweilige Zielgruppe anzuwenden. „Die Kunst dabei ist, Menge und Qualität auf die jeweiligen Bedürfnisse der Zielgruppen abzustimmen. Ein Zuviel an Information, zum Beispiel

in ständigen Besprechungen oder eine Flut von Broschüren und Rundschreiben, schreckt ab. Ein Zuwenig an Information bzw. zu späte Informationen führen zu Unzufriedenheit.“ (Budde, 2010, S. 317).

Die oben aufgeführten Ziele einer angemessenen internen Kommunikation sind sehr allgemein gehalten. Jedoch ist hier die Anwendbarkeit für die interne Kommunikation im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gegeben. Unter Abschnitt 3.7. wird nochmals darauf Bezug genommen.

3.5. Gesundheitsmarketing

Das Gesundheitsmarketing beschäftigt sich in erster Linie mit dem Übertragen von klassischen Marketingmethoden und –techniken auf den Gesundheitssektor. Dabei wird versucht, das Thema der Gesundheitsförderung mit Methoden aus der Werbung zu verbinden (Knaack, 2010). Es ist zu beachten, dass meist gross angelegte Gesundheitskampagnen diese zwei Elemente miteinander verbinden, um eine möglichst grosse Population zu erreichen. In diesem Abschnitt wird versucht die Werbemethoden auf ein internes Gesundheitsmarketing herunter zu brechen. Nach Knaack (2010) wird dabei das Ziel verfolgt, eine positive Einstellung zum gewünschten Verhalten zu erreichen, die Gesundheitsförderungsangebote zu beanspruchen und dadurch das veränderte Verhalten über längere Zeit stabil zu behalten. Am Beispiel der Abbildung 2 wird der Aufbau eines Gesundheitsmarketings als Teil der internen Kommunikation dargestellt.

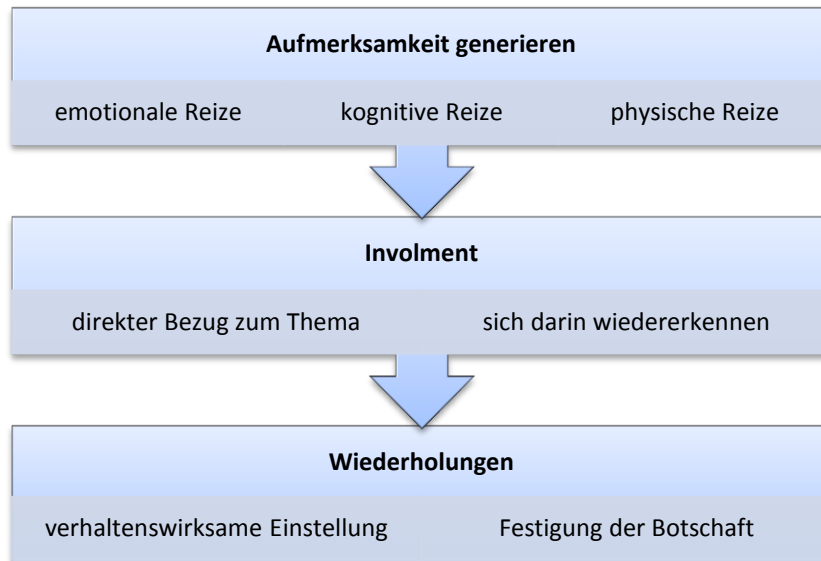


Abbildung 2: Aufbau Gesundheitsmarketing; Eigene Grafik in Anlehnung an Knaack (2010, S.189 ff.)

Um alle Mitarbeitenden mit der Botschaft des BGM zu erreichen muss versucht werden, die Aufmerksamkeit der Betroffenen zu generieren. Am besten gelingt dies laut Knaack (2010), wenn man Reize auf verschiedenen kognitiven Verarbeitungsstufen präsentiert. Emotionale Reize, welche nicht bewusst kontrolliert werden können wie z.B. beim Betrachten eines schönen Landschaftsbildes entstehen unwillkürlich Gefühle und Emotionen. Auf der kognitiven Ebene wird versucht, mit Schlagwörtern oder Sätzen die Individuen zu erreichen. Da der Aufwand der kognitiven Verarbeitung mehr Ressourcen erfordert, spricht Knaack (2010) von schneller Abnützung des Impulses für das gewünschte Gesundheitsverhalten. Aufmerksamkeit wird erzeugt, wenn Reize nicht übersehen werden können (grosses Plakat, grosse Schrift aber auch Aktionsstand am Eingang). In diesem Zusammenhang spricht man von physischen Reizen.

Der Inhalt der Werbebotschaft soll in der Zielgruppe einen möglichst hohen Wiedererkennungswert haben. Je stärker sich die Empfänger mit der Werbebotschaft identifizieren können, desto stärker ist die Wirkung (vgl. Faselt, Hoffmann & Hoffmann, 2010; Knaack, 2010).

Durch die Wiederholung der Werbebotschaften werden die Inhalte allmählich im Bewusstsein verankert. Im Idealfall werden sie in den Alltag übernommen und als normal betrachtet. Man kann dabei von einer stabilen, verhaltenswirksamen Einstellung sprechen (Knaack, 2010).

3.6. Empowerment

In der deutschsprachigen Literatur wird der Begriff des Empowerment noch eher vereinzelt und nicht einheitlich genutzt (Loss, 2008). Als einer der Gründe erwähnt Loss (2008) die fast unmögliche Übersetzung des Begriffs in die deutsche Sprache. Aufgrund der fehlenden Schärfe des Begriffs haben Kliche und Kröger (2008) eine konzeptuelle Review in Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt. Bei der Überblickarbeit wurden acht Dimensionen definiert, welche den Begriff des Empowerment ausmachen: Beteiligung an Entscheidung, Selbstwirksamkeitserwartung, soziale Unterstützung und soziales Kapital, Kompetenzen, Inanspruchnahmeverhalten, Fähigkeit zur Zielsetzung und –verfolgung, Reflexionsvermögen und Innovation. In Bezug auf die interne Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements ragen drei Dimensionen heraus, welche einen unmittelbaren Einfluss vor allem auf die Bottom – up Kommunikation haben können.

(1) Beteiligung an Entscheidungen: Dabei geht es um die aktive Mitgestaltung von gesundheitsrelevanten Entscheidungen. Dies kann z.B. eine Mitgliedschaft in einem Gremium oder eine Personalkommission sein. Kliche und Kröger (2008) sprechen dabei von einer Eingebundenheit innerhalb der sozialen Umgebung.

(2) Soziale Unterstützung und soziales Kapital: verschiedene Formen von Hilfe oder Ermutigung des organisationalen Umfeldes aber auch die Identifikation mit dem Unternehmen oder Organisation als solche. Je stärker diese Identifikation erlebt wird, desto klarer, manifestiert sich die Solidarität und das Vertrauen in der Gruppe.

Die Dimension, welche die grösste, unmittelbare Beziehung mit der Problematik des internen Kommunikationsmanagements aufweist ist:

(3) Kompetenzen: Kliche und Kröger (2008) vereinen darunter die Fähigkeit zur Informationsweitergabe und –beschaffung, aber auch Wissen und Fähigkeiten zur gesundheitsgerechten Alltags- und Arbeitsgestaltung. Eine weitere zentrale Kompetenz erkennen Kliche und Kröger (2008) im selbstgesteuerten Lernen und der Selbstbildung. Ähnlich, jedoch etwas stark vereinfacht, spricht Fröschle- Mess (2005) von der Ebene des Individuums, der Ebene der Gruppe und der Ebene der Strukturen, auf welcher Empowermentprozesse ablaufen können. Der Begriff des Empowerment soll die Mitbestimmung von Einflussfaktoren auf die eigene Person ermöglichen. Fröschle- Mess

(2005) spricht dabei vom starken Zusammenhang von Empowerment und der Mitarbeiterpartizipation. Dabei betrachtet sie Partizipation als die grundlegende Empowermentstrategie. In einem Unternehmen bedeutet dies aktive Mitarbeit nicht nur in der Umsetzung von implementierten Gesundheitsprojekten (Top-down), sondern auch die Mitarbeit in der Verbesserung der Projekte und der proaktiven Arbeit innerhalb der Gesundheitsförderung in einem Unternehmen (Bottom-up) (vgl. Walter, 2010).

3.7. Zusammenfassung und Verbindung JOWA

Als Grundlage des modernen Gesundheitsmanagements kann man den salutogenetischen Ansatz von Antonovsky (1997) sehen. Der Start für die betriebliche Gesundheitsförderung kann jedoch in der WHO -Konferenz in Ottawa von 1986 gesehen werden. Es wird schnell klar, dass bei Unternehmen die Gesundheitsförderung ein adäquates Mittel ist, um die krankheitsbedingten Fehlzeiten zu reduzieren und damit die dadurch entstehenden Folgekosten zu minimieren (Ulich & Wülser, 2010). Um die Umsetzung dieser gesundheitsfördernden Massnahmen zu gewährleisten, ist es notwendig, ein geeignetes Managementkonzept zu erarbeiten. Dieses betriebliche Gesundheitsmanagement muss dabei als Zyklus und nicht als lineares Modell verstanden werden, wo es um Planung, Organisation, Durchführung und Überprüfung geht (Huber, 2010). Um den Ablauf dieses Zyklus zu gewährleisten, ist die interne Kommunikation über das betriebliche Gesundheitsmanagement von grosser Bedeutung. Die von Stummer et al. (2008) formulierten Hypothesen der internen Kommunikation lassen sich gut mit den drei Begriffen Gesundheitsmanagement, Gesundheitsmarketing und Empowerment verbinden.

Die JOWA AG als grosses Unternehmen mit zahlreichen Produktionsmitarbeitenden ist den Anforderungen an das Gesundheitsmanagement stark ausgesetzt. Dabei können Gesundheitsmarketing und Empowerment als Teile des BGM verstanden werden, welche von zentraler Bedeutung für die maximale Verteilung der Informationen sind. Gesundheitsmarketing versteht sich dabei als die Suche nach der richtigen Art der Informationspräsentation, angepasst an Zielgruppe, vorhandenes Angebot und zu erwartende Wirkung (Knaack, 2010). Der Empowerment – Ansatz als Beteiligung in der Planung, Umsetzung und Überprüfung des BGM und der formulierten BGM- Zielen (Kliche & Kröger, 2008).

4. Methodik der Erhebung

Um ein möglichst klares Abbild der Realität in den Ergebnissen zu erhalten, wird eine Triangulation der Erhebungsmethode angestrebt (vgl. Flick, 2011). Als erste Exploration des Feldes ergaben sich zwei Meetings mit den Personalverantwortlichen und der Verantwortlichen des betrieblichen Gesundheitsmanagements der JOWA AG. Der zweite Teil der Erhebung umfasst die Dokumentenanalyse des betrieblichen Gesundheitsmanagementkonzepts der JOWA AG. Der dritte Schritt erfolgt durch die Erstellung eines qualitativen problemzentrierten Interviews, welches einen Teil mit quantitativen Fragestellungen enthält. Die verschiedenen Schritte werden nachfolgend kurz beschrieben.

4.1. Setting

In einem ersten Schritt wurden zwei Meetings mit der Personalverantwortlichen der JOWA AG und der Verantwortlichen betriebliches Gesundheitsmanagement durchgeführt. In einer ersten Phase ging es um die Bedarfsklärung der JOWA AG und der gemeinsamen Erarbeitung der Fragestellung und der ersten Exploration der aktuellen Schwierigkeiten. In der zweiten Phase wurden die Bedingungen für die Art und den Umfang der Erhebung festgelegt.

Aufgrund der Bedingung, den laufenden Produktionsbetrieb nicht zu stören, wurde zusammen mit der JOWA AG entschieden, ein On-the- Job Interview durchzuführen. Die interviewte Person wurde wenn möglich kurzzeitig ersetzt, um die Aufmerksamkeit innerhalb der Interviewsituation konstant zu halten. Da die Produktionslautstärke Tonbandaufnahmen der Interviews verunmöglichten, wurden die Interviews vom Interviewenden schriftlich festgehalten. Bei komplexeren Antworten wurde dem Interviewten die notierte Antwort nochmals vorgelesen um sicher zu stellen, dass die Antwort sinngemässe und inhaltlich treffend ist.

4.2. Auswahl der Dokumente

Um die Qualität der vorliegenden Dokumentationen zu prüfen, werden in der Beurteilung die vier Qualitätskriterien nach Scott (1990, zitiert nach Flick, 2011) in verdichteter Form angewandt:

1. *Authentizität*: bezieht sich auf die Frage, ob es sich um die Originaldokumente handelt oder um aufbereitete Nachfolgedokumente?
2. *Glaubwürdigkeit*: Sind die Dokumente frei von Widersprüchen?
3. *Repräsentativität*: Sind die Dokumente aussagekräftig und repräsentieren sie die organisationale Wirklichkeit möglichst genau?
4. *Verständlichkeit*: Sind die Dokumente klar und verständlich dargestellt?

Die Dokumente wurden nach diesen vier Kriterien überprüft und eine Auswahl der Dokumente getroffen, welche im weiteren Analyseprozess miteingebunden werden.

4.3. Interviews

Um adäquate Ergebnisse zu erhalten, wurde im Prozess der Methodentriangulation bewusst ein Methodenmix mit qualitativen und quantitativen Teilen gewählt, welcher ein umfassenderes Bild des Ist – Zustandes skizzieren soll (Flick, 2011). Das Interview wurde in 3 Teilbereiche aufgliedert, welche in direktem Bezug zu den Eingangs aufgeführten Grundlagen stehen:

- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Gesundheitsmarketing
- Empowerment

Die Interviewten wurden über das Ziel der Befragung informiert und konnten zu jeder Zeit eine Antwort verweigern. Die Interviewten wurden nicht namentlich erfasst, sondern nur in ihrer Funktion. Durch die Technik der qualitativen Inhaltsanalyse und die damit verbundene Paraphrasierung der Antworten kann die Anonymität gewährleistet werden.

4.3.1. Demographische Daten

Um Rückschlüsse über allfällige Zusammenhänge von demographischen Daten mit dem Antwortverhalten ziehen zu können (z.B. Einfluss von Anstellungsdauer auf Informiertheit), wurden diese zusätzlich erhoben (siehe Anhang I). Da die Problematik der Sprachkenntnisse in den Meetings bereits thematisiert wurde, ist die Frage, ob die Muttersprache Deutsch ist oder nicht, miteinbezogen worden.

4.3.2. Qualitativer Teil

Aufgrund der zwei Meetings und der vorliegenden Dokumente wurde der erste Teil der Interviews als problemzentriertes Leitfadeninterview konzipiert. Das Interview besteht aus drei Schwerpunktthemen, welche übergeordnet mit der Problematik der internen Kommunikation in Verbindung gebracht wurden. So wurden theoretische Vorannahmen unter Zuhilfenahme der theoretischen Grundlagen und der Dokumente generiert.

- Betriebliches Gesundheitsmanagement
 - a. Die Mitarbeitenden auf der Stufe Produktion können sich unter dem Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz nichts Konkretes vorstellen
- Gesundheitsmarketing
 - b. Die Mitarbeitenden werden mit den Informationen zu Gesundheitsangeboten nur teilweise erreicht
 - c. Führung: Den Vorgesetzten ist die Rolle welche sie in der Top-Down Kommunikation einnehmen nicht immer bewusst
- Empowerment
 - d. Die Mitarbeitenden engagieren sich zu wenig für ihre eigene Gesundheit am Arbeitsplatz

Zusätzlich wurden bei Mitarbeitenden mit Vorgesetztenfunktion ergänzende Fragen über die Rolle der Vorgesetzten in der Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements gestellt. Der Aufbau des qualitativen Teiles des Interviews zielt anfangs auf eine möglichst erzählgenerierende Frage (siehe Anhang I) wie z.B. Was verstehen Sie unter dem Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz?

Diese Fragen wurden ergänzt mit „Stand des Wissens“- Fragen wie z.B. Kennen Sie Gesundheitsmassnahmen, welche in der Regionalbäckerei Volketswil / Hauptsitz durchgeführt werden?

Da die Problematik der teilweise ungenügenden Deutschkenntnisse nach den zwei Meetings bereits bekannt war, wurden die Fragen so einfach wie möglich gestellt. Wurden trotzdem die Fragen nicht auf Anhieb verstanden, wurden Beispiele genannt, um die Verständlichkeit der Frage zu steigern (siehe Fragebogen; Anhang I).

Ein PreTest wurde mit der Personalverantwortlichen der JOWA AG am Standort Volketswil durchgeführt. Zusätzlich wurde für das Interview auf eine korrekte Nomenklatur des Unternehmens geachtet und dementsprechend angepasst.

4.3.3. Quantitativer Teil

Der zweite Teil der Interviews bestand aus geschlossenen Fragen, welche den Interviewteilnehmenden visuell präsentiert wurden (um allfällige sprachbedingte Verständigungsprobleme zu verhindern). Die Gliederung wurde gleich wie in Abschnitt 4.3. beibehalten. Gewählt wurde die 6 – stufige Likertskala (5 Items) um eine sichtbare positive bzw. negative Polarisierung zu erhalten (Forced Choice). Ein Ja / Nein Item und eine Mehrfachantwortaufgabe. Es war jeder Zeit möglich, zu einer Frage die Antwort zu verweigern.

Um die Vorannahmen des qualitativen Teiles zu untermauern oder auch kritisch zu hinterfragen, werden diese mit Annahmen des quantitativen Teiles ergänzt. Die quantitativen Annahmen sind aufgrund der Meetings, der theoretischen Grundlagen und der Dokumentenanalyse entstanden. Die Gliederung in drei Teilbereiche wurde beibehalten.

- Betriebliches Gesundheitsmanagement
 - a. Mitarbeitende welche, nicht deutsch als Muttersprache haben, wissen weniger Bescheid über betriebsinterne Gesundheitsangebote
- Gesundheitsmarketing
 - a. Junge Mitarbeitende können mit dem Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz mehr anfangen als ältere Mitarbeitende
 - b. Führung: Die Vorgesetzten können das Wissen ihrer Mitarbeiter über die Gesundheitsangebote gut einschätzen
 - c. Führung: Die Vorgesetzten bekommen selbst nicht genügend Informationen über die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Empowerment
 - a. Mitarbeitende, welche Deutsch als Muttersprache haben, fühlen sich selbstständiger in den Entscheidungen, Gesundheitsangebote anzunehmen, als fremdsprachige Mitarbeiter

Um die innere Konsistenz der 6- Stufigen Likertskala Items zu überprüfen, wurde Cronbach's Alpha verwendet (Lienert & Raatz, 1998). Dabei wurde ein Wert von .625 erreicht. Um eine Erhöhung des Cronbach's Alphas zu erreichen, wurden einzelne Items nachträglich eliminiert und diese nur als deskriptive Werte verwendet. Nach der Bereinigung ergibt sich ein Wert von .750, was als angemessen bezeichnet werden kann.

5. Auswertung

Im folgenden Abschnitt wird die Art der Auswertung kurz dargestellt und die Auswahl der Auswertungsmethoden hergeleitet.

5.1. Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse wird zum einen als ein Teil der Exploration des Forschungsfeldes verstanden. Die gewonnenen Informationen flossen teilweise in die Formulierung der Interviewfragen ein. Als zweites wird die Analyse der Dokumente genutzt, um die generierten Informationen in einen grösseren Kontext zu stellen. Wie Wolff (2000, zitiert in Flick, 2011) bemerkt, ist es problematisch, die Dokumentenanalyse für die Validitätsprüfung von Interviewantworten heranzuziehen, da die Dokumente ebenfalls nur eine Realität (organisationale Realität) abbilden und nicht zwingend der Wirklichkeit entsprechen müssen. Die Informationen aus den Dokumenten wurden kategorisiert und in die Teilbereiche:

- **externe Unterlagen**
(Dokumente des Label-Assessments der Gesundheitsförderung Schweiz)
- **interne Konzeption**
(BGM-Konzept der JOWA AG)
- **Prozessunterlagen**
(Gesundheitsmanagement / Anwesenheitsmanagement)

5.2. Qualitative Inhaltsanalyse

Als Methode der Interviewauswertung wird die zusammenfassende Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) gewählt, um die gewonnenen Informationen zu verdichten und schliesslich mittels einer induktiven Kategorienbildung Hypothesen ableiten zu können und diese als Handlungsempfehlungen festzuhalten.

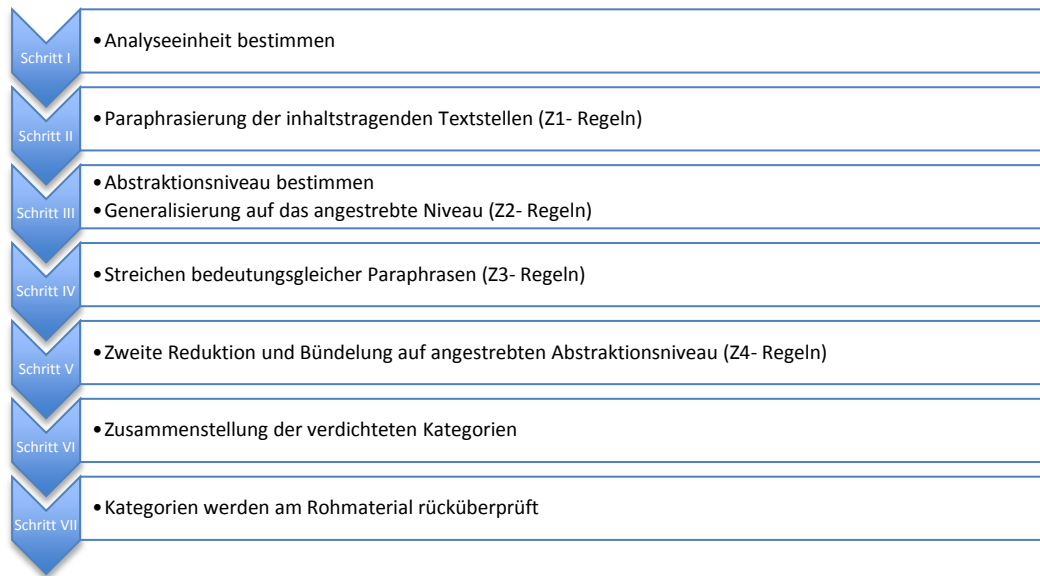


Abbildung 3: Schritte qualitativer Inhaltsanalyse: zusammengefasste Grafik nach Mayring (2010, S. 68)

Ausgehend von den erhobenen Daten wurde zuerst eine Paraphrasierung (Z1- Regeln) des Textmaterials durchgeführt. Dabei wurde auf die Vereinheitlichung der Sprache Wert gelegt (vgl. Mayring, 2010). Besondere Beachtung fand die möglichst korrekte Wiedergabe der Antwortinhalte in den Paraphrasen, welche sich aufgrund von Ausdrucksschwierigkeiten durch die Fremdsprachigkeit vieler interviewter Personen ergab.

Als zweiter Schritt wurde eine erste Generalisierung der Paraphrasen vorgenommen (Z2- Regeln) und anschliessend eine Reduktion (Z3-Regeln) durch das Streichen gleicher Inhalte vorgenommen (Mayring, 2010).

In einer weiteren Reduktion nach Mayring (2010) wurden ähnliche Aussagen zusammengefasst (Z4- Regeln) und schliesslich die verdichteten Kategorien aus dem Datenmaterial generiert.

Die Anfangs erhobenen Annahmen werden mit den generierten Kategorien verglichen. Die Resultate aus der qualitativen Inhaltsanalyse werden im Abschnitt 6 dargestellt.

5.3. Quantitative Auswertung

Innerhalb der quantitativen Auswertung ging es in erster Linie um die Darstellung der Häufigkeiten und den damit verbundenen Median. Nach Lienert und Raatz (1998), ist es bei Likertskalen, welche ordinalskaliert sind, sinnvoller, den Median zu berechnen, da der Mittelwert keine adäquate Interpretation der Ergebnisse zulässt. Die demographischen

Daten wurden dabei, unter Anwendung von Kreuztabellen mit den jeweiligen relevanten Items, auf ihren Einfluss auf das Antwortverhalten untersucht. Aufgrund der geringen Zahl von interviewten Vorgesetzten wird auf eine graphische Darstellung der Ergebnisse aus den Zusatzfragen für Vorgesetzte verzichtet. Diese werden in Textform präsentiert.

6. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse präsentiert und graphisch dargestellt. Anschliessend werden die Ergebnisse einer ersten Interpretation unterzogen, welche als Grundlage für die folgenden Abschnitte dient. Am Ende dieses Kapitels (6.6) werden die qualitativen und quantitativen Resultate miteinander in Verbindung gebracht.

6.1. Ergebnisse Meetings

In den zwei Meetings, welche vorgängig stattfanden gab es folgende zentrale Aussagen über die Probleme in der internen Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Mitarbeitenden:

- Hauptproblem besteht in den meist nur unzureichend vorhandenen *Deutschkenntnissen* der Mitarbeitenden
- Kein oder nur geringer *Zugang zu einem Computer* (Inter- und Intranet) (v.a. bei der Arbeit)
- Empfänglichkeit der Informationen über das BGM bei Mitarbeitenden, welche sich bereits stark mit der eigenen Gesundheit auseinander setzen

6.2. Ergebnisse Dokumentenanalyse

Wie in Abschnitt 5.1 bereits erörtert, wurden die Dokumente in verschiedene Teilbereiche gegliedert. Nachfolgend werden die verdichteten Resultate dargestellt, welche sich ausschliesslich auf die Frage der internen Kommunikation beziehen.

Externe BGM Beurteilung

Im Bericht der Gesundheitsförderung Schweiz (Ergebnis des Label-Assessments bei JOWA) (siehe Anhang V) als eines der Verbesserungspotentiale wie folgt formuliert:

„Die systematische Bewertung und Überprüfung aller gesundheits – relevanten Kriterien sind zu dokumentieren (z.B. Managementreview, Gesundheitsbericht) und der Leitung, als auch in geeigneter Form den Mitarbeitenden zu kommunizieren.“

Weiter wird erwähnt, dass bis jetzt kein Kommunikationsplan existiert und die Systematik der Überprüfung, ob die Informationen alle Mitarbeitenden erreichen, noch zu verbessern ist.

Internes BGM Konzept JOWA

Das BGM- Konzept der JOWA (siehe Anhang III) bezieht sich auf die Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement (gesundheitsfoerderung.ch). Unter Abschnitt 2.2. wird erwähnt, dass die Mitarbeiter in der Planung und Entscheidung zu BGM miteinbezogen werden. Weiter wird auf die besondere Aufgabe der Vorgesetzten verwiesen:

„Die Führungskräfte fördern bewusst ein gutes Arbeitsklima. Die Vorgesetzten informieren die Mitarbeitenden und kommunizieren regelmässig aktiv mit ihnen.“

Prozessunterlagen

Als operative Dokumente kann man die Prozessunterlagen zum Gesundheitsmanagement JOWA AG und den Ablauf Anwesenheitsmanagement bezeichnen. Beide Dokumente sind klar strukturiert und ein chronologischer Ablauf der Arbeits- oder Interventionsschritte definiert.

Es fällt auf, dass in diesen Dokumenten die Kommunikationswege und Zuständigkeiten klar definiert werden und somit Transparenz für die betroffenen Mitarbeitenden, aber auch für die Vorgesetzten schaffen.

6.3. Stichprobenbeschreibung

Es wurden insgesamt 20 Interviews durchgeführt, welche zugunsten einer adäquaten Repräsentativität aufgrund Geschlecht, Alter und Beruf ausgewählt worden sind. In diesem Rahmen wurden 7 weibliche und 13 männliche Mitarbeitende interviewt. Weiter konnten insgesamt 16 Mitarbeitende und 4 Vorgesetzte befragt werden. Wobei alle Personen mit Vorgesetztenfunktion direkte Linienvorgesetzte waren. 5 Personen gaben Deutsch als Muttersprache an und 15 eine Fremdsprache. Alle Interviewpartner gaben an, zumindest

Schweizerdeutsch ordentlich bis gut zu verstehen. Der Mittelwert des Alters der interviewten Personen beträgt 40.15 Jahre. Wobei die Befragten zu mehr als der Hälfte vierzig Jahre oder älter sind.

Die Interviewten gaben 14 verschiedene Berufe an: Bäcker/Konditor (4), Bäckeranlehre, Anlageführer, Ungelernt (je 2), Personalassistent, Logistikfachmann, Verkaufpersonal, Maschinenführer, Bäckerlehre, Sachbearbeiterin Verkauf, Betriebselektriker, Logistiklehre, Agrartechniker, Staplerfahrerin (je 1).

Abbildung 4 zeigt die Anstellungsdauer der interviewten Personen.

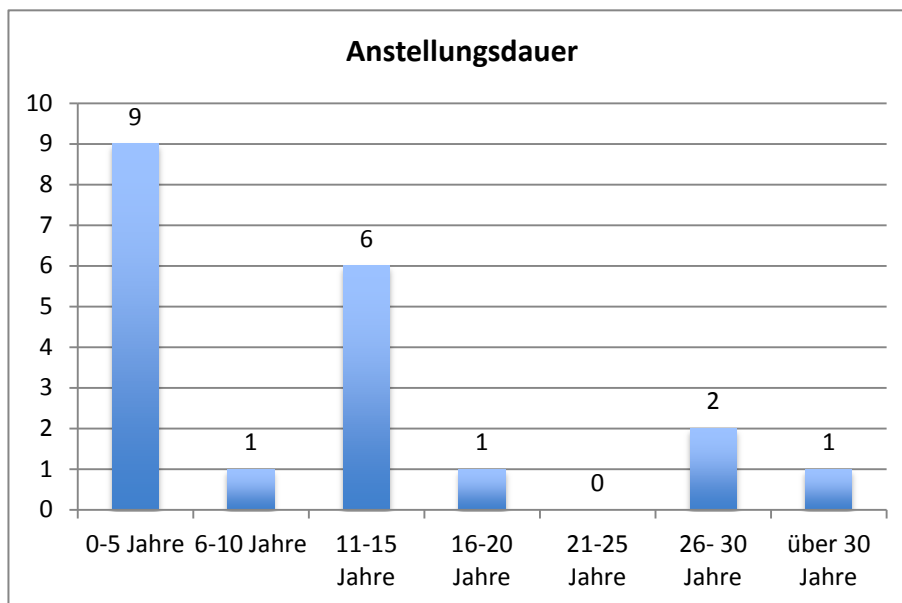


Abbildung 4: Anstellungsdauer

Der Mittelwert des Alters der Interviewten Personen beträgt 40.15 Jahre. Wobei die Befragten zu mehr als der Hälfte vierzig Jahre oder älter sind.

6.4. Qualitative Ergebnisse

Während der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wurden die einzelnen Schritte (siehe Kap. 5.2) durchgeführt. Die entwickelten Kategorien aus dem Prozess der qualitativen Inhaltsanalyse, werden hier dargestellt und mit Satzbeispielen der interviewten Mitarbeitenden untermauert.

Kategorie 1:

Gesundheit als gute Arbeitsbedingungen haben aufgrund von

- Arbeitszeitmanagement
- Arbeitssicherheit
- Arbeitsklima

Es zeigt sich, dass viele der interviewten Mitarbeitenden die Gesundheit in erster Linie mit guten Arbeitsbedingungen verknüpfen. Viele berichten von der Schwierigkeit, in verschiedenen Schichten zu arbeiten, v.a. wird die anstrengende Umstellung von Nacht- auf Tagschicht erwähnt. Teilweise war von schichtarbeitbedingten gesundheitlichen Einschränkungen wie Schlafstörungen oder Kopfschmerzen die Rede. Die Arbeitssicherheit ist der zweite Punkt, der häufig genannt wird. Weiter wurde die Rolle für ein gutes Arbeitsklima der direkten Linienvorgesetzten angesprochen. Viele erwähnten, mit einer guten Art der Führung, die Basis für ein gutes Arbeitsklima zu erhalten. Eine Mitarbeiterin sagte: *„Der Chef schaut schon, dass sich alle wohlfühlen und so ziehen alle an einem Strang.“*

Kategorie 2:

Informationen über BGM bekommen die Mitarbeitenden zu wenig, weil

- sprachliche Barrieren bestehen
- die Aufbereitung der Informationen für die Mitarbeitenden nicht einfach ist
- nur wenige Kommunikationskanäle genutzt werden können
- die Mitarbeitenden sich nicht für das Thema interessieren

Viele der Interviewten sprechen von Verständigungsproblemen bei jeglichen Aktivitäten, welche nicht nur auf das Gesundheitsmanagement bezogen sind. Die Vorgesetzten sprechen in diesem Zusammenhang die Schwierigkeit an, die Informationen so zu vermitteln, dass alle sie verstehen können. Vorgesetzter: *„Die Sensibilisierung der Mitarbeiter ist sehr wichtig, die Schwierigkeit besteht darin, dass diese wissen, worum es überhaupt geht und was sich vielleicht ändert.“* Fast ausschliesslich wird erwähnt, dass die Informationen an das Team

vom Vorgesetzten weitergegeben werden. Häufig direkt während der Arbeit oder vor der Arbeit und in Teamsitzungen. Die meisten wissen, dass es eine Informationswand gibt und auf dieser immer wieder Informationen präsentiert werden. Zu welchen Themen etwas auf der Informationswand steht, erwähnt keiner der interviewten Mitarbeitenden. Einer der interviewten Vorgesetzten spricht die räumlichen Bedingungen an: *„Unsere Produktionsmitarbeiter haben während der Arbeit keinen Zugang zum Internet oder so. Das einzige, was gut funktioniert, wenn du mit ihnen sprichst.“* Einige der Mitarbeitenden sprachen von Überforderung mit den Informationen, welche sie am Startgespräch bekommen haben: *„Ich habe beim Startgespräch so viel Papier bekommen, ich weiss gar nicht alles daraus.“*

Einige der Interviewten bemerken, dass sie sich selbst um ihre eigene Gesundheit kümmern und sie keine Angebote von der JOWA AG erwarten: Ein Mitarbeitender bemerkt in diesem Kontext: *„Jeder ist doch für seine Gesundheit selber verantwortlich.“*

Kategorie 3:

Aufgabe der Vorgesetzten in der Kommunikation der betrieblichen Gesundheitsmanagementmassnahmen ist undeutlich, weil

- die Verantwortung nicht vollumfänglich bewusst ist
- zeitliche und räumliche Gegebenheiten die Kommunikation erschweren
- die Vorgesetzten die Mitarbeitenden vor zuviel Informationsüberfluss schützen wollen

Für alle interviewten Vorgesetzten ist klar, dass die Kommunikation mit den Mitarbeitenden sehr wichtig ist. Jedoch spricht einer der Vorgesetzten von einer *„Holschuld der Mitarbeitenden“* im Bereich der Gesundheitsangebote innerhalb der JOWA AG. Alle Vorgesetzten sehen es als grosse Herausforderung, die Informationen, welche sie als Vorgesetzte erhalten, so herunter zu brechen, dass alle diese verstehen.

Die Gegebenheiten am Arbeitsplatz erschweren laut den Vorgesetzten die Kommunikation noch zusätzlich. Trotzdem sind sie gemäss ihren Aussagen bemüht, die gegenseitige Kommunikation mit den Mitarbeitenden zu gewährleisten.

Kategorie 4:

Gesundheitsangebote im Unternehmen sind wichtig, weil

- Produktionsarbeit strenge körperliche Arbeit beinhaltet
- Schichtbetrieb eine zusätzliche Belastung ergibt

Viele der Mitarbeitenden sehen ein, dass es aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen wichtig ist, auf die eigene Gesundheit zu achten: *„Fitness ist wichtig. Ich stehe den ganzen Tag und wenn ich da nicht fit bin, merke ich das doch am ganzen Körper.“* Wie in Kategorie 1 bereits erwähnt, werden gesundheitliche Probleme als Folge der Schichtarbeit genannt. Viele sprechen von einer Belastung v.a. für einen adäquaten Schlafrhythmus. Gerade mit zunehmendem Alter wird die Schichtarbeit zur grossen Belastung, wie ein Mitarbeitender bemerkt: *„Im Alter ist Schichtarbeit viel schlimmer und ich habe länger zum Erholen.“*

Kategorie 5:

Mitarbeitende sollen mehr über Gesundheitsangebote erfahren weil

- mit genügend Informationen die Verantwortung bei den Mitarbeitenden liegt
- die Angebote eher genutzt werden
- die Partizipation der Mitarbeitenden gesteigert wird

Die Informationen sollen laut den interviewten Mitarbeitenden so überbracht werden, dass sie verständlich und klar sind. Es wird auch erwähnt, dass durch eine bessere Information die Bereitschaft, solche Angebote zu nutzen grösser werden würde.

Ergänzungen:

Zusätzlich zu den generierten Kategorien ist speziell aufgefallen: Die Frage nach den BGM - Verbesserungsvorschlägen praktisch keine Antworten generiert werden konnten. Die meisten merkten an: *„Ist schon gut so“* oder *„ich weiss gerade nichts dazu zu sagen.“* Es wurden keine konkreten Verbesserungsvorschläge aufgeführt.

6.4.1. Interpretation der qualitativen Ergebnisse

Es wird in allen Interviews deutlich, dass die Gesundheit eigentlich etwas Wichtiges ist. Wobei viele Interviewte grosse Schwierigkeiten bekundeten, den Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz für sich zu definieren, welches zu einer Vielzahl von Definitionen und Ansichten geführt hat. Wenig einig waren sich die Interviewten, welche Rolle erstens das Unternehmen

und zweitens der Vorgesetzte einnehmen soll. Ein Teil beschreibt die Förderung der Gesundheit im Unternehmen als ein wichtiges Element, um sich am Arbeitsplatz wohl zu fühlen und eine gute Arbeit leisten zu können. Ein anderer Teil ist der Überzeugung, dass die Gesundheit ausschliesslich in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt und keine Einmischung oder Support braucht. Die Rolle der Vorgesetzten schätzen die meisten Mitarbeitenden als sehr wichtig ein. Dies zum einen in der Weitergabe und Verteilung von Informationen und zum anderen auch als Ansprechperson bei Fragen oder Anliegen.

Hypothese:

Die Mitarbeitenden auf der Stufe Produktion können sich unter dem Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz nichts Konkretes vorstellen

Versucht man die Hypothesen zu beurteilen, wird deutlich, dass es sich nicht einfach beantworten lässt, ob Mitarbeitende auf Stufe Produktion sich etwas unter Gesundheit am Arbeitsplatz vorstellen können. Es werden Vorstellungen in einem breiten Spektrum präsentiert, welche sich von Arbeitssicherheit, über Arbeitsorganisation bis zum persönlichen Gesundheitsverständnis ziehen.

Hypothese:

Die Mitarbeitenden werden mit den Informationen zu Gesundheitsangeboten nur teilweise erreicht

Aus den Interviews wird ersichtlich, dass es grosse Unterschiede gibt bezüglich dem Wissen über die vorhandenen Gesundheitsmanagementangebote. Die meisten Mitarbeitenden sind sich bewusst, dass sie nur wenig über BGM wissen. Dabei können zwei Gruppen unterschieden werden: Der ersten Gruppe wäre es ein Anliegen, möglichst viel über die Ziele und Angebote des BGM bei der JOWA AG zu wissen und für die andere Gruppe ist dies nicht von zentraler Bedeutung. Diese Gruppe ist nicht interessiert, aktiv Angebote zu suchen oder mit zu gestalten.

Hypothese:

Führung: Den Vorgesetzten ist die Rolle, welche sie in der Top-Down-Kommunikation einnehmen, nicht immer bewusst

Diese Hypothese kann durch die Antworten der Vorgesetzten eher widerlegt werden. Sie sind sich der Verantwortung durchaus bewusst und verstehen ihre Rolle auch als Verbindungsglied zwischen Führung und Mitarbeitenden. Sie sind sich auch ihrer Vorbildfunktion bewusst. Einige sind sich sicher, dass ihre Aufgabe auch dem Antizipieren von Störungen, der Gesundheit besteht. Alle Vorgesetzten sehen die mangelnde Zeit, die räumlichen Begebenheiten und die Schwierigkeiten der Mitarbeitenden mit der deutschen Sprache als beeinflussende Faktoren für eine gelingende interne Kommunikation.

Hypothese:

Die Mitarbeitenden engagieren sich zu wenig für ihre eigene Gesundheit am Arbeitsplatz

Viele der Mitarbeitenden erwähnen, dass sie gerne im Unternehmen tätig sind. Was sie aber konkret für die Gesundheit tun, ist aus den Interviews zu wenig klar ersichtlich. Die Tendenz geht aber eher in Richtung: Arbeiten und dann nach Hause gehen. Da die Arbeit der Mitarbeitenden meist körperlich anstrengend ist, gehen viele nach Hause und wollen sich erholen. Nur vereinzelt zeigen die Mitarbeitenden in den Interviews Interesse, die eigene Gesundheit am Arbeitsplatz mit zu gestalten.

6.5. Quantitative Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse des quantitativen Teils der Erhebung dargestellt. Die wichtigen Ergebnisse sind nach den drei Teilbereichen der Erhebung gegliedert. Anschliessend werden die formulierten quantitativen Hypothesen auf ihre Gültigkeit überprüft und in einem weiteren Schritt interpretiert.

6.5.1. Deskriptive Ergebnisse

In Tabelle 1 werden die Medianwerte für die einzelnen Items dargestellt. Die Items, welche nur von Vorgesetzten beantwortet wurden, sind weggelassen worden, da die Aussagekraft mit vier Interviewten zu wenig aussagekräftig ist.

	Angebote	Infos_BGM	Wichtigkeit	Selbständig	MehrInfos
N					
Gültig	20	20	20	20	20
Fehlend	0	0	0	0	0
Median	4.00	5.00	6.00	4.00	3.50

Tabelle 1: Median Werte

Es ist zu erkennen, dass alle Medianwerte im positiven Bereich liegen also von trifft eher zu bis trifft sehr zu. Bei der Frage ob das BGM wichtig ist liegt der Median bei sechs d. h. sehr wichtig.

Im Rahmen des **betrieblichen Gesundheitsmanagements** lautete die Frage:

„Ich weiss über Angebote und Aktivitäten der JOWA AG im Bereich der Gesundheit Bescheid.“

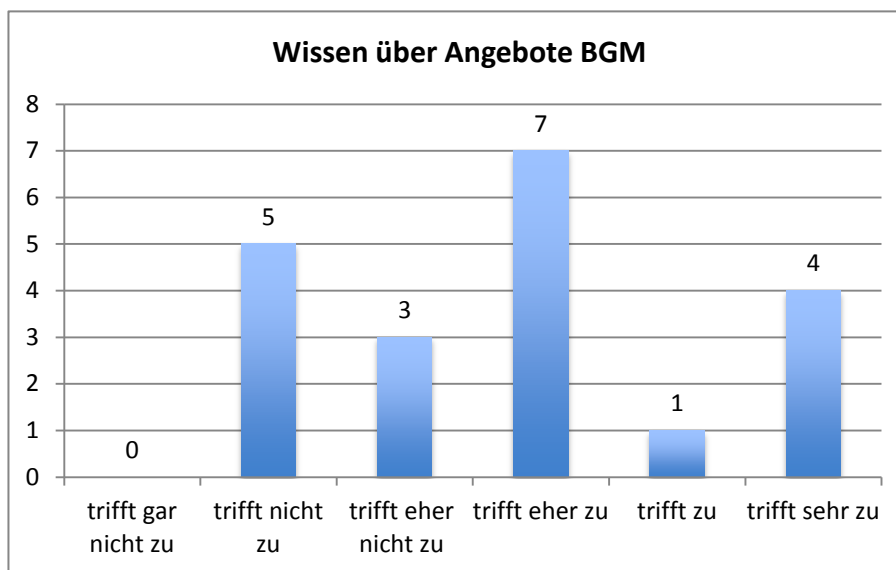


Abbildung 5: Wissen über Angebote BGM

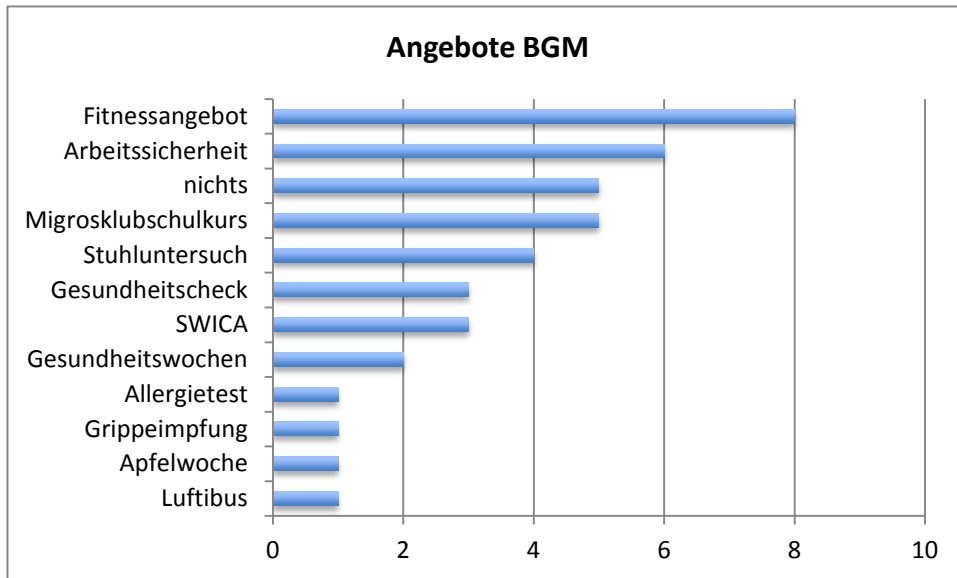


Abbildung 6: Angebote BGM

Wird die Frage gestellt, welche Angebote im BGM die Mitarbeitenden kennen wird das Fitnesscenterangebot am meisten genannt (8). Arbeitssicherheit kommt an zweiter Stelle mit sechs Nennungen und an dritter Stelle geben die Mitarbeitenden an nichts zu kennen (5). Auch Migrosklubschulkurse und der Stuhluntersuch werden häufig genannt (je 5).

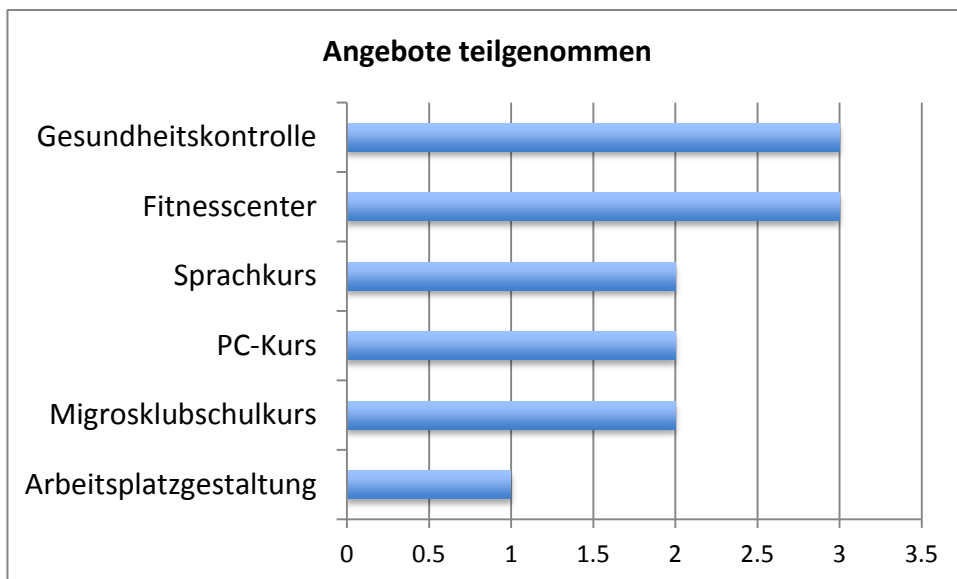


Abbildung 7: Angebote teilgenommen

Wird aufgrund der Angebote des BGM die Frage gestellt, welche Angebote die Mitarbeitenden schon in Anspruch genommen haben, geben drei an ein Fitnessabo zu besitzen. Je zwei Mitarbeitende haben bereits einen Sprachkurs, PC- Kurs oder ein anderer Migrosklubschulkurs besucht.

Es finden 8 der 20 interviewten Mitarbeitenden, dass sie zu wenig oder eher zu wenig über die Gesundheitsangebote wissen. 12 Personen gaben an, genügend über die Angebote informiert zu sein.

Auf die in Kapitel 4.3.3. skizzierten Hypothesen bezogen:

Mitarbeitende, welche, nicht deutsch als Muttersprache haben, wissen weniger Bescheid über betriebsinterne Gesundheitsangebote

In Abbildung 8 ist sichtbar, dass fremdsprachige Mitarbeitende sich eher ungenügend über die Angebote des BGM informiert fühlen (9). Nur 3 fremdsprachige Personen fühlen sich gut bis sehr gut informiert. Im Gegensatz dazu fühlen sich alle Mitarbeitenden, welche Deutsch als Muttersprache angeben, gut (6) bis sehr gut (2) informiert.

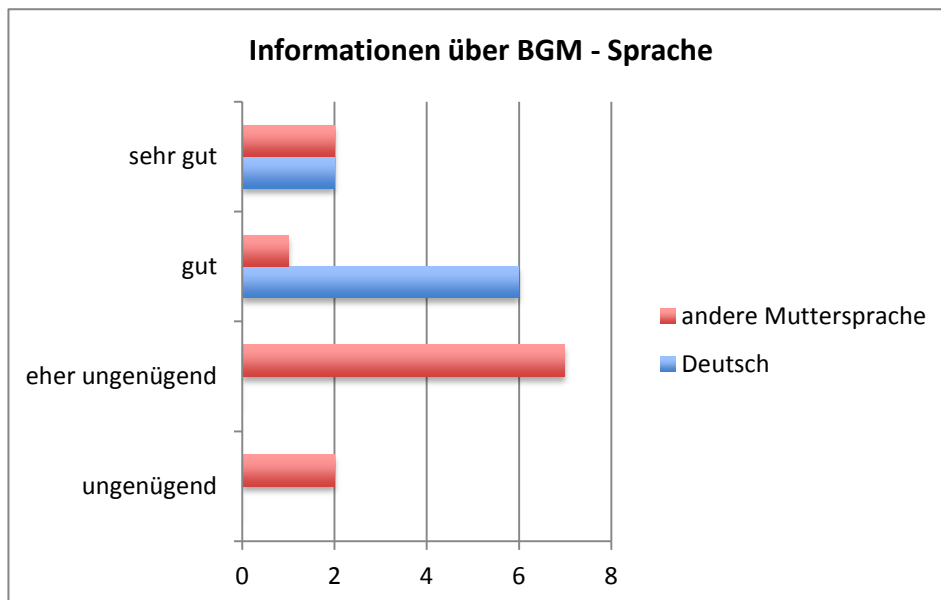


Abbildung 8: Informationen über BGM - Sprache

Im Bereich des **Gesundheitsmarketings** wurde erfragt: Wie würden Sie Informationen zu den Gesundheitsangeboten der JOWA AG am ehesten beachten?

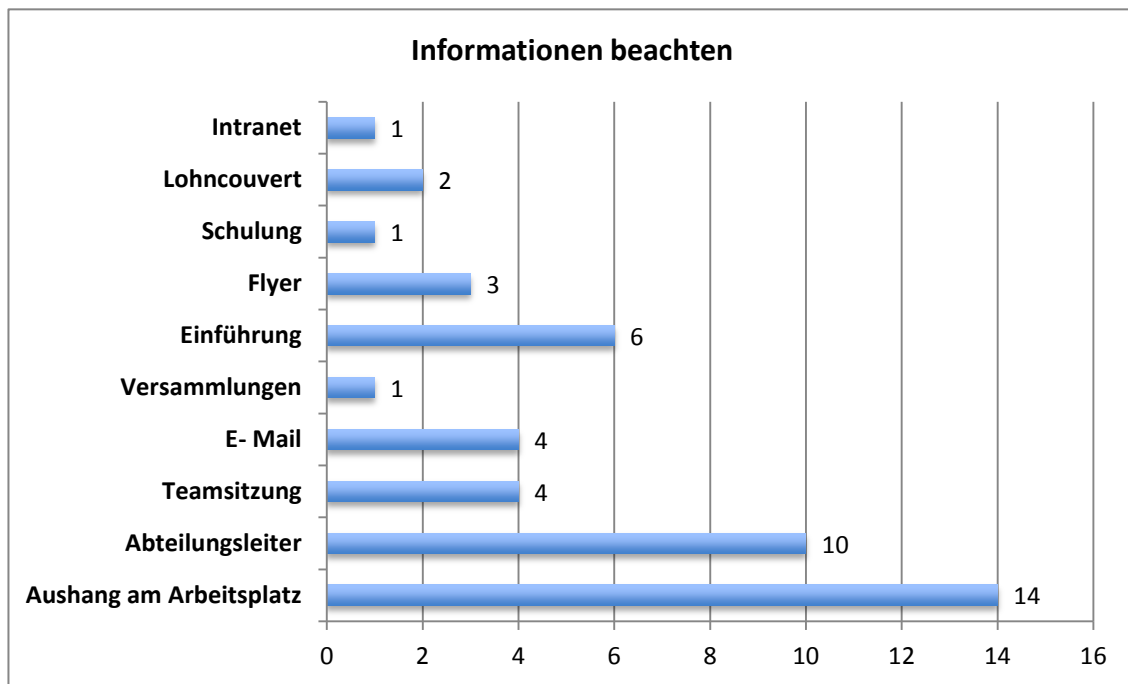


Abbildung 9: Informationen beachten

14 Personen gaben an, Informationen über die betriebliche Gesundheitsangebote am ehesten am Aushang zu beachten. Weitere 10 Personen sehen den Vorgesetzten oder Abteilungsleiter als beste Informationsquelle. 6 Personen konnten in der Einführung bei Antritt der Arbeitsstelle am meisten Informationen zum BGM aufnehmen. Dabei werden Online-Tools wie Intranet (1) oder E-mail (4) nur wenig genannt. Es bleibt anzumerken, dass Mitarbeitende mit Vorgesetztenfunktion eher computergestützte Informationen wie E-Mail (3) und/oder Intranet (1) als gute Kommunikationsmöglichkeit ansehen.

Alle 20 Personen (Ja – Antwort) sagen aus, zu wissen, an wen sie sich wenden müssen, wenn ein Problem mit der eigenen Gesundheit vorliegt. 17 Personen würden sich an den Vorgesetzten wenden oder an den Betriebsanitäter (5 Nennungen).

Junge Mitarbeitende können mit dem Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz mehr anfangen als ältere Mitarbeitende

Um ein klares Bild der Wissensausprägung zu erhalten, wurde in Abbildung 10 die Kategorie „nicht genug Wissen“ aus den Antwortmöglichkeiten trifft gar nicht zu, trifft nicht zu und trifft eher nicht zu, gebildet. Die andere Kategorie „genug Wissen“ wurde aus trifft eher zu, trifft zu und trifft sehr zu gebildet.

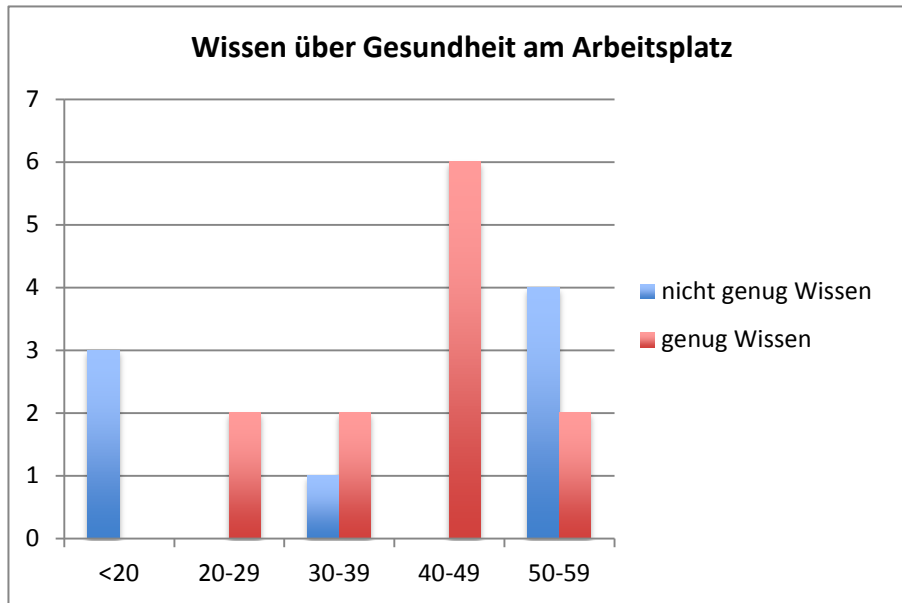


Abbildung 10: Wissen über die Gesundheit am Arbeitsplatz

Drei Personen unter 20 Jahren geben an nicht genügend Wissen über die Gesundheit am Arbeitsplatz zu haben. Bei den Mitarbeitenden zwischen 50 und 59 Jahren sind es vier Personen die nicht genügend über Gesundheit am Arbeitsplatz wissen. Alle (6) Mitarbeitenden zwischen 40 und 49 Jahren, haben genug Wissen.

Führung: Die Vorgesetzten können das Wissen ihrer Mitarbeiter über die Gesundheitsangebote gut einschätzen

Es zeigt sich, dass alle Vorgesetzten das Gefühl haben, ihre Mitarbeitenden seien gut über die Angebote und Aktivitäten informiert – trifft zu (2) und trifft sehr zu (2). Betrachtet man jedoch die Frage, ob die JOWA AG genügend über die Angebote betreffend der persönlichen Gesundheit informiert, finden 9 Personen, sie seien nicht genug über die Angebote informiert. 11 Personen fühlen sich gut bis sehr gut informiert.

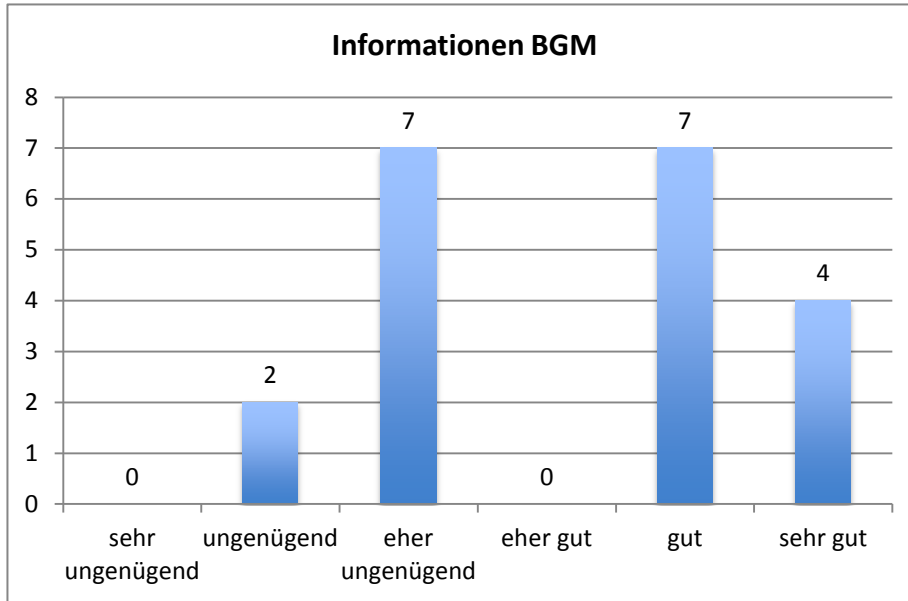


Abbildung 11: Informationen BGM

Führung: Die Vorgesetzten bekommen selbst nicht genügend Informationen über die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung

Alle Vorgesetzten (4) sind der Meinung, genügend Informationen von übergeordneter Stelle zu erhalten.

Beim Teilbereich des **Empowerments** erachten es 17 Personen als eher wichtig bis sehr wichtig, dass ein Angebot der JOWA AG im Bereich der Gesundheitsförderung vorhanden ist. Nur für 3 Personen ist dies nicht wichtig (vgl. Abbildung 12).

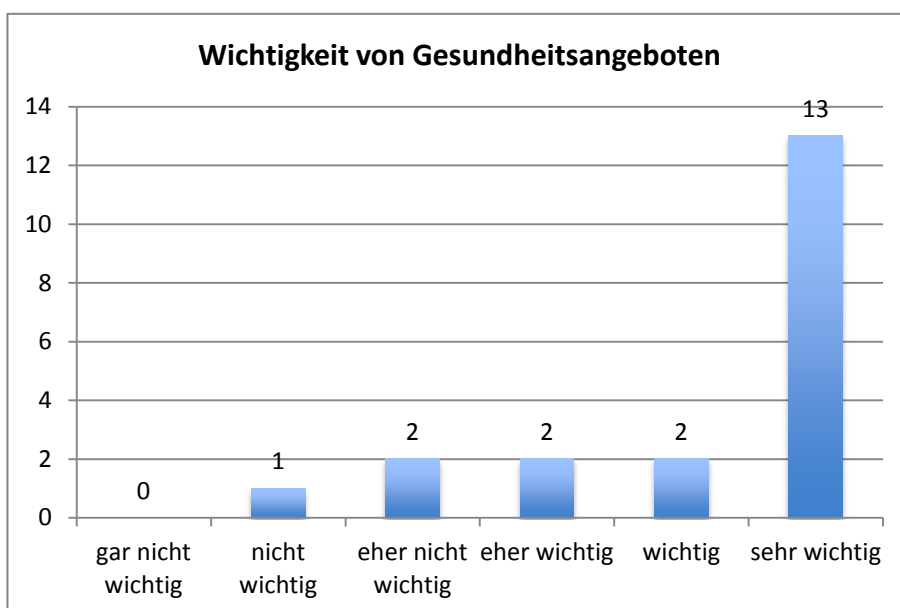


Abbildung 12: Wichtigkeit von Gesundheitsangeboten

15 interviewte Personen finden, dass sie selber entscheiden können ob sie ein Gesundheitsangebot nutzen sollen oder nicht. 5 Personen geben an, eher nicht selbstständig über die Nutzung der Gesundheitsangebote entscheiden zu können (vgl. Abbildung 13).

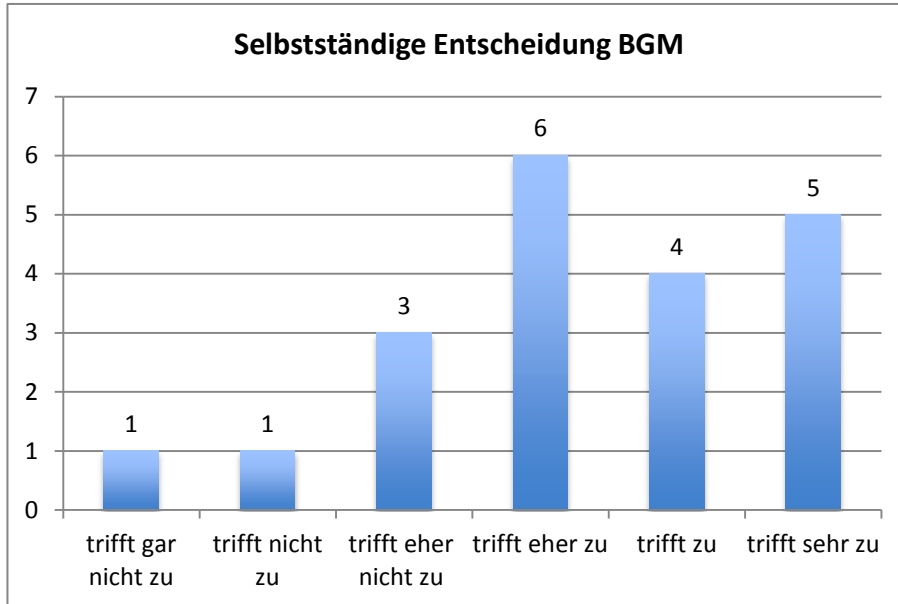


Abbildung 13: Selbstständigkeit Entscheidung BGM

Geht es darum, ob die Mitarbeitenden mehr über die Gesundheitsangebote der JOWA erfahren möchten, geben 10 Personen an, dass dies nicht zu trifft. Die andere Hälfte (10) gibt an, dass dies zutrifft (vgl. Abbildung 14).

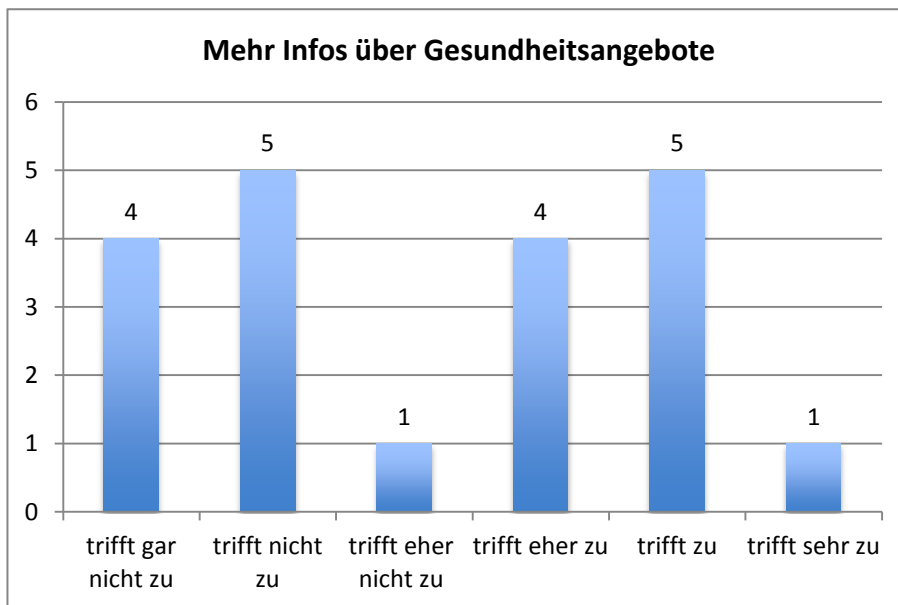


Abbildung 14: Mehr Infos über Gesundheitsangebote

Die formulierte Hypothese (siehe Kap. 4.3.3.) zum Empowerment der Mitarbeitenden lautet:

Mitarbeitende, welche Deutsch als Muttersprache haben, fühlen sich selbstständiger in den Entscheidungen, Gesundheitsangebote anzunehmen, als fremdsprachige Mitarbeitende

In Abbildung 15 ist zu beobachten, dass alle Interviewten, welche Deutsch als Muttersprache angeben, das Gefühl haben selbstständig über das Nutzen der betrieblichen Gesundheitsangebote entscheiden zu können. Bei den Mitarbeitenden mit anderer Muttersprache sagen 5 Personen aus, diese Selbstständigkeit nicht zu haben.

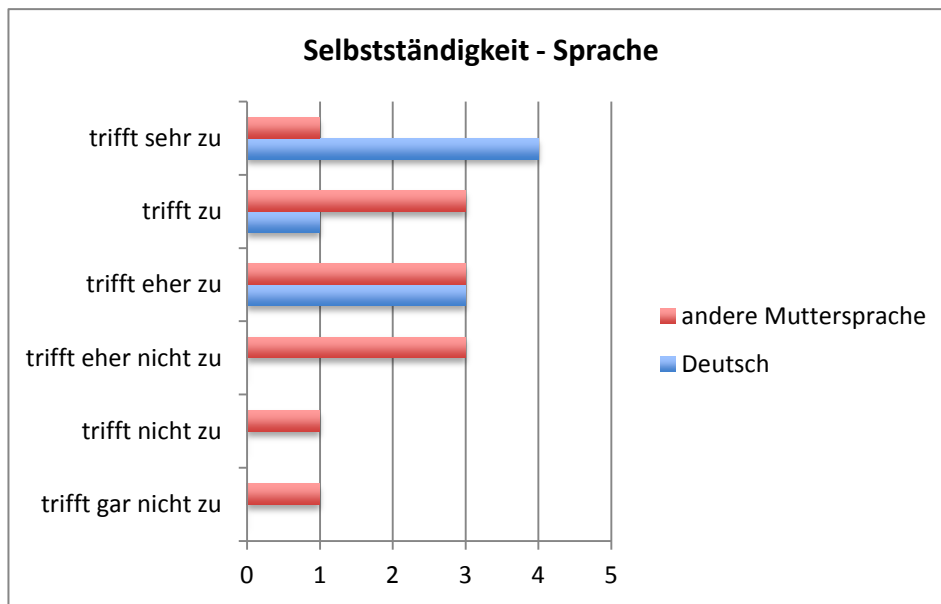


Abbildung 15: Selbstständigkeit - Sprache

6.5.2. Interpretation der quantitativen Ergebnisse

Vergleicht man die generierten Hypothesen mit den Ergebnissen, sind verschiedene Tendenzen erkennbar. Die stärkste Tendenz ist im Einfluss der Sprache auf die gesamte interne Kommunikation zu erkennen. Es ist klar sichtbar, dass sich deutschsprachige Mitarbeitende besser informiert fühlen, als fremdsprachige Mitarbeitende. Dies widerspiegelt sich auch in der Selbstständigkeit im Umgang mit dem BGM wieder. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Partizipation im Rahmen des BGM der deutschsprachigen Mitarbeitenden höher ist als die der fremdsprachigen Mitarbeitenden. Aufgefallen ist zudem, dass die Altersgruppe zwischen 40 und 49 Jahren der Meinung ist genügend über die Gesundheit am Arbeitsplatz zu wissen. Die unter 20 Jährigen und die 50-59 Jährigen hatten jeweils eher das Gefühl noch zu wenig Wissen zu haben.

Als bestes Informationsmedium bezeichnen die meisten den Aushang, aber auch die Information durch den Vorgesetzten. Die neuen Medien scheinen bei dieser Art von Unternehmen intern noch keine Rolle zu spielen, was jedoch aufgrund der räumlichen Begebenheiten nicht erstaunlich ist.

7. Handlungsempfehlungen

Aus der Verknüpfung der theoretischen Grundlagen mit der durchgeführten Erhebung werden im folgenden Kapitel, spezifisch für die JOWA AG, Handlungsempfehlungen abgeleitet. Diese Handlungsempfehlungen werden wiederum in die drei Teilbereiche gegliedert.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

- Vorbildfunktion der Führungspersonen: Von zentraler Bedeutung ist das konkrete Vorleben des BGM- Ansatzes. Wichtig ist das Vorleben auf allen Führungsebenen. Budde (2010, S. 318) erwähnt dazu: „Je grösser das Unternehmen, desto wichtiger wird die mittlere Ebene der Führungskräfte, die nicht nur Informationen zum Gesundheitsmanagement, sondern vor allem auch Meinungen und Einstellungen dazu transportieren.“ Durch das Vorbild des Vorgesetzten, werden die Mitarbeitenden für die Partizipation des BGM motiviert. Dadurch werden die internen Kommunikationsziele (vgl. Kap. 3.4.1.), Motivation, Vertrauen / Glaubwürdigkeit und Identifikation abgedeckt (Mast, 2013).
- Schulung der direkten Linienvorgesetzten: In der ganzen Thematik der internen Kommunikation kommt den direkten Linienvorgesetzten eine Schlüsselrolle zu. Ihre Aufgabe ist es, die Informationen die sie bekommen, so weiter zu geben, dass möglichst alle Mitarbeitenden diese verstehen. Dies kann mittels einer Kommunikationsschulung für die Vorgesetzten trainiert werden (Walter, 2010). Die Vorgesetzten müssen fähig sein, die Informationen auf die Voraussetzungen und Begebenheiten in ihrem Team anzupassen. Es muss ausserdem die Fähigkeit geschult werden, Informationen Top-Down und Bottom- up adäquat anpassen zu können, um der Relaisfunktion des Vorgesetzten gerecht werden zu können (vgl. Budde, 2010). Informationen, welche angepasst an die Mitarbeitenden weitergegeben werden, steigern das Wissen in Bezug auf das BGM (vgl. 3.4.1.). Erst dann kann eine Mitarbeit und Mitbestimmung seitens der Mitarbeitenden generiert werden (vgl. Mast, 2013).

- Interne Kommunikation durch BGM-Zyklus verbessern: Der in Kapitel 3.3. skizzierte Ansatz des BGM- Zyklus soll spezifisch auf die interne Kommunikation angewendet werden. Das heisst planen, organisieren, durchführen und überprüfen. Um Störungen und Probleme in der internen Kommunikation möglichst früh zu erkennen, ist die Überprüfung der internen Kommunikation im Rahmen einer Befragung von zentraler Bedeutung. Aufgrund der georteten Störungen sollen laufend Anpassungen im Kommunikationskonzept getätigt werden (vgl. Huber, 2010). Durch die ständige Weiterentwicklung des BGM wird die vorhandene Unternehmenskultur (vgl. Kap. 3.4.1) immer wieder angepasst. Durch eine positiv beeinflusste Unternehmenskultur werden auch die Mitarbeitenden mehr Eigeninitiative und daraus auch Verantwortung übernehmen (Mast, 2013).

Gesundheitsmarketing

- Internes Branding und Informationspräsentation: Durch ein eigenes BGM-Branding kann die Aufmerksamkeit schneller generiert werden. Nach dem Aufbau nach Knaack (2010) soll mit verschiedenen Reizen (emotional, kognitiv, physisch) die Aufmerksamkeit generiert werden. Dabei ist es wichtig, den Bezug zum Unternehmen und zur Person sichtbar zu machen, um ein Involment zu erreichen. Durch das Branding können die Informationen und Botschaften immer wieder in Erinnerung gerufen werden und führen so zu einer Festigung der Botschaft bei den Mitarbeitenden (vgl. Mast, 2013).
- Piktogramme verwenden: Ziel ist es, die Kommunikation so einfach wie möglich, aber auch so klar wie möglich zu gestalten. Piktogramme (werden beim Thema Arbeitssicherheit/Arbeitsschutz bereits verwendet), sind eine Möglichkeit, dass auch fremdsprachige Mitarbeitende Informationen verstehen. Dabei ist zu beachten, dass der tatsächliche Inhalt der Botschaft am besten vom direkten Vorgesetzten weiter gegeben wird und mit Hilfe der Piktogramme gefestigt wird. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse ist es sinnvoll, die Piktogramme im ganzen Unternehmen zu verteilen aber vor allem im Aushang (Informationsbrett), eine Rubrik mit den neusten BGM Themen zu kreieren (Knaack, 2010).

Empowerment

- Peer- Mentoring: Es werden Mitarbeitende zu Sinn und Fragen des BGM speziell geschult. Sie werden so zur ersten Anlaufstelle für andere Mitarbeitende wenn es um Fragen des BGM geht. Einerseits entlastet dies die Vorgesetzten und andererseits wird die subjektiv empfundene Mitsprache gestärkt. Was wiederum zu einer stärkeren Partizipation führt. Die Mentoren haben dabei die Aufgabe, die Mitarbeitenden zu informieren aber auch zu motivieren (vgl. Ziegler, 2009, Schneider & Blickle, 2009). Mit dem Peer- Mentoring, ist die Dimension, soziale Unterstützung und soziales Kapital abgedeckt (Kliche & Kröger, 2008).
- Teamsitzung: Es werden regelmässige Teamsitzungen abgehalten, z.B. ein Mal pro Monat. Diese Teamsitzung dient einerseits den Vorgesetzten als Ort der Informationsweitergabe, andererseits auch der Mitgestaltung der BGM Inhalte innerhalb des Teams. Auftretende Probleme oder Fragen in Bezug auf Gesundheit am Arbeitsplatz sollen offen besprochen werden. Wichtig dabei ist die Möglichkeit für die Mitarbeitenden den BGM- Prozess aktiv mit gestalten zu können. Durch die Teamsitzung werden die Dimensionen; Beteiligung an Entscheidungen und Kompetenzen (Kliche & Kröger, 2008) abgedeckt.

8. Fazit

Wird die eingangs gestellte Frage nochmals betrachtet, so wird sichtbar, dass die Antwort darauf nicht abschliessend gegeben werden kann. Es wird deutlich wie schwierig es für die Mitarbeitenden ist sich unter dem Begriff der Gesundheit am Arbeitsplatz überhaupt etwas vorstellen zu können. Es sind sehr individuelle Vorstellungen von Gesundheit vorhanden, da die Auffassung von Gesundheit bei jeder Person etwas anders ist. Das Mass der Informiertheit über die Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist nicht abschliessend zu klären. Da das Wissen über die Gesundheit und die Gesundheit am Arbeitsplatz im speziellen, unendlich zu sein scheint. Der salutogenetische Ansatz von Antonovsky (1997), erscheint als sinnvolle Annäherung an eine Definition der Gesundheit. Auf Basis des salutogenetischen Ansatzes baut die Definition der betrieblichen Gesundheitsförderung (WHO, 1986) auf. Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist das Konzept um die betriebliche Gesundheitsförderung umsetzen zu können (Ulich & Wülser, 2010). Dabei beinhaltet das betriebliche Gesundheitsmanagement verschiedene Managementtätigkeiten unter anderem auch die der Kommunikation. Betrachtet man die aktuelle Literatur und die Ergebnisse aus der vorliegenden Erhebung bei der JOWA AG, so scheinen Gesundheitsmarketing, interne Kommunikation und Empowerment, von grosser Bedeutung für das betriebliche Gesundheitsmanagement zu sein.

Die Erhebung zeigt, dass die Sprachkenntnisse von erheblicher Bedeutung für das Verständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung sind. Die meisten interviewten Mitarbeitenden, welche nicht Deutsch als Muttersprache haben, fühlen sich zu wenig informiert. Zusätzlich sehen sie sich nicht völlig unabhängig in der Partizipation der Gesundheitsangebote. Die Mitarbeitenden, welche Deutsch als Muttersprache angegeben haben, sind insgesamt eher zufrieden mit dem BGM der JOWA AG.

Der Einfluss des Alters, zeigt sich anders als erwartet, vor allem bei den Mitarbeitenden im Alter zwischen 40-49. Diese Altersgruppe hat das Gefühl gut bis sehr gut über die Gesundheit am Arbeitsplatz informiert zu sein. Auch Budde (2010) stellte ähnlich fest das Mitarbeitende mittleren Alters am meisten Gesundheitsbewusstsein aufweisen. Die Hypothese, dass junge Mitarbeitende, durch die mediale Präsenz der Gesundheitsthemen

besser über die Gesundheit am Arbeitsplatz informiert sind, konnte nicht bestätigt werden. Im Gegenteil scheint diese Altersgruppe der unter 20 Jährigen noch wenig über dieses Thema zu wissen.

Aufgrund der betrieblichen Voraussetzungen, sind die bevorzugten und schnellen Informationskanäle wie Inter- oder Intranet keine Alternative. In der Erhebung zeigt sich klar, dass viele die Informationen vom direkten Vorgesetzten bekommen und auch erwarten. Dabei konnte die tragende Rolle der Vorgesetzten als Vorbild aber auch als Informationsgeber aufgezeigt werden (vgl. Kap. 6). Die Vorgesetzten müssen ihrer tragenden Rolle in der Aufbereitung und Weitergabe von Informationen bewusst sein. Sie können durch eine angemessenen Kommunikationsschulung, gut in dieser anspruchsvollen Aufgabe unterstützt werden.

Betrachtet man die Ergebnisse, welche mit dem Empowerment – Ansatz in Verbindung gebracht werden können, so wird deutlich, dass ein Teil der Mitarbeitenden gerne bei der Entwicklung des BGM mitarbeiten möchten. Es zeigt sich, dass die ungenügenden Sprachkenntnisse, die räumlichen Bedingungen und die Rolle des Vorgesetzten auch bei der Partizipation einen starken Einfluss haben. Auch hier kann das innerbetriebliche Gesundheitsmarketing und eine gute interne Kommunikation das Empowerment der Mitarbeitenden zusätzlich fördern. An zu merken ist hier, dass die JOWA AG über die Migros-Klubschule auch Deutschkurse bereits anbietet. Dies kann jedoch erst mittel- bis langfristig ein Lösungsansatz sein. Durch die einfach gestaltete Top- down Kommunikation können die Informationen verdichtet und in der Fülle weitergegeben werden, welche für die Mitarbeitenden angemessen erscheint. Der Kommunikationsweg führt dabei von Vorgesetzten über die Peer- Mentoren zur eigentlichen Information. Diese Informationen werden direkt vom Vorgesetzten bei einer Teamsitzung oder im eins zu eins Gespräch weiter gegeben. Um die Inhalte der Botschaft betreffend des BGM zu skizzieren und dadurch im Bewusstsein der Mitarbeitenden zu festigen, stellt ein internes BGM – Branding eine angemessene Lösung dar. Unterstützt durch einfache Piktogramme werden die BGM Botschaften bzw. Angebote zu den Mitarbeitenden transportiert.

Abschliessend kann festgestellt werden, dass die Mitarbeitenden der JOWA AG, Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements kennen. Das Wissen über den persönlichen

Nutzen und die Angebotvielfalt des BGM ist sehr unterschiedlich. Dies wird durch eine konsequente, einheitliche interne Kommunikationsstrategie verbessert, wenn die Teilbereiche des Gesundheitsmarketings und des Empowerments in der Konzeption miteinbezogen werden.

In welchem Masse sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der JOWA AG über die Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Betrieb und über ihre persönlichen Vorteile dadurch informiert? Welche Handlungsempfehlungen für die Informationspolitik der JOWA AG können dadurch abgeleitet werden?

8.1. Reflexion

Die gewählte Fragestellung kann in ihrer Praktikabilität diskutiert werden. Das Mass mit dem die Mitarbeitenden über das BGM informiert sind, ist schwer zu ergründen. Mit Hilfe der vorliegenden Erhebung konnten jedoch Probleme der Informationspolitik aufgezeigt werden. Ein negativer Einfluss auf das Verhalten und die Aufmerksamkeit innerhalb der Interviewsituation ergab sich aus den On-th-Job Interviews, welche durch Lärm und weiter geführten Arbeitstätigkeiten gestört wurden. Durch die Lärmbelastung während der Interviews konnten auch keine Tonbandaufzeichnungen angefertigt werden. Die Genauigkeit der Transkription kann dadurch kritisch hinterfragt werden. Um Verzerrungen zu vermeiden, wurden jedoch die notierten Antworten nochmals mit dem Interviewten durchgegangen. Es zeigte sich ein sehr breit gestreutes Antwortverhalten der Interviewten. Als einschränkend kann auch die geringe Probandenzahl (20) genannt werden und das die Erhebung nur in einer Filiale durchgeführt worden ist. Einige Items des quantativen Teils waren mit einer sehr starken Zustimmung nicht ausreichend aussagekräftig (hohe Medianwerte). Jedoch konnte dadurch die Wichtigkeit des BGM für die Mitarbeitenden erfragt werden.

Es wurde versucht, durch den Methodenmix eine breite Realität der Situation abzubilden. Aufgrund der teilweise vorhandenen Verständigungsproblemen (sprachlich oder Lärm) wurde die Kommunikation stark erschwert. Sinnvoll wäre in diesem Zusammenhang eine genaue Beschreibung zu erhalten wie gut die Mitarbeitenden die deutsche Sprache verstehen, um davon abzuleiten ob in erster Linie Deutschkurse die beste Lösung wären.

Durch die Triangulation konnten viele der relevanten Dimensionen erfasst und sichtbar gemacht werden.

8.2. Ausblick

Wird die vorliegende Arbeit betrachtet, wäre ein nächster Schritt die schrittweise Implementierung der Handlungsempfehlungen. Um der Partizipation gerecht zu werden, scheint es sinnvoll eine Auswahl der Mitarbeitenden im Entwicklungsprozess der internen Kommunikation des BGM mitwirken zu lassen (Gruppendiskussion). Nach der Implementierung, wird eine erneute Erhebung des Ist-Zustandes nötig werden. Um dabei möglichst alle Mitarbeitenden zu erreichen, ist es sinnvoll eine quantitative Befragung durchzuführen.

Als weiterführende Untersuchung wird es Sinn machen das individuelle Gesundheitsverhalten zu untersuchen. Einerseits auf Unterschiede (Kultur, Sprache, verschiedene Berufsgruppen) und andererseits auf Gemeinsamkeiten (gleicher Arbeitgeber, Commitment). Aus den Ergebnissen einer solchen Erhebung und den Ergebnissen der vorliegenden Erhebung, würde es noch genauer möglich sein die interne Kommunikation auf die Belegschaft abzustimmen.

9. Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.- M. (2011). Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement: Konzeptuelle Klärung. In: E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: Ein Handbuch*. (S. 123-134). Göttingen: Hogrefe.
- Budde, C. (2010). Interne Kommunikation. In: B. Badura, U. Walter, T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik*. (S. 313–324). Berlin: Springer.
- Faselt, F., Hoffmann, S. & Hoffmann, S. (2010). Theorien des Gesundheitsverhaltens. In: S. Hoffmann & S. Müller (Hrsg.), *Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention*. (S. 15-34). Bern: Huber.
- Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (4. Aufl.). Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Fröschle- Mess, M. (2005). *Gesundheitsförderung in einem Industrieunternehmen: Eine salutogenetische Perspektive* (1. Aufl.). Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014). Label Friendly Workspace. Verfügbar unter: <http://gesundheitsfoerderung.ch/wirtschaft/produkte-und-dienstleistungen/label-friendly-work-space.html> [30.05.2014].
- Huber, S. (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement. In: A.S. Esslinger, M. Emmert & O. Schöffski (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. (S.67-87). Wiesbaden: Gabler.
- JOWA AG (2014). *Arbeitswelt*. Verfügbar unter <http://www.jowa.ch/Arbeitswelt/9ad76f1d430e7f6d1f03c80196bf3c44.html> [30.05.2014].
- Kliche, T. & Kröger, G. (2008). Empowerment in Prävention und Gesundheitsförderung – Eine konzeptkritische Bestandsaufnahme von Grundverständnissen, Dimensionen und Erhebungsproblemen. *Gesundheitswesen*, 70, 715-720.
- Knaack, N. (2010). Der Einsatz von Werbemethoden im Gesundheitsmarketing. In: S. Hoffmann & S. Müller (Hrsg.), *Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention*. (S. 185-199). Bern: Huber.
- Lienert, G. A. & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Loss, J. (2008). Der Empowerment-Ansatz: unscharf, unbequem, unberechenbar – und unentbehrlich. *Gesundheitswesen*, 70, 713-714.
- Mast, C. (2013). *Unternehmenskommunikation* (5. Aufl.). München: UVK/Lucius.

- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Schneider, P.B & Blickle, G. (2009). Mentor-Protégé-Beziehung in Organisationen. In: H. Stöger, A. Ziegler & D. Schimke (Hrsg.), *Mentoring: Theoretische Hintergründe, empirische Befunde und praktische Anwendungen* (S. 139-160). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Singer, S. & Neumann, A. (2010). Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration. In: A.S. Esslinger, M. Emmert & O. Schöffski (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. (S.49-66). Wiesbaden: Gabler.
- Singer, S. (2010). Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: A.S. Esslinger, M. Emmert & O. Schöffski (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. (S.25-48). Wiesbaden: Gabler.
- Stummer, H., Nöhammer, E., Schaffenrath-Resi, M. & Eitzinger, C. (2008). Interne Kommunikation und betriebliche Gesundheitsförderung - Informationshemmnisse bei der Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 3, 235-240.
- Udris, I. (2007). Gesundheits- und verhaltensbezogene Intervention. In: H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie*. (S.668-675). Göttingen: Hogrefe.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven* (4. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Walter, U. (2010). Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: B. Badura, U. Walter, T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik*. (S. 148-161). Berlin: Springer.
- World Health Organization (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [30.05.2014].
- Ziegler, A. (2009). Mentoring: Konzeptuelle Grundlagen und Wirksamkeitsanalyse. In: H. Stöger, A. Ziegler & D. Schimke (Hrsg.), *Mentoring: Theoretische Hintergründe, empirische Befunde und praktische Anwendungen* (S. 7-29). Lengerich: Pabst Science Publishers.

10. Abbildungs- / Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: BGM - Zyklus	8
Abbildung 2: Aufbau Gesundheitsmarketing	13
Abbildung 3: Schritte qualitativer Inhaltsanalyse	22
Abbildung 4: Anstellungsdauer	25
Abbildung 5: Wissen über Angebote BGM.....	31
Abbildung 6: Angebote BGM.....	32
Abbildung 7: Angebote teilgenommen	32
Abbildung 8: Informationen über BGM - Sprache.....	33
Abbildung 9: Informationen beachten	34
Abbildung 10: Wissen über die Gesundheit am Arbeitsplatz.....	35
Abbildung 11: Informationen BGM	36
Abbildung 12: Wichtigkeit von Gesundheitsangeboten.....	36
Abbildung 13: Selbstständigkeit Entscheidung BGM	37
Abbildung 14: Mehr Infos über Gesundheitsangebote.....	37
Abbildung 15: Selbstständigkeit - Sprache	38
Tabelle 1: Median Werte.....	31

11. Anhang

I. Fragebogen:

Informationspolitik des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der JOWA AG

II. SPSS Ausgaben:

Cronbachs alpha & Kreuztabellen

III. BGM-Konzept der JOWA AG

IV. Teilschritte der qualitative Inhaltsanalyse

V. Friendly Workspace Beurteilung der JOWA AG:

Aus urheberrechtlichen Gründen wird die nicht angehängt, diese kann beim Autor zur Ansicht verlangt werden

Befragung:

Informationspolitik des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der JOWA AG

Danke dass sie sich Zeit nehmen für dieses Interview.

Es geht in diesem Interview um die Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements, also um die Gesundheitsangebote und –aktivitäten, welche die JOWA AG anbietet.

Informationen vor dem Interview:

- Alle Angaben die Sie machen werden anonym behandelt. Durch die Auswertung werden die Antworten so bearbeitet, dass keine Rückschlüsse auf die einzelne Person gemacht werden können.
- Das Interview wird zu Auswertungszwecken aufgezeichnet.
- Wenn eine Frage nicht verständlich ist, dürfen sie gerne Verständnisfragen stellen.
- Die Dauer des Interviews beträgt ca. 20 Minuten.

1. Demographische Daten:

Männlich

Weiblich

Alter:

Muttersprache:

Beruf/ Funktion:

Führungsfunktion:

Teamgrösse (Wie viele Leute sind ihnen unterstellt):

Anstellung bei der JOWA AG seit (in Jahren):

Abteilung:

2. Betriebliches Gesundheitsmanagement

- Was verstehen Sie unter dem Begriff Gesundheit am Arbeitsplatz?
- Ich weiss über Angebote und Aktivitäten der JOWA AG im Bereich der Gesundheit bescheid:

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- trifft sehr zu

- Kennen Sie Gesundheitsmassnahmen welche in der Regionalbäckerei Volketswil / Hauptsitz durchgeführt werden?

Bei Verständnisproblem → Beispiel anmerken: Saft/Früchtewoche, Gesundheitstage, Aktion „Treppensteigen“ etc.

- Welche der Angebote (Gesamtbetrieb) haben Sie bereits in Anspruch genommen?
JOWA AG gesamt:

3. Gesundheitsmarketing

- Beschreiben Sie kurz, wie Sie von den Gesundheitsangeboten der JOWA AG erfahren?
(evtl. Beispiel)
- Wie würden Sie Informationen zu den Gesundheitsangeboten der JOWA AG am ehesten beachten?
(zuerst freie Wahl → bei fehlender Antwort: Auswahl geben)
 - Aushang am Arbeitsplatz (Infobrett)
 - Teamsitzung
 - persönliche Anschrift
 - E- Mail
 - Abteilungsleiter
 - Versammlungen
 - Andere Vorschläge, nämlich:
- Die JOWA AG informiert mich über betriebliche Angebote betreffend meiner persönlichen Gesundheit:
 - Sehr ungenügend
 - ungenügend
 - eher ungenügend
 - eher gut
 - gut
 - sehr gut
 - keine Angaben
- Ich weiss an wen ich mich wenden muss, wenn ich ein Anliegen in Bezug auf meine Gesundheit habe?
 - Nein
 - Ja
Wenn Ja an wen?

Zusatzfragen für Vorgesetzte

- Wie sehe Ich meine Aufgabe als Vorgesetzter in der Kommunikation des betrieblichen Gesundheitsmanagements an mein Team?

- Ich bekomme genügend Informationen von vorgesetzter Stelle bezüglich des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Betrieb und kann diese an das Team weiterleiten.
 - trifft gar nicht zu
 - trifft nicht zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft eher zu
 - trifft zu
 - trifft sehr zu

- Meine Mitarbeiter sind gut über Gesundheitsangebote und -aktivitäten informiert.
 - trifft gar nicht zu
 - trifft nicht zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft eher zu
 - trifft zu
 - trifft sehr zu

- Was ist aus Ihrer Sicht das am besten geeignete Medium um alle Mitarbeiter über die Gesundheitsaktivitäten zu informieren?

4. Empowerment

- Dass die JOWA AG Gesundheitsangebote wie z.B. Fruchtwoche etc. anbietet ist mir:
 - gar nicht wichtig
 - nicht wichtig
 - eher nicht wichtig
 - eher wichtig
 - wichtig
 - sehr wichtig

- Sie entscheiden selbst welche Gesundheitsangebote Sie nutzen und welche nicht.
 - trifft gar nicht zu
 - trifft nicht zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft eher zu
 - trifft zu
 - trifft sehr zu

- Ich möchte gerne mehr über die Gesundheitsangebote und –aktivitäten der JOWA AG erfahren.
 - trifft gar nicht zu
 - trifft nicht zu
 - trifft eher nicht zu
 - trifft eher zu
 - trifft zu
 - trifft sehr zu

- Haben Sie Verbesserungsvorschläge, wie man möglichst alle Mitarbeitenden mit Informationen zu Gesundheitsangeboten und –aktivitäten erreichen könnte?

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
.750	3

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Angebote	11.00	.667	.816	.500
MA_Info	11.25	2.250	.333	.889
Wichtigkeit	10.75	1.583	.927	.421

Anhangsprache				
Infos_BGM	ungenügend	0	2	2
	eher ungenügend	0	7	7
	gut	6	1	7
	sehr gut	2	2	4
Gesamt		8	12	20

Selbständig * Muttersprache Kreuztabelle

Anzahl

		Muttersprache		Gesamt
		Deutsch	andere Muttersprache	
Selbständig	trifft gar nicht zu	0	1	1
	trifft nicht zu	0	1	1
	trifft eher nicht zu	0	3	3
	trifft eher zu	3	3	6
	trifft zu	1	3	4
	trifft sehr zu	4	1	5
Gesamt		8	12	20

BGM-Konzept



Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	3
Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Migros	3
Ziele von BGM	3
Umsetzung	3
1. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik	3
1.1. Unternehmenspolitik	3
1.2. Integration in Organisationsstrukturen und -prozesse	3
1.3. Ressourcen	3
1.4. Managementbewertung	4
1.5. Aus- und Weiterbildung	4
1.6. Infrastruktur und Angebote	4
2. Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation	4
2.1. Kompetenzen und gesundheitliche Voraussetzungen	4
2.2. Persönlichkeits- und gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung	4
2.3. Umgang mit Absenzen und Massnahmen zur Wiedereingliederung	5
2.4. Familienfreundliche Arbeits- und Organisationsstrukturen	6
2.5. Ergänzende Präventionsanforderungen	6
3. Planung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	6
3.1. BGM-Fachstelle und Steuergruppe BGM	6
3.2. Zielsetzungen und Zielgruppe	6
3.3. Kommunikation	6
4. Soziale Verantwortung (Corporate Social Responsibility)	7
5. Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	7
5.1. Erhebung der Ausgangslage	7
5.2. Ergebnisinterpretation	8
5.3. Massnahmenfestlegung und -umsetzung	8
6. Gesamtevaluation von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	8
6.1. Evaluationskenngrössen	8
6.2. Vorgehen	8

Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Migros

Migros ist bei ihren Kundinnen und Kunden, Mitarbeitenden und in der lokalen Öffentlichkeit als das führende Unternehmen für Lebensqualität anerkannt.

Die Umsetzung der Anforderungen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ist in der Betriebsgruppenlösung (BGL) Migros geregelt.

Ziele von BGM

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) schafft ein leistungsförderndes Betriebsklima, bessere Arbeitsbedingungen und ein bewussteres Gesundheitsverhalten, reduziert krankheitsbedingte Ausfälle und legt die Basis für einen nachhaltigen Unternehmenserfolg

Umsetzung

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg von Betrieblichem Gesundheitsmanagement besteht darin, dass es als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme eingebettet ist.

1.1. Unternehmenspolitik

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Bestandteil der Unternehmensstrategie. Als vorbildliche Arbeitgeberin schaffen wir für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Voraussetzungen für ein motivierendes und leistungsorientiertes Arbeitsklima, das die richtigen Kräfte anzieht.

1.2. Integration in Organisationsstrukturen und –prozesse

BGM ist in die Organisationsstrukturen integriert. Informationssysteme und Personalmanagementsysteme stehen zur Verfügung. Auf den Führungsebenen finden regelmässig Zielvereinbarungsprozesse bezüglich BGM statt.

1.3. Ressourcen

Die JOWA AG verfügt über eine BGM-Fachstelle und stellt finanzielle Ressourcen für BGM zur Verfügung.

1.4. Managementbewertung

Die oberste Leitung der JOWA AG legt jährlich die BGM-Ziele fest und kommuniziert diese. Sie prüft regelmässig den Fortschritt und die Wirksamkeit der BGM-Ziele. Die Prüfung und die Zielerreichung werden dokumentiert.

1.5. Aus- und Weiterbildung

BGM ist Bestandteil der Aus- und Weiterbildung für Mitarbeitende und Führungskräfte.

1.6. Infrastruktur und Angebote

Gesundheitsrelevante Infrastruktur und Angebote sind für alle Mitarbeitenden vorhanden (z.B. Personalrestaurant, Pausenräume, usw.). Die JOWA AG bietet den Mitarbeitenden verschiedene gesundheitsbezogene Angebote an (z.B. Sportangebote, Unterstützungs- und Beratungsangebote usw.). Die Mitarbeitenden wissen wo sie sich über gesundheitsbezogenen Anliegen informieren können.

2. Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeitenden bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen, zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Dies geschieht durch die Schaffung persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Arbeitsstrukturen und die dementsprechende Gestaltung der Arbeitsaufgaben und der Arbeitsorganisation.

Zudem trifft die Organisation Massnahmen zum Umgang mit Absenzen und zur Wiedereingliederung nach länger dauernder Abwesenheit, fördert die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und anderen Lebensbereichen und definiert präventive Massnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigungen oder Erkrankungen.

2.1. Kompetenzen und gesundheitliche Voraussetzungen

Die JOWA AG achtet darauf, dass die Kompetenzen der Bewerbenden bei der Einstellung dem Anforderungsprofil entsprechen. Die Mitarbeitenden erhalten Gelegenheit die nötigen Kompetenzen für ihre Arbeit zu erwerben. Es werden jährlich Mitarbeitergespräche geführt, bei denen die Zielerreichung, Bedürfnisse, Befindlichkeit, Entwicklungspotential und das Vereinbaren von neuen Zielen eine wichtige Rolle spielen.

2.2. Persönlichkeits- und gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung

Die Arbeitsaufgaben sind so organisiert, dass Überforderung (z.B. sehr Komplexe, zu schwierige Arbeit oder grosses Arbeitsvolumen unter grossem Zeitdruck. Ein Zeichen dafür können regelmässige Überstunden sein) vermieden wird. Die Arbeitsaufgaben sind so organisiert, dass Unterforderung (Beispiel: Monotone Arbeit oder die Arbeitsaufgabe ist nicht an das Kompetenzniveau der Arbeitenden angepasst) vermieden wird.

Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, sich in der beruflichen Tätigkeit weiter zu entwickeln. Es werden gezielt Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten durch organisatorische Massnahmen geschaffen (Arbeitsbereicherung, Arbeitserweiterung). Die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden im Betrieb kommuniziert.

Es werden Mitarbeiterzufriedenheitsumfragen mit der Möglichkeit Beanstandungen und Wünsche anzubringen durchgeführt. Die Mitarbeitenden werden bei der Planung und Entscheidung zu BGM miteinbezogen. Alle Mitarbeitenden erhalten Gelegenheit, sich an der Lösung gesundheitlicher Probleme am Arbeitsplatz aktiv zu beteiligen.

Die Führungskräfte fördern bewusst ein gutes Arbeitsklima. Die Vorgesetzten informieren die Mitarbeitenden und kommunizieren regelmässig mit ihnen.

2.3. *Umgang mit Absenzen und Massnahmen zur Wiedereingliederung*

Die JOWA AG kümmert sich um kranke und verunfallte Mitarbeitende. Es sind Gesundheitsgespräche (z.B. bei Absenzen) institutionalisiert und die Prozesse bei Absenzen definiert (Verantwortlichkeiten, Kennzahlen, Termine, usw.). Die JOWA AG trifft Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach Arbeitsunfähigkeit.

2.4. Familienfreundliche Arbeits- und Organisationsstrukturen

Die JOWA AG trägt den wesentlichen gesellschaftlichen Anforderungen und Veränderungen in der Arbeitswelt Rechnung (Gleitzeiten, Teilzeitarbeit, Selbstabsprache im Team, langfristige Arbeitsplanung etc.). Die JOWA AG unterstützt durch gezielte Massnahmen die bessere Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Berufstätigkeit in unterschiedlichen Lebensphasen.

2.5. Ergänzende Präventionsanforderungen

Es gibt Präventionsmassnahmen und definierte Ansprechstellen für Fragestellungen betreffend sexuelle Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz, Suchtprävention und psychische Belastung /Stress.

3. Planung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Gegenstand der Planung ist die Bildung einer BGM-Fachstelle und einer Steuergruppe BGM. Wesentliche Bestandteile sind die Festlegung der Zielsetzungen und Zielgruppen und die Information aller Mitarbeitenden über das geplante BGM-Vorhaben.

3.1. BGM-Fachstelle und Steuergruppe BGM

Die Umsetzung von BGM wird vom HR-Controlling gesteuert. Eine BGM-Strategie (BGM-Massnahmen Planung, Überwachung, Evaluation) ist vorhanden und bekannt. Betriebliche Stellen, welche sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen und die zum Erfolg von BGM beitragen können, sind in der Standortkoordination vertreten.

3.2. Zielsetzungen und Zielgruppe

Es werden jährlich qualitative und quantitative Zielsetzungen definiert, die aus der Interpretation der gesundheitsrelevanten Informationen (z.B. Kennzahlen zu Absenzen, Unfällen, Fluktuation, Mitarbeitendenzufriedenheit etc.) abgeleitet werden.

3.3. Kommunikation

Alle Mitarbeitenden werden über die Vorhaben zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement informiert. Das Commitment der obersten Leitung zu BGM wird für die Mitarbeitenden deutlich aufgezeigt.

4. Soziale Verantwortung (Corporate Social Responsibility)

Für den Erfolg Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schliesst die Rolle der Organisation gegenüber den eigenen Mitarbeitenden als auch gegenüber anderen Anspruchsgruppen im Umfeld der Organisation mit ein.

4.1. Erwerbs- oder leistungsverminderte Arbeitnehmende

Die JOWA AG bietet Beschäftigungsmöglichkeiten für Personen mit einer Leistungs- oder Erwerbsverminderung an. Die JOWA AG bietet Einsatzplätze für Arbeitsversuche (externe Anfrager, z.B. IV, Suva, Sozialdienste, RAV, Krisenintervention Schweiz) im Rahmen der Sozialversicherungsgesetze an. Es existiert ein Case Management, welches leistungsverminderte Personen begleitet.

4.2. Engagement im Interesse des Gemeinwohls

Die JOWA AG unterstützt Massnahmen für gesundheitsrelevante Initiativen in der Gemeinde, der Region oder dem Kanton.

4.3. Umweltschutz

Die JOWA AG trifft Vorkehrungen, mit denen schädliche Auswirkungen auf Mensch und Umwelt so weit wie möglich ausgeschlossen werden. Die JOWA AG achtet in der Beschaffung und Produktion auf umweltschonende Produkte und ökoeffiziente Produktion. Die Unternehmung nimmt eine vorbildliche Rolle im Umweltschutz ein, indem sie sich in der Gesellschaft für den Schutz der Umwelt engagiert.

5. Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst Massnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und zur Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist es dann, wenn diese Massnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch geplant, durchgeführt, evaluiert und verbessert werden. Gegenstand der Umsetzung sind eine regelmässige Erhebung der Ausgangslage, deren Ergebnisinterpretation und die daraus resultierenden Massnahmenfestlegung und

-umsetzung.

5.1. Erhebung der Ausgangslage

Die BGM-Massnahmen basieren auf einer periodisch aktualisierten Erhebung der Ausgangslage, die sich auf gesundheitsrelevante Informationen stützt (z.B. Kennzahlen zu Absenzen, Unfällen, Fluktuation, Mitarbeitendenzufriedenheit etc.). Grundlage für BGM-Massnahmen bilden im weiteren Daten des Befindens (z.B. Arbeitsbedingungen, Belastung und Ressourcen am Arbeitsplatz).

5.2. Ergebnisinterpretation

Basierend auf den Ergebnissen der Erhebung der Ausgangslage werden dringliche und strategisch relevante Themen und Mitarbeiterbedürfnisse eruiert. Es findet eine Priorisierung der eruierten relevanten Themen und Mitarbeiterbedürfnissen statt.

5.3. Massnahmenfestlegung und -umsetzung

Es werden Massnahmen auf individueller (verhaltensorientiert) und betrieblicher (verhältnisorientiert) Ebene festgelegt. Für die Massnahmen werden Zeitpläne erarbeitet. Es werden verantwortliche Personen für die Umsetzung der Massnahmen festgelegt.

6. Gesamtevaluation von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Die Evaluation beurteilt die Wirkung von BGM hinsichtlich seiner Relevanz, Erreichung der Ziele, Effizienz, Effektivität und Nachhaltigkeit mit Kenngrössen, welche kurz-, mittel- und langfristig erhoben werden. Die Evaluation prüft ebenfalls die Planung sowie den Umsetzungsprozess.

6.1. Evaluationskenngrössen

Die Wirkung von BGM wird anhand gesundheitsrelevanter Kennzahlen und Dimensionen (Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen, Arbeitszufriedenheit) evaluiert. Die Wirkung von BGM wird anhand wirtschaftlicher Faktoren (Produktivität, Kosten-Nutzen-Bilanzen, Kundenzufriedenheit) evaluiert.

6.2. Vorgehen

Für die Evaluation sind Ziele, Zielgruppen und der Zeitraum festgelegt. Jede Massnahme wird auf ihre Zielerreichung hin geprüft (Relevanz, Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit). Die Ergebnisse der Evaluation werden dokumentiert.

Paraphrase	Generalisierung (Generalisierungen mit gleicher Aussage durchstrichen)	Reduktion (Eingeteilt in Kategorien)
Ich möchte gerne mindestens einen Tag frei haben nach der Nachtschicht	Schichtarbeit als Thema	Kategorie 1: Gesundheit als gute Arbeitsbedingungen haben weil <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitmanagement gut ist • Arbeitssicherheit ein Thema ist • Arbeitsklima stimmen muss
die wenigen Ruhezeiten sind auch nicht gut	Arbeitszeitorganisation	
die Arbeitszeit ist ok	Arbeitszeit gut	
Mitarbeiter sollen sich wohl fühlen	Arbeitsklima	
gute Planung ist sehr wichtig	Arbeitsorganisation	
nicht zu viele Schichtwechsel kurz hintereinander	Schichtarbeit einschränken	
heimgehen können und noch Energie haben für zu Hause	Energiehaushalt während der Arbeit	
Gesundheit ist das höchste Gut	Gesundheit als wichtigstes	
will mich wohl fühlen am Arbeitsplatz	Arbeitsklima soll gut sein	
Einhalten der Schutzbestimmungen	Arbeitsschutzbestimmung	
Guter Schutz bei der körperlichen Arbeit	Körperlicher Arbeitsschutz	
Striktes Einhalten der vorgeschriebenen Schutzbestimmungen	Schutzbestimmungen einhalten	
Man braucht geeignete Betriebsmittel für die Arbeit	Gute Einrichtung für gute Arbeit	
Krankheitsvorsorge ist für das Alter wichtig, ich	Arbeitsmanagement und Alter	

will auch später noch laufen können Selbstverantwortung		<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitssicherheit • Arbeitsklima
jeder hat Selbstverantwortung für seine eigene Gesundheit	Selbstverantwortung wahrnehmen	
Absenzenmanagement mit dem Kümmerngespräche	Arbeitsmanagement mit Kümmerngespräch	
technische Einrichtung müssen richtig geschützt sein, dass man sich nicht verletzt	Arbeitsschutz von technischen Einrichtungen	
Man muss für den richtigen Schutz bei der Arbeit sorgen	Schutz bei der Arbeit	
Ich will nicht immer Stress haben bei der Arbeit	Stress vermeiden	
Arbeitssicherheit ist mir schon wichtig	Sicherheit bei der Arbeit	
Gefährliche Situation soll man verhindern können (Beleuchtung, Schutzbrille, Haltung)	Gefährliche Situationen verhindern	
Ich glaube Bewegung ist das Wichtigste	Körperliche Aktivität	
Arbeitsplatz soll auf Meine Bedürfnisse eingestellt sein	Arbeitsplatzeinstellung	
der Job soll gefallen	Job soll gefallen	
körperlich und geistig Gesund sein	Gesundheit	
Verhindern von unregelmässigen Arbeitszeiten (Schichtarbeit)	Schichtarbeit verhindern	
keine Unfälle machen	Unfall verhindern	
Wenn du gute Arbeitszeiten, hast kommst du auch gerne arbeiten	Arbeitszeiten gut Arbeit besser	
richtiges heben von Lasten	Prävention	
Rückenschulungen durchführen	Rückenschule	

nicht viel Krank sein	Nicht krank sein	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsklima • Arbeitszeitmanagement
Wohlbefinden am Arbeitsplatz	Arbeitsklima	
Ich brauche Tageslicht sonst werde ich krank	Tageslicht für Gesundheit	
man muss immer positiv Denken	Positive Einstellung	
Ganz wichtig sind saubere Arbeitsbedingungen	Hygiene	
Hygiene, dadurch wird man nicht krank	Hygiene als Verhinderung von Krankheit	
es soll menschliche Arbeitsbedingungen haben	Gute Arbeitsbedingungen	
gute Beleuchtung ist sicher sehr wichtig, wegen den Augen	Räumliche Arbeitsbedingungen sollen gut sein	
gutes Zeitmanagement, wegen den Schichten	Schichtmanagement	
Verstehe nicht immer alles was steht	Verständnisprobleme	
Ich kenne nicht so viele Sachen	Nicht kennen	
Für mich ist das nichts ich glaube da gibt es schon Angebote für Fitness	Für mich nichts aber Angebote vorhanden	
Chef sagt was es alles gibt	Vorgesetzter macht Infoweitergabe	
Gibt immer wieder so Sachen wo auch in der Kantine gemacht werden	Events in der Kantine	
Die Mitarbeiter verstehen nicht immer alles Ich muss alles immer zwei mal erzählen weil irgend jemand sicher fehlt	Verständigungsprobleme	
Manchmal muss man schon schauen was man den Mitarbeitern sagt und was nicht	Informationsauslese	
Ich kann nur mit den Arbeitern reden wir haben ja kein Internet oder so	Keine neuen Medien zur Verfügung	
Ich mache das alles daheim	Eigenverantwortlich	

Ich will arbeiten und nicht so Sachen machen, soll das doch jeder selber machen	Arbeit wichtiger als BGM	<ul style="list-style-type: none"> • Interessieren sich nicht dafür
Jeder ist doch selber für die Gesundheit verantwortlich, das muss nicht die Jowa machen	Selbstverantwortung	
Beraten der Mitarbeiter sehr wichtig	Beratung der Mitarbeitenden	Kategorie 3: Die Aufgabe der Vorgesetzten ist nicht ganz klar: <ul style="list-style-type: none"> • zeitlich und räumlich schwierige Bedingungen • Verantwortung nicht immer bewusst • Vorbild oder nicht
Körperliche Arbeiten immer wieder kontrollieren	Kontrolle durch Vorgesetzten	
Ich glaube wir haben schon Vorbildfunktion	Vorbild sein	
Manchmal ist es schwierig zu wissen, welche Infos die Arbeiter brauchen	Schwierigkeiten bei der Infoweitergabe	
Die Produktion läuft, ist manchmal schwierig Zeit zu finden für ein Gespräch	Zeit knapp für Gespräch	
Die Produktion ist das wichtigste, danach kann man mal reden	Produktion vor Gespräch	
Manchmal ist es sehr laut	Lautstärke hoch	
Es verstehen nicht alle gut Deutsch	Verständigungsprobleme	
Ich finde die Eigenverantwortung am wichtigsten	Eigenverantwortung wichtig	
Gesundheit sehr wichtig, man muss diese gut bei den Mitarbeitern antizipieren	Gesundheit bei Mitarbeitenden antizipieren	
verhindern von Stress, das gibt bei mir Schlafstörungen	Schlafstörungen durch Stress	
Sensibilisierung der Arbeiter für den Arbeits- und Gesundheitsschutz	Sensibilisierung für Arbeits- und Gesundheitsschutz	Kategorie 4: Gesundheitsangebote um so wichtiger weil <ul style="list-style-type: none"> • strenge Körperliche Anforderungen • Schichtbetrieb als Belastung
Schichtarbeit ist anstrengend und ich bin danach drei Tage müde	Schichtarbeit anstrengend	
Schichtarbeit im Alter schlimmer, darauf Rücksicht nehmen	Schichtarbeit im Alter schlimmer	
Manchmal habe ich Rückenschmerzen	Körperliche Schmerzen	
Wir müssen lange stehen, mir tun dann die Füße weh am abend	Schmerzen nach stehen	
Man soll nichts schweres heben müssen	Lasten tragen verhindern	

Man soll doch auf alle ein bisschen schauen	Aufeinander aufpassen	Kategorie 5: Mitarbeitende soll von den Gesundheitsangeboten wissen weil <ul style="list-style-type: none"> • gute Angebote werden genutzt • Mitarbeitende wollen mitreden • Infos wichtig wegen Mitsprache
Alle sollen sich gegenseitig unterstützen	Gegenseitige Unterstützung	
Arbeit so aufgeteilt, dass alle Mitarbeiter mitziehen	Arbeit im Team gleich verteilen	
Es sollen aufgestellte Leute sein	Gute Laune	
Ins Fitness gehe ich	Sport treiben	
Mache Sport zu hause, muss das hier nicht haben	Sport im Privatem	
Ich finde die Gesundheitschecks alle 2 Jahre gut	Gute Gesundheitschecks	
Angebote nicht in der Freizeit machen, da will sowieso niemand noch etwas machen	Angebote in der Freizeit nicht attraktiv	
Infos gebe ich immer bei Arbeitsbeginn	Informationsweitergabe vor Arbeitsbeginn	
Es gibt Mitarbeiter die Gesundheitsangebote ausnutzen	Ausnutzen der Gesundheitsangebote	
Weitergabe von Informationen ist sehr wichtig	Informationsweitergabe ist wichtig	
Mitarbeitergespräche über die Gesundheit einführen	Einführung Mitarbeitergespräche Gesundheit	
Mitarbeitern noch mehr ins Gewissen reden	Mitarbeiter ins Gewissen reden	
Chef soll noch mehr Informationen geben	Infofluss Vorgesetzter	
Jeder ist doch selber für die Gesundheit verantwortlich	Eigenverantwortlichkeit	