

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Effektive Kommunikationsstrategien in der betrieblichen Gesundheitsförderung
Eine Mixed-Methods-Studie zum Einfluss auf Teilnahme und Mitarbeiterbindung
von Lehrlingen aus Sicht von Unternehmen und Jugendlichen

verfasst von | submitted by

Sarah Shaqqour BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 915

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Betriebswirtschaft

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Michaela Schaffhauser-
Linzatti

Abstract

Diese Masterarbeit untersucht, welche Kommunikationsstrategien geeignet sind, Lehrlinge zur Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen zu motivieren und inwieweit diese Maßnahmen zur Arbeitgeberbindung beitragen können.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Die quantitative Datenerhebung erfolgte mittels einer standardisierten Online-Befragung bei 106 Lehrlingen aus unterschiedlichen Branchen in Wien. Ergänzend wurden sechs leitfadengestützte Interviews, davon drei persönlich, mit Führungskräften aus verschiedenen Unternehmen und Organisationen durchgeführt, um betriebliche Perspektiven auf die Planung, Umsetzung und Kommunikation gesundheitsfördernder Maßnahmen zu erfassen. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer methodischen Triangulation vergleichend analysiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gesundheitsförderungsangebote von Lehrlingen grundsätzlich positiv bewertet werden. Die Teilnahmebereitschaft wird insbesondere durch einen wahrgenommenen persönlichen Nutzen, soziale Einflussfaktoren sowie eine zielgruppengerechte Kommunikation beeinflusst. Persönliche Kommunikationswege werden dabei als glaubwürdiger und wirksamer eingeschätzt als digitale Medien. Gleichzeitig weisen die Ergebnisse auf eine begrenzte Bekanntheit bestehender Angebote sowie auf Herausforderungen bei deren zielgruppenspezifischer Kommunikation und nachhaltiger Umsetzung hin. Die wahrgenommene Bindungswirkung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen fällt insgesamt moderat aus.

Die Arbeit liefert Erkenntnisse zur Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht von Lehrlingen und Unternehmen und zeigt Ansatzpunkte für die bedarfsgerechte Gestaltung und Kommunikation gesundheitsfördernder Maßnahmen auf.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	vi
1. Einleitung	1
1.1 Forschungsfrage und Zielsetzung	2
1.2 Aufbau der Arbeit	3
2. Theoretische Grundlagen und Forschungsstand	4
2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext der Lehrlingsausbildung	5
□ Zielsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung für Lehrlinge.....	6
□ Rechtliche und politische Rahmenbedingungen.....	6
2.2 Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bei Jugendlichen.....	7
□ Definition und Dimensionen von Gesundheitskompetenz	8
□ Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen: Der aktuelle Forschungsstand	8
□ Konsequenz für betriebliche Gesundheitskommunikation	9
2.3 Kommunikationsstrategien zur Ansprache von Jugendlichen	11
□ Mediennutzung und Kommunikationspräferenzen der Generation Z	11
□ Peer-to-Peer-Kommunikation und partizipative Ansätze	12
□ Herausforderungen und Stolpersteine.....	13
□ Vertrauensbildung und Authentizität in der Gesundheitskommunikation	14
2.4 Gesundheitsförderung und Mitarbeiterbindung	15
□ Gesundheitsförderung als Einflussfaktor auf Commitment und Motivation.....	15
□ Gesundheitsförderung als Teil von Employer Branding	16
□ Besondere Bedeutung für Lehrlinge	16
2.5 Herausforderungen in der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen.....	17
□ Strukturelle Herausforderungen in der betrieblichen Praxis	18
□ Kulturelle und kommunikative Barrieren	19
□ Erfolgsfaktoren für die Gestaltung nachhaltiger BGF-Programme.....	20
□ Praxisbeispiele und Qualitätsrahmen.....	21
□ Förderprogramme und externe Unterstützungsmöglichkeiten	21
3. Methodik	22
3.1 Forschungsdesign.....	23

□ Begründung der Mixed-Methods-Strategie	23
□ Zielsetzung der empirischen Untersuchung.....	24
□ Forschungslogik und erkenntnistheoretischer Rahmen	25
3.2 Datenerhebung	27
3.2.1 Online-Befragung der Lehrlinge	27
3.2.2 Qualitative Interviews mit Führungskräften.....	33
3.3 Stichprobe	38
3.3.1 Zusammensetzung der Umfrageteilnehmer: innen.....	39
3.3.2 Auswahlkriterien für Interviewpartner: innen	41
3.4 Datenanalyse	42
3.4.1 Quantitative Datenanalyse.....	43
3.4.2 Qualitative Datenanalyse.....	46
3.4.3 Zusammenführung der Daten	48
4. Empirische Untersuchung	50
4.1 Ergebnisse der Online-Befragung (Lehrlingssicht)	51
4.1.1 Beschreibung der Stichprobe.....	51
4.1.2 Motivation zur Teilnahme und Einflussfaktoren.....	53
4.1.3 Genutzte und bevorzugte Kommunikationskanäle.....	61
4.1.4 Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsangebote	65
4.1.5 Wirkung auf Arbeitgeberbindung und Jobwahl	69
4.1.6 Gruppenunterschiede und Einflussfaktoren auf die Bindungswirkung.....	71
4.1.7 Interpretation der Ergebnisse im Hinblick auf Arbeitgeberbindung	83
4.2 Ergebnisse der qualitativen Interviews (Führungskräfteperspektive).....	85
4.2.1 Beschreibung der Stichprobe der Interviewpartner: innen	85
4.2.2 Wahrnehmung der BGF aus Sicht der Unternehmen	90
4.2.3 Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsangeboten	94
4.2.4 Kommunikationsstrategien zur Ansprache von Lehrlingen	100
4.2.5 Wahrgenommene Wirkung auf Motivation und Arbeitgeberbindung	105
4.2.6 Diskrepanz zwischen Angebot und tatsächlicher Nutzung	111
4.2.7 Zwischenfazit zur Führungskräfteperspektive	116
5 Vergleich und Integration der Ergebnisse	117

5.1 Zielsetzung der Gegenüberstellung.....	118
5.2 Vergleich der Wahrnehmung und Relevanz betrieblicher Gesundheitsförderung	119
□ Gemeinsame Wahrnehmungsmuster beider Perspektiven.....	120
□ Unterschiede in Relevanz, Bekanntheit und Zielgruppenpassung	120
5.3 Vergleich der Kommunikationsstrategien	121
□ Genutzte vs. präferierte Kommunikationskanäle	122
□ Wahrgenommene Wirksamkeit der Ansprache	123
□ Lücken zwischen Unternehmenskommunikation und Lehrlingssicht	123
5.4 Vergleich der Teilnahme- und Nutzungsfaktoren.....	124
□ Motivation zur Teilnahme aus beiden Perspektiven.....	124
□ Einfluss sozialer Faktoren und strukturelle Rahmenbedingungen	125
□ Wahrgenommene Barrieren und Hemmnisse	125
5.5 Vergleich der Wirkung auf Arbeitgeberbindung und Arbeitgeberattraktivität.....	126
□ Bedeutung von Gesundheitsförderung für Lehrlinge	126
□ Einschätzung der Unternehmen zur Bindungswirkung	127
□ Übereinstimmungen, Unterschiede und Erklärungspotenziale.....	128
5.6 Gesamtinterpretation der integrierten Befunde	129
6 Handlungsempfehlungen und Implikationen für die Praxis.....	130
6.1 Zielsetzung der Handlungsempfehlungen.....	130
6.2 Optimierung der Kommunikationsstrategien.....	131
6.2.1 Zielgruppenspezifische Ansprache von Lehrlingen	132
6.2.2 Kombination digitaler und persönlicher Kommunikationskanäle.....	132
6.2.3 Stärkung von Glaubwürdigkeit, Transparenz und Authentizität.....	133
6.3 Weiterentwicklung betrieblicher Gesundheitsangebote.....	134
□ Bedarfsgerechte und zielgruppenspezifische Gestaltung von Maßnahmen	134
□ Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsalltag.....	135
□ Förderung der aktiven Teilnahme und Nutzung	136
6.4 Stärkung der Arbeitgeberbindung durch Gesundheitsförderung	136
□ Strategische Verknüpfung mit Employer Branding	137
□ Förderung von Wertschätzung und Zugehörigkeitsgefühl bei Lehrlingen.....	137
□ Nachhaltige Verankerung in die Unternehmenskultur	138

6.5 Differenzierte Implikationen nach Unternehmenskontext	139
□ Unterschiede nach Unternehmensgröße	139
□ Branchenspezifische Besonderheiten	140
□ Berücksichtigung generationenspezifischer Unterschiede	140
7 Fazit und Ausblick.....	141
7.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	142
7.2 Beantwortung der Forschungsfrage	143
7.3 Wissenschaftlicher und praktischer Beitrag der Arbeit	144
7.4 Limitationen der Untersuchung	145
7.5 Ausblick auf zukünftige Forschung und praktischer Entwicklungen	146
Literaturverzeichnis.....	149
Rechtsquellen	158
Anhang	159
A.1 Fragebogen.....	159
A.2 Interviewleitfaden	171
A.3 Auswertung des Fragebogens	174
A.4. Transkripte	193

Abkürzungsverzeichnis

ANOVA	Analysis of Variance
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
AV	abhängige Variable
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
d	Effektstärke nach Cohen (Cohen's <i>d</i>)
df	Freiheitsgrade (Degrees of Freedom)
et al.	et alii (und andere)
F	Prüfgröße der Varianzanalyse (F-Wert)
GfG	Gesundheitsförderungsgesetz
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HR	Human Resources
IFGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
IT	Informationstechnologie
KI	Konfidenzintervall
KJBG	Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz
M	arithmetischer Mittelwert
n	Stichprobengröße
o.J.	ohne Jahr
p	Signifikanzwert p-Wert
QR	Quick Response
SD	Standardabweichung
T	Prüfgröße des t-Tests
UV	unabhängige Variable
vgl.	vergleiche
vs	versus
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel

1. Einleitung

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen, da sie nicht nur das Wohlbefinden der Mitarbeitenden stärkt, sondern auch einen strategischen Beitrag zur Bindung der Mitarbeitenden leisten kann. Vor allem Lehrlinge und junge Menschen befinden sich in einer entscheidenden Übergangsphase von der Schule ins Berufsleben, die mit vielfältigen körperlichen, psychischen und sozialen Herausforderungen einhergeht. Gesundheitsförderprogramme können in dieser Zeit helfen, indem sie die gesundheitliche Stabilität, die soziale Eingliederung und die berufliche Leistungsfähigkeit fördern.

Die bloße Bereitstellung betrieblicher Gesundheitsangebote gewährleistet jedoch noch keine hohe Bekanntheit oder Teilnahme. Die Inanspruchnahme entsprechender Maßnahmen kann durch verschiedene individuelle, soziale und betriebliche Faktoren beeinflusst werden (vgl. Robroek et al., 2009).

Als mögliche Ursachen einer begrenzten Teilnahme kommen kommunikative, organisatorische, soziale und individuelle Faktoren in Betracht. Dazu können eine geringe Bekanntheit der Angebote, fehlende zeitliche Ressourcen, ein unklarer persönlicher Nutzen sowie eine unzureichende Abstimmung auf die Bedürfnisse der Zielgruppe gehören (vgl. Robroek et al., 2009). Für die Kommunikation mit Lehrlingen stellt sich daher die Frage, über welche Kanäle Gesundheitsangebote wahrgenommen werden und welche Formen der Ansprache als verständlich, glaubwürdig und persönlich relevant eingeschätzt werden. Diese bevorzugen interaktive, digitale und niedrighschwellige Formate wie Social Media, Apps oder Peer-to-Peer-Kommunikation. Werden diese Vorlieben bei der Kommunikationsgestaltung nicht berücksichtigt, erscheinen Gesundheitsförderprogramme für die Zielgruppe kaum relevant oder attraktiv.

Darüber hinaus versäumen es viele Unternehmen, den strategischen Nutzen von Gesundheitsförderprogrammen klar zu kommunizieren, insbesondere im Hinblick auf die langfristige Bindung junger Talente. Vor dem Hintergrund des bestehenden Arbeits- und Fachkräftebedarfs in Österreich gewinnen attraktive Ausbildungsbedingungen sowie die Gewinnung und Bindung qualifizierter Beschäftigter für Unternehmen an strategischer Bedeutung. Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen können in diesem Zusammenhang auch zur Wahrnehmung eines Unternehmens als unterstützender und attraktiver Arbeitgeber

beitragen (vgl. Dornmayr & Riepl, 2024; Merk & Büttgen, 2016; Theurer et al., 2018). Für den spezifischen Kontext der Lehrlingsausbildung ist bislang nur begrenzt geklärt, wie junge Beschäftigte die Kommunikation betrieblicher Gesundheitsangebote wahrnehmen und welche Bedeutung sie diesen Angeboten für ihre Teilnahmebereitschaft, die wahrgenommene Wertschätzung und ihre Verbundenheit mit dem Ausbildungsbetrieb zuschreiben. Vor diesem Hintergrund wird die Relevanz der vorliegenden Arbeit deutlich, die das Zusammenspiel von Kommunikationsstrategien, Gesundheitsförderung und Mitarbeiterbindung in den Blick nimmt.

1.1 Forschungsfrage und Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, die Wirksamkeit verschiedener Kommunikationsstrategien für Gesundheitsförderprogramme zu untersuchen und deren Einfluss auf die Teilnahmebereitschaft sowie die Bindung von Lehrlingen an das Unternehmen zu analysieren. Die zentrale Forschungsfrage lautet:

Wie sollten betriebliche Gesundheitsförderprogramme für Lehrlinge kommuniziert werden, um deren wahrgenommene Teilnahmebereitschaft zu unterstützen und welche Bedeutung schreiben Lehrlinge und betriebliche Verantwortliche diesen Angeboten für die Arbeitgeberbindung zu?

Daraus ergeben sich folgende Teilfragen:

Welche Kommunikationskanäle und -strategien sind besonders geeignet, um Lehrlinge und Jugendliche gezielt anzusprechen?

Welche spezifischen Wirkungen haben Gesundheitsförderprogramme auf die Zufriedenheit, Motivation und Bindung von Lehrlingen an das Unternehmen?

Welche Herausforderungen und Erfolgsfaktoren ergeben sich bei der Umsetzung solcher Programme in Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größen?

Durch die Beantwortung dieser Fragen sollen praxisnahe Empfehlungen entstehen, mit denen Unternehmen ihre Gesundheitsförderprogramme effizienter kommunizieren können. Ziel ist es, sowohl die Gesundheit ihrer jungen Mitarbeitenden zu fördern als auch ihre Attraktivität als Arbeitgeber dauerhaft zu steigern.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sieben Hauptkapitel, die inhaltlich aufeinander aufbauen und schrittweise zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen.

Kapitel 1 beinhaltet die Einführung in die Thematik und beschreibt die Problemstellung, die Forschungsfrage sowie die Zielsetzung der Arbeit. Darüber hinaus wird der Aufbau der Arbeit dargestellt.

Kapitel 2 erläutert die grundlegenden Theorien und den aktuellen Stand der Forschung. Es fokussiert sich auf die betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen der Lehrlingsausbildung, Kommunikationsstrategien zur Ansprache von Jugendlichen, den Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und Arbeitgeberbindung sowie die wichtigsten Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in der praktischen Anwendung. Darüber hinaus werden Aspekte der Gesundheitskompetenz Jugendlicher betrachtet.

Kapitel 3 erläutert das methodische Vorgehen der empirischen Untersuchung. Dabei werden das Forschungsdesign, die Datenerhebung, die Zusammensetzung der Stichprobe sowie die quantitative und qualitative Datenanalyse beschrieben. Zudem wird erläutert, wie die quantitative und qualitative Erhebungsphase im Rahmen des sequenziell-explanativen Mixed-Methods-Designs miteinander verknüpft wurden.

Kapitel 4 präsentiert die Ergebnisse der empirischen Studie. Zunächst werden die Ergebnisse der quantitativen Online-Befragung aus Sicht der Lehrlinge präsentiert. Anschließend werden die Ergebnisse der qualitativen leitfadengestützten Befragungen mit Führungskräften und Ausbildungsverantwortlichen dargestellt. Beide Perspektiven werden zunächst separat analysiert und beschrieben.

Kapitel 5 behandelt den Vergleich und die Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse. Im Rahmen der Integration werden Übereinstimmungen, Ergänzungen und Abweichungen zwischen der Perspektive der Lehrlinge und den betrieblichen Einschätzungen herausgearbeitet und interpretiert.

Kapitel 6 leitet auf Basis der empirischen Ergebnisse praxisorientierte Handlungsempfehlungen ab. Der Fokus liegt dabei auf der Optimierung von Kommunikationsstrategien, der zielgruppengerechten Gestaltung betrieblicher

Gesundheitsförderungsangebote sowie der Stärkung der Arbeitgeberbindung im Kontext der Lehrlingsausbildung.

Kapitel 7 fasst die zentralen Ergebnisse der Arbeit zusammen, beantwortet die Forschungsfrage und reflektiert den wissenschaftlichen und praktischen Beitrag der Untersuchung. Am Ende werden die Limitationen der Arbeit dargestellt und mögliche Ansätze für zukünftige Forschung aufgezeigt.

2. Theoretische Grundlagen und Forschungsstand

Um das empirische Vorgehen dieser Arbeit angemessen vorzubereiten, ist es zunächst notwendig, die theoretischen Grundlagen der Gesundheitsförderung bei Lehrlingen zu erläutern. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklung und trägt dazu bei, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen sowie die gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten zu stärken (vgl. Blattner & Mayer, 2018).

Vor dem Hintergrund des weiterhin hohen Arbeits- und Fachkräftebedarfs in Österreich gewinnt die Gestaltung attraktiver und gesundheitsförderlicher Arbeits- und Ausbildungsbedingungen zunehmend an Bedeutung. Betriebliche Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, gesundheitliche Erwartungen von Beschäftigten aufzugreifen und die Wahrnehmung beziehungsweise Reputation eines Unternehmens positiv zu unterstützen (vgl. Dornmayr & Riepl, 2024; Foncubierta-Rodríguez et al., 2024).

Jugendliche befinden sich in einer eigenständigen Lebensphase, die durch biologische Reifungsprozesse und weitreichende soziale Rollenübergänge gekennzeichnet ist (vgl. Sawyer et al., 2018). Der Übergang von der Schule in die Berufsausbildung stellt dabei eine sensible Phase dar, in der junge Menschen mit neuen beruflichen und psychosozialen Anforderungen sowie veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen konfrontiert werden. Diese Veränderungen können sich auch auf ihre Gesundheit und ihr subjektives Wohlbefinden auswirken (vgl. Reuter et al., 2022).

2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext der Lehrlingsausbildung

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein zentraler Bestandteil moderner Personal- und Organisationsentwicklung. Sie zielt darauf ab, die gesundheitsbezogenen Arbeitsplatzbedingungen zu verbessern und die individuellen Gesundheitsressourcen zu stärken (vgl. Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2023). Basierend auf der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation wird Gesundheitsförderung als Prozess verstanden, bei dem Menschen befähigt werden, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu gewinnen und sie aktiv zu gestalten (vgl. WHO, 1986).

Während sich viele Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung überwiegend an erwachsene Beschäftigte richten, stellt auch die Gruppe der Lehrlinge eine wichtige Zielgruppe dar. Der Eintritt in eine Lehrausbildung markiert den Übergang von der Schule in die Arbeitswelt und ist mit neuen beruflichen Anforderungen, veränderten sozialen Beziehungen sowie der Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Rolle verbunden. Studien zeigen, dass Lehrlinge dabei sowohl mit psychischen als auch mit körperlichen und sozialen Belastungen konfrontiert sein können, etwa durch hohe Arbeitsanforderungen, Unsicherheit, mangelnde Unterstützung oder Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingewöhnung (vgl. Duc & Lamamra, 2022; Powers & Watt, 2021).

Betriebliche Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, solchen Belastungen frühzeitig zu begegnen und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen im Arbeits- und Ausbildungsalltag zu unterstützen. Systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass arbeitsplatzbezogene Gesundheits-förderungsmaßnahmen positive Effekte auf Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden haben können. Die Wirkungen fallen jedoch unterschiedlich aus und hängen unter anderem von der Zielgruppenorientierung, der konkreten Ausgestaltung und der betrieblichen Einbettung der Maßnahmen ab (vgl. Kuoppala et al., 2008; Rongen et al., 2013).

Gesundheitsförderungsangebote für Lehrlinge sollten alters- und lebensweltgerecht gestaltet und an den konkreten Bedingungen des Ausbildungsalltags ausgerichtet werden. Dazu gehört auch die Möglichkeit, Lehrlinge an der Bedarfserhebung und der Gestaltung entsprechender Maßnahmen zu beteiligen. Die Bedeutung partizipativer Ansätze wird in Kapitel 2.3 näher erläutert.

Insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit können app- oder webbasierte Angebote den Zugang zu Informationen und Unterstützungsleistungen für Jugendliche und

junge Erwachsene erleichtern. Die Befundlage ist jedoch heterogen, und digitale Formate ersetzen nicht grundsätzlich persönliche oder professionelle Unterstützung. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch von der inhaltlichen Qualität, der zielgruppengerechten Gestaltung und der Einbindung persönlicher, professioneller oder peerbezogener Unterstützung ab (vgl. Lehtimäki et al., 2021).

Gleichzeitig ist es essenziell, dass BGF bei Lehrlingen nicht isoliert umgesetzt wird. Gesundheitsförderung sollte stets Teil einer umfassenden Ausbildungsstrategie sein, die neben körperlicher Gesundheit auch psychisches Wohlbefinden, soziale Unterstützung und berufliche Perspektiven berücksichtigt (vgl. Theurer et al., 2018).

Eine langfristige und organisatorisch verankerte Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen nicht als isolierte Einzelangebote wahrgenommen werden. Werden solche Angebote als Ausdruck organisationaler Unterstützung erlebt, können sie mit einer positiveren Wahrnehmung des Arbeitgebers und einer stärkeren emotionalen Verbundenheit in Zusammenhang stehen (vgl. Kurtessis et al., 2017; Rhoades & Eisenberger, 2002).

- **Zielsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung für Lehrlinge**

Betriebliche Gesundheitsförderung für Lehrlinge kann sowohl auf die Prävention gesundheitlicher Belastungen als auch auf die Stärkung gesundheitsbezogener Fähigkeiten und Ressourcen ausgerichtet sein. Neben verhaltensbezogenen Angeboten, etwa zu Bewegung, Ernährung oder Bewältigung, sind insbesondere gesundheitsgerechte Arbeits- und Ausbildungsbedingungen von Bedeutung. Die möglichen Effekte entsprechender Maßnahmen hängen wesentlich von ihrer Zielgruppenorientierung, ihrer Qualität und ihrer organisatorischen Einbettung ab (vgl. Kuoppala et al., 2008; Rongen et al., 2013; IFGP, 2020).

- **Rechtliche und politische Rahmenbedingungen**

Der Schutz der Gesundheit von Lehrlingen ist in Österreich zunächst arbeitsschutzrechtlich geregelt. Nach § 3 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes sind Arbeitgeber:innen verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten in Bezug auf alle Aspekte der Arbeit zu sorgen. Für minderjährige Lehrlinge gelten darüber hinaus besondere Schutzbestimmungen des Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetzes, etwa

hinsichtlich Arbeitszeiten, gefährlicher Tätigkeiten und gesundheitlicher Belastungen. Davon ist die betriebliche Gesundheitsförderung im engeren Sinn abzugrenzen: Sie stellt grundsätzlich einen über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehenden Ansatz dar, der auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation und der gesundheitsbezogenen Ressourcen der Beschäftigten ausgerichtet ist. In Österreich wird die Umsetzung entsprechender Maßnahmen unter anderem durch den Fonds Gesundes Österreich unterstützt, dessen gesetzlicher Auftrag im Gesundheitsförderungsgesetz verankert ist. Betriebliche Gesundheitsförderung ist damit vom verpflichtenden Arbeitnehmer:innenschutz zu unterscheiden, kann diesen jedoch ergänzen und als Bestandteil einer umfassenden gesundheitsförderlichen Organisationsgestaltung umgesetzt werden (vgl. ASchG, § 3; GfG, 1998; KJBG, 1987; World Health Organization, 2010).

2.2 Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bei Jugendlichen

Die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen, zu bewerten und im Alltag anzuwenden, ist eine zentrale Voraussetzung für die Wirksamkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Diese Fähigkeit wird in der Fachliteratur als „Health Literacy“ oder „Gesundheitskompetenz“ bezeichnet (vgl. Sørensen et al., 2012).

Für Jugendliche, insbesondere während ihrer beruflichen Erstausbildung, stellt die Entwicklung von Gesundheitskompetenz eine wichtige Aufgabe dar. Sie befinden sich in einer Lebensphase, die von körperlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklungsprozessen geprägt ist. Gleichzeitig werden gesundheitsbezogene Einstellungen, Verhaltensweisen und Fähigkeiten erst schrittweise aufgebaut. Die Gesundheitskompetenz Jugendlicher ist daher nicht ausschließlich von ihrem individuellen Wissen abhängig, sondern wird auch durch ihre Familie, ihr soziales Umfeld, Bildungseinrichtungen und betriebliche Rahmenbedingungen beeinflusst (vgl. Okan et al., 2015).

Für die betriebliche Gesundheitsförderung ist es deshalb wichtig, die alters- und zielgruppenspezifischen Voraussetzungen von Lehrlingen zu berücksichtigen. Aktuelle Ergebnisse aus Österreich zeigen, dass Lehrlinge im Durchschnitt über eine geringere Gesundheitskompetenz verfügen als gleichaltrige Schüler:innen. Ein besonderer Bedarf kann unter anderem beim Beurteilen und Anwenden gesundheitsbezogener Informationen bestehen (vgl. Felder-Puig et al., 2024).

Programme, die ausschließlich auf die Vermittlung von Informationen setzen, greifen daher häufig zu kurz. Neben verständlichen und zugänglichen Informationen müssen Lehrlinge auch dabei unterstützt werden, gesundheitsbezogene Inhalte zu finden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen und auf ihre persönliche sowie betriebliche Situation zu übertragen. Gleichzeitig sollten Unternehmen gesundheitskompetente Rahmenbedingungen schaffen, die den Zugang zu verlässlichen Informationen und gesundheitsförderlichen Angeboten erleichtern (vgl. Sørensen et al., 2012; Okan et al., 2015).

- **Definition und Dimensionen von Gesundheitskompetenz**

Sørensen et al. (2012) definieren Gesundheitskompetenz als das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag Entscheidungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung treffen zu können. Gesundheitskompetenz umfasst dabei nicht nur grundlegende Lese- und Verständnisfähigkeiten, sondern auch kognitive und soziale Kompetenzen, die einen selbstbestimmten und kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen ermöglichen (vgl. Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). Ihre Entwicklung und Anwendung werden sowohl durch individuelle Voraussetzungen als auch durch soziale und strukturelle Rahmenbedingungen beeinflusst. Neben dem Bildungsniveau, sprachlichen Fähigkeiten und dem sozialen Status spielen insbesondere die Motivation und die wahrgenommene Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle. Empirische Befunde zeigen, dass eine höhere Selbstwirksamkeit mit einer höheren umfassenden Gesundheitskompetenz verbunden ist (vgl. Berens et al., 2022).

Für Jugendliche bedeutet das: Sie müssen lernen, Gesundheitsinformationen nicht nur zu konsumieren, sondern auch kritisch zu hinterfragen. Angesichts der Flut an Informationen in digitalen Medien, widersprüchlicher Botschaften und normativer Erwartungen ist diese Aufgabe besonders komplex, vor allem wenn keine strukturierte Gesundheitsbildung vorhanden ist (vgl. Palfrey & Gasser, 2016).

- **Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen: Der aktuelle Forschungsstand**

Empirische Untersuchungen zeigen, dass die Gesundheitskompetenz junger Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Dabei können insbesondere das Alter, die soziale Herkunft und der Migrationshintergrund eine wichtige Rolle spielen. Jugendliche aus sozioökonomisch weniger privilegierten Familien sowie Jugendliche mit

Migrationshintergrund weisen im Durchschnitt eine geringer ausgeprägte Gesundheitskompetenz auf. Auch für Österreich zeigen die Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22 einen besonderen Handlungsbedarf. Lehrlinge verfügen im Durchschnitt über eine geringere Gesundheitskompetenz als gleichaltrige Schüler:innen. Dies kann unter anderem den Zugang zu Gesundheitsinformationen sowie deren Verständnis, Beurteilung und Anwendung erschweren (vgl. Felder-Puig et al., 2024).

Eine begrenzte Gesundheitskompetenz ist auch für die betriebliche Gesundheitsförderung relevant. Gesundheitsbezogene Angebote sollten deshalb verständlich, zielgruppengerecht und an den lebensweltlichen sowie betrieblichen Bedingungen der Lehrlinge orientiert gestaltet werden. Werden Informationen als schwer verständlich oder wenig relevant wahrgenommen, kann dies den Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten und deren Wirksamkeit beeinträchtigen (vgl. Ehmann et al., 2021).

- **Konsequenz für betriebliche Gesundheitskommunikation**

Für die betriebliche Praxis ergibt sich daraus, dass Unternehmen sich nicht ausschließlich auf die Vermittlung gesundheitsbezogener Informationen beschränken sollten. Vielmehr sollten sie Lehrlinge dabei unterstützen, solche Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Dadurch können betriebliche Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz junger Beschäftigter beitragen (vgl. Sørensen et al., 2012; Okan et al., 2015). Eine zentrale Maßnahme besteht darin, Informationen sprachlich und visuell so aufzubereiten, dass sie leicht verständlich sind. Komplexe Fachbegriffe sollten vermieden und Inhalte in einer alltagsnahen, jugendgerechten Sprache vermittelt werden. Zusätzlich können anschauliche Visualisierungen, Infografiken oder kurze Videosequenzen dabei helfen, Verständnisbarrieren zu überwinden (vgl. Palfrey & Gasser, 2016).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Gestaltung interaktiver und partizipativer Formate, durch die Lehrlinge aktiv in die Gesundheitsförderung eingebunden werden. Workshops, Feedbackrunden oder die gemeinsame Entwicklung digitaler Gesundheitsangebote ermöglichen es, die Erfahrungen und Bedürfnisse der Zielgruppe unmittelbar in die Gestaltung der Maßnahmen einzubeziehen. Eine solche Beteiligung kann dazu beitragen, die Relevanz, Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz gesundheitsbezogener Angebote zu verbessern. Gleichzeitig können partizipative Ansätze das Empowerment und die Handlungsfähigkeit junger Menschen unterstützen (vgl. Ozer et al., 2020; Malloy et al., 2023).

Wesentlich ist zudem die Kontinuität der betrieblichen Gesundheitsförderung. Punktuelle Einzelmaßnahmen oder zeitlich begrenzte Projekte reichen häufig nicht aus, um Gesundheit dauerhaft in den betrieblichen Strukturen zu verankern. Gesundheitsförderung sollte daher als systematischer und langfristiger Prozess verstanden und regelmäßig in den Ausbildungs- und Arbeitsalltag integriert werden. Dazu können wiederkehrende Angebote, festgelegte Zuständigkeiten und gesundheitsförderliche betriebliche Routinen beitragen (vgl. Blattner & Mayer, 2018).

Ebenso wichtig ist der Bezug zur Lebenswelt der Lehrlinge. Gesundheitsbezogene Inhalte sollten an konkrete Erfahrungen und Anforderungen des Ausbildungsalltags anknüpfen, etwa an den Umgang mit Stress, körperliche Arbeitsbelastungen, Ernährung während des Arbeitstages oder Schlafprobleme bei unregelmäßigen Arbeitszeiten. Eine lebensweltnahe Gestaltung kann es Jugendlichen erleichtern, den persönlichen Nutzen der vermittelten Inhalte zu erkennen und diese auf ihre eigene Situation zu übertragen (vgl. Okan et al., 2015; Felder-Puig et al., 2023; Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2020).

Zusätzlich zur Vermittlung gesundheitsbezogener Informationen sollte die betriebliche Gesundheitsförderung die Selbstwirksamkeit der Lehrlinge stärken. Selbstwirksamkeit bezeichnet das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, Herausforderungen zu bewältigen und das eigene Verhalten beeinflussen zu können. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen. Maßnahmen sollten Lehrlingen daher nicht nur Handlungsempfehlungen vermitteln, sondern ihnen auch realistische Möglichkeiten bieten, eigene Ziele zu setzen, Entscheidungen zu treffen und positive Erfahrungen mit gesundheitsförderlichem Verhalten zu sammeln (vgl. Bandura, 2004).

Unternehmen, die Kontinuität, Lebensweltorientierung, Partizipation und die Förderung von Selbstwirksamkeit berücksichtigen, schaffen unterstützende Rahmenbedingungen für die gesundheitliche und persönliche Entwicklung ihrer Lehrlinge. Betriebliche Gesundheitsförderung wird dadurch nicht nur als einzelne Präventionsmaßnahme umgesetzt, sondern als langfristiger Bestandteil einer gesundheitsförderlichen und zielgruppenorientierten Ausbildungskultur verankert (vgl. Blattner & Mayer, 2018; Ozer et al., 2020).

2.3 Kommunikationsstrategien zur Ansprache von Jugendlichen

Die gezielte Ansprache von Jugendlichen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung stellt besondere Anforderungen an die Gestaltung und Vermittlung gesundheitsbezogener Inhalte. Es reicht nicht aus, Informationen lediglich bereitzustellen. Vielmehr sollten die Inhalte verständlich, leicht zugänglich und an den Bedürfnissen sowie Kommunikationsgewohnheiten junger Menschen ausgerichtet werden. Die aktive Beteiligung Jugendlicher an der Entwicklung und Gestaltung digitaler Gesundheitsangebote kann dazu beitragen, deren Relevanz, Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz zu erhöhen (vgl. Malloy et al., 2023).

Digitale Medien sind ein selbstverständlicher Bestandteil der Lebens- und Kommunikationswelt vieler Jugendlicher. Dennoch bilden junge Menschen keine homogene Zielgruppe; ihre Mediennutzung und Kommunikationspräferenzen unterscheiden sich unter anderem nach Alter, sozialem Umfeld, Bildungs- und Ausbildungssituation sowie persönlichem Interesse. Bei gesundheitsbezogenen Botschaften sind daher neben dem Kommunikationskanal auch Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit, wahrgenommene Relevanz und die Möglichkeit selbstbestimmter Entscheidungen zu berücksichtigen (vgl. Saferinternet.at, 2026).

• Mediennutzung und Kommunikationspräferenzen der Generation Z

Jugendliche wachsen in einer stark digitalisierten Lebens- und Kommunikationswelt auf. Aktuelle Daten aus Österreich zeigen, dass insbesondere WhatsApp, YouTube, Snapchat, TikTok und Instagram zu den häufig genutzten Onlineplattformen der 11- bis 17-Jährigen gehören. Digitale und soziale Medien stellen daher wichtige Kommunikationsräume dar, die bei der Vermittlung gesundheitsbezogener Inhalte an junge Zielgruppen berücksichtigt werden sollten (vgl. Saferinternet.at, 2026).

Klassische betriebliche Kommunikationskanäle wie E-Mail, Intranet oder Printmaterialien sollten dabei nicht grundsätzlich ausgeschlossen, sondern durch digitale, visuelle und interaktive Formate ergänzt werden. Entscheidend ist eine zielgruppengerechte Kombination unterschiedlicher Kanäle, die sich an den tatsächlichen Nutzungsgewohnheiten der Lehrlinge orientiert. Daraus ergibt sich ein klarer Handlungsbedarf für die Gestaltung von Gesundheitskommunikation. Gesundheitsinformationen sollten zielgruppenspezifisch entwickelt, verständlich formuliert sowie kurz, visuell ansprechend und interaktiv aufbereitet

werden, um Aufmerksamkeit zu erzeugen und das Verständnis der Inhalte zu fördern. Insbesondere digitale und visuelle Formate können die Gesundheitskompetenz unterstützen und die Aufnahme gesundheitsbezogener Informationen erleichtern (vgl. Denniss et al., 2026; Galmarini et al., 2024; Mancone et al., 2024).

Darüber hinaus reagiert die Generation Z besonders positiv auf authentische, glaubwürdige und persönlich relevante Kommunikationsformen. Der Einsatz realitätsnaher Erfahrungen, persönlicher Geschichten und lebensnaher Beispiele kann dazu beitragen, die Aufmerksamkeit und Identifikation mit den vermittelten Inhalten zu erhöhen (vgl. Rajput et al., 2025).

Auch eine Multikanalstrategie spielt eine wichtige Rolle: Um Jugendliche effektiv zu erreichen, sollten Unternehmen verschiedene digitale Kanäle kombinieren und ihre Inhalte plattformgerecht anpassen. Für die betriebliche Gesundheitskommunikation kann eine Kombination unterschiedlicher Kanäle sinnvoll sein. Persönliche Gespräche können beispielsweise zur glaubwürdigen Erstsprache eingesetzt werden, während digitale Kanäle ergänzend Informationen, Terminhinweise oder Erinnerungen bereitstellen. Welche Kombination geeignet ist, sollte sich an den betrieblichen Rahmenbedingungen und den tatsächlichen Präferenzen der Lehrlinge orientieren (vgl. Palfrey & Gasser, 2016).

- **Peer-to-Peer-Kommunikation und partizipative Ansätze**

Ein vielversprechender Ansatz zur Ansprache junger Zielgruppen ist die Peer-to-Peer-Kommunikation. Dabei vermitteln Gleichaltrige oder geringfügig ältere Personen gesundheitsbezogene Inhalte an Angehörige ihrer eigenen sozialen Gruppe. Die Wirksamkeit dieses Ansatzes kann unter anderem dadurch unterstützt werden, dass Peer-Educators eine ähnliche Sprache verwenden, mit den Erfahrungen und Lebenswelten der Zielgruppe vertraut sind und als glaubwürdige sowie zugängliche Ansprechpersonen wahrgenommen werden. Dadurch können vertrauensvolle Kommunikationssituationen entstehen, die den Austausch über gesundheitsbezogene Themen und die Auseinandersetzung mit entsprechenden Informationen erleichtern (vgl. Widnall et al., 2024).

Peer-Education-Ansätze werden insbesondere in schulischen und jugendbezogenen Gesundheitskontexten eingesetzt. Ihre Übertragung auf Ausbildungsbetriebe erscheint grundsätzlich möglich, ist im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung für Lehrlinge jedoch noch nicht umfassend empirisch untersucht. Sie fördern die Akzeptanz der Botschaften

und regen die aktive Beschäftigung mit den Themen an, da Peer-Gruppen Raum für Reflexion, Erfahrungsaustausch und emotionale Resonanz bieten (vgl. Seemiller & Grace, 2016).

Neben Peer-Ansätzen sind partizipative Kommunikationsstrategien besonders wichtig. Jugendliche sollten nicht nur passiv Informationen aufnehmen, sondern aktiv an der Gestaltung der Gesundheitskommunikation beteiligt werden. Dies kann durch ihre Einbindung in die Kampagnenplanung, die Entwicklung eigener Formate oder die Mitwirkung an der Kommunikation erfolgen. Eine solche Beteiligung kann das Empowerment, die Selbstbestimmung und das Engagement junger Menschen in gesundheitsbezogenen Themen stärken (vgl. Ozer et al., 2020).

Ein Beispiel für einen partizipativen Ansatz ist die Entwicklung gesundheitsbezogener Kampagnen durch Lehrlingsteams. Im Rahmen von Projekttagen, Workshops oder Kreativformaten können Lehrlinge eigene Themen auswählen, Botschaften gestalten und an der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen mitwirken. Die aktive Beteiligung junger Menschen an der Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Angebote kann deren Motivation und Verantwortungsgefühl stärken sowie zur Entwicklung von Wissen, Kompetenzen und persönlicher Selbstwirksamkeit beitragen (vgl. Griebler et al., 2017).

- **Herausforderungen und Stolpersteine**

Trotz der zahlreichen Potenziale bestehen bei der gesundheitlichen Ansprache Jugendlicher auch spezifische Herausforderungen. Eine davon ist die unterschiedlich ausgeprägte Gesundheitskompetenz. Diese beschreibt die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für eigene Entscheidungen anzuwenden. Einschränkungen in diesen Bereichen können dazu führen, dass Präventionsangebote, gesundheitsförderliche Verhaltensempfehlungen oder Informationen zu psychosozialen Belastungen nicht ausreichend verstanden oder im Alltag umgesetzt werden.

Aktuelle Ergebnisse aus Österreich zeigen, dass Lehrlinge im Durchschnitt über eine niedrigere Gesundheitskompetenz verfügen als gleichaltrige Schüler:innen. Besonders gering ist sie bei Jugendlichen aus sozioökonomisch weniger privilegierten Familien sowie bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund ausgeprägt (vgl. Felder-Puig et al., 2024).

Zudem besteht die Gefahr psychologischer Reaktanz: Stark kontrollierende oder autonomieein-schränkende Gesundheitsbotschaften können bei Jugendlichen Widerstand, Gegenargumentati-on und eine Ablehnung der vermittelten Inhalte auslösen (vgl. Grandpre et al., 2003; Reynolds-Tylus, 2019).

Besonders wenn Inhalte herablassend kommuniziert werden, sinkt die Bereitschaft zur Beschäftigung deutlich. Auch die Überforderung durch die Vielzahl digitaler Reize kann problematisch sein. Aufgrund der Vielzahl digital verfügbarer Inhalte stehen gesundheitsbezogene Botschaften in Konkurrenz zu zahlreichen anderen Informations- und Unterhaltungsangeboten. Eine verständliche, relevante und visuell übersichtliche Gestaltung kann daher die Wahrnehmung und Verarbeitung der Inhalte unterstützen (vgl. Palfrey & Gasser, 2016).

Für eine erfolgreiche Gesundheitskommunikation sind eine zielgruppengerechte, verständliche und ansprechende Gestaltung der Inhalte sowie die Auswahl geeigneter Kommunikationskanäle von besonderer Bedeutung. Unternehmen sollten digitale Kanäle daher nicht nur bereitstellen, sondern die dort vermittelten Inhalte an den Bedürfnissen und Nutzungsgewohnheiten junger Beschäftigter ausrichten. Die aktive Beteiligung von Lehrlingen und jungen Mitarbeitenden an der Entwicklung und Erprobung digitaler Gesundheitsangebote kann deren Relevanz, Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz unterstützen (vgl. Malloy et al., 2023).

- **Vertrauensbildung und Authentizität in der Gesundheitskommunikation**

Die Wirksamkeit gesundheitsbezogener Kommunikation hängt nicht nur vom Kanal ab, sondern auch vom Vertrauen zwischen Sender und Empfänger. Studien belegen, dass Authentizität, Nahbarkeit und Transparenz entscheidende Faktoren für den Erfolg bei jungen Zielgruppen sind. Lehrlinge reagieren sensibel auf künstlich wirkende oder moralisch aufgeladene Botschaften und bevorzugen echte, authentische Kommunikation, am besten von Personen, mit denen sie sich identifizieren können. Dieses Vertrauensverhältnis bildet die Basis für Offenheit gegenüber gesundheitsbezogenen Themen und beeinflusst wesentlich die Bereitschaft, an entsprechenden Programmen teilzunehmen (vgl. Seemiller & Grace, 2016).

2.4 Gesundheitsförderung und Mitarbeiterbindung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und bestehender Fachkräftengpässe gewinnen die Gewinnung und langfristige Bindung qualifizierter Beschäftigter für Unternehmen an strategischer Bedeutung. Dies betrifft insbesondere junge Mitarbeitende, Auszubildende und Berufseinsteiger, deren Erwartungen an Arbeitsbedingungen, Entwicklungsmöglichkeiten und Arbeitgeberattraktivität die Personalgewinnung und Mitarbeiterbindung wesentlich mitprägen (vgl. Kahner, 2022; Theurer et al., 2018).

- **Gesundheitsförderung als Einflussfaktor auf Commitment und Motivation**

Gesundheitsbezogene Maßnahmen können von Beschäftigten als Ausdruck betrieblicher Fürsorge und Unterstützung wahrgenommen werden. Die wahrgenommene organisationale Unterstützung steht wiederum mit Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden und organisationaler Bindung in Zusammenhang (vgl. Kurtessis et al., 2017; Rhoades & Eisenberger, 2002).

Das Commitment-Modell von Meyer und Allen unterscheidet drei Arten der Mitarbeiterbindung: affektives, kalkulatorisches und normatives Commitment. Das Dreikomponenten-Modell von Meyer und Allen unterscheidet affektives, fortsetzungsbezogenes und normatives Commitment. Für die vorliegende Arbeit ist insbesondere das affektive Commitment relevant, das die emotionale Verbundenheit mit einer Organisation beschreibt. Das Modell dient dabei als theoretischer Interpretationsrahmen, eine vollständige empirische Messung der drei Commitment-Komponenten erfolgt in der vorliegenden Untersuchung nicht (vgl. Meyer & Allen, 1991).

Lehrlinge können ein stärkeres Zugehörigkeitsgefühl und eine engere Bindung an ihren Arbeitgeber entwickeln, wenn sie wahrnehmen, dass das Unternehmen ihre Leistungen wertschätzt und sich um ihr gesundheitliches Wohlbefinden kümmert. Betriebliche Gesundheitsförderung kann somit als Zeichen organisationaler Unterstützung wahrgenommen werden (vgl. Rhoades & Eisenberger, 2002).

Niederschwellige Angebote wie Bewegungsprogramme, Trainings zur Förderung der psychischen Gesundheit oder Ernährungsworkshops können darüber hinaus gesundheitsbezogene Ressourcen stärken. Werden dabei die psychologischen Bedürfnisse nach sozialer Zugehörigkeit, Kompetenz und Autonomie berücksichtigt, kann dies die Motivation und das Wohlbefinden der Lehrlinge unterstützen (vgl. Deci et al., 2017).

- **Gesundheitsförderung als Teil von Employer Branding**

Im Rahmen des modernen Personalmarketings können gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und betriebliche Gesundheitsangebote als Bestandteile des Employer Brandings eingesetzt werden. Sie können dazu beitragen, organisationale Fürsorge und Unterstützung zu signalisieren und das Unternehmen gegenüber potenziellen sowie bestehenden Mitarbeitenden als attraktiven Arbeitgeber zu positionieren (vgl. Merk & Büttgen, 2016; Theurer et al., 2018).

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen können einen Bestandteil der wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität darstellen. Insbesondere dann, wenn sie organisationale Fürsorge und Unterstützung signalisieren, können sie die Bewertung eines Arbeitgebers positiv beeinflussen. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass betriebliche Gesundheitsförderung für alle jungen Beschäftigten ein vorrangiges Entscheidungskriterium bei der Arbeitgeberwahl darstellt (vgl. Merk & Büttgen, 2016; Theurer et al., 2018).

Gesundheitsförderung kann auch zur Bindung junger Beschäftigter an das Unternehmen beitragen. Werden Lehrlinge frühzeitig in gesundheitsfördernde Programme einbezogen, kann dies als Zeichen dafür wahrgenommen werden, dass das Unternehmen ihr Wohlbefinden ernst nimmt und ihre Bedürfnisse berücksichtigt. Eine solche wahrgenommene organisationale Unterstützung steht mit positiven Einstellungen gegenüber dem Arbeitgeber und einer stärkeren organisationalen Bindung in Zusammenhang (vgl. Kurtessis et al., 2017).

Darüber hinaus können positive Erfahrungen während der betrieblichen Sozialisation die Arbeitszufriedenheit und die Absicht unterstützen, im Unternehmen zu verbleiben. Daraus kann jedoch nicht automatisch geschlossen werden, dass Lehrlinge nach Abschluss ihrer Ausbildung tatsächlich im Betrieb bleiben. Betriebliche Gesundheitsförderung sollte daher nicht als isolierte Einzelmaßnahme umgesetzt werden. Erfolgversprechender ist eine langfristige und systematische Verankerung in den betrieblichen Strukturen sowie die Verbindung mit der Personal- und Organisationsentwicklung (vgl. Blattner & Mayer, 2018).

- **Besondere Bedeutung für Lehrlinge**

Lehrlinge treten zu Beginn ihrer Ausbildung als neue Mitglieder in ein Unternehmen ein und durchlaufen einen Prozess der beruflichen und organisationalen Sozialisation. Dabei entwickeln sie ein Verständnis ihrer beruflichen Rolle, bauen soziale Beziehungen im Betrieb

auf und sammeln erste prägende Erfahrungen mit betrieblichen Normen, Werten und Arbeitsweisen. Eine gelungene Eingliederung kann sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit, die organisationale Bindung und die Absicht auswirken, im Unternehmen zu verbleiben (vgl. Bauer et al., 2007).

Gesundheitsfördernde Maßnahmen können von Lehrlingen als Zeichen dafür wahrgenommen werden, dass das Unternehmen ihr Wohlbefinden ernst nimmt und ihre Bedürfnisse berücksichtigt. Eine solche wahrgenommene organisationale Unterstützung steht unter anderem mit positiven Einstellungen gegenüber dem Unternehmen, einer stärkeren organisationalen Bindung und einem höheren Wohlbefinden der Beschäftigten in Zusammenhang (vgl. Kurtessis et al., 2017).

Besonders relevant sind Maßnahmen, bei denen Lehrlinge nicht nur als Teilnehmende angesprochen, sondern aktiv in die Planung und Gestaltung einbezogen werden. Partizipative Ansätze können das Empowerment, die Handlungsfähigkeit und die Entwicklung persönlicher Kompetenzen junger Menschen unterstützen (vgl. Ozer et al., 2020).

Lehrlinge müssen berufliche Anforderungen, schulische Lernverpflichtungen und persönliche Entwicklungsaufgaben miteinander vereinbaren. Gesundheitsfördernde Angebote zur Stressbewältigung, zur Förderung eines gesunden Lebensstils und zur sozialen Unterstützung können daher für diese Zielgruppe besonders relevant sein (vgl. Felder-Puig et al., 2023). Digitale Gesundheitsangebote können den Zugang zu Informationen und Unterstützung erleichtern. Insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit zeigen Forschungsergebnisse jedoch, dass digitale Formate häufig besser angenommen werden, wenn sie durch persönliche, professionelle oder peerbezogene Unterstützung ergänzt werden (vgl. Lehtimäki et al., 2021).

2.5 Herausforderungen in der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Die erfolgreiche Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) für Lehrlinge ist kein selbstverständlicher Prozess. Betriebliche Gesundheitsförderung kann positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten haben. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch wesentlich davon ab, ob die Maßnahmen bedarfsgerecht geplant, in die betrieblichen Strukturen integriert und langfristig umgesetzt werden (vgl. Blattner & Mayer, 2018).

In der betrieblichen Praxis können insbesondere fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen, unklare Verantwortlichkeiten, eine unzureichende Unterstützung durch Führungskräfte sowie eine mangelnde Abstimmung der Angebote auf die Bedürfnisse der Beschäftigten die Umsetzung und Teilnahme erschweren. Die frühzeitige Berücksichtigung solcher organisatorischen, kulturellen und kommunikativen Einflussfaktoren ist daher eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung gesundheitsfördernder Programme (vgl. Campmans et al., 2023; Smit et al., 2023).

Bei Lehrlingen müssen darüber hinaus die besonderen gesundheitlichen und sozialen Bedingungen dieser Zielgruppe berücksichtigt werden. Österreichische Untersuchungen zeigen, dass sich das Gesundheitsverhalten und die gesundheitlichen Belastungen von Lehrlingen je nach Geschlecht, sozialer Lage, Ausbildungsbedingungen und betrieblichem Umfeld unterscheiden können. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten deshalb altersgerecht, zielgruppenspezifisch und unter Einbeziehung der Lehrlinge entwickelt werden (vgl. Felder-Puig et al., 2023).

- **Strukturelle Herausforderungen in der betrieblichen Praxis**

Ein zentrales Hindernis bei der Umsetzung von BGF-Programmen ist die fehlende institutionelle Verankerung innerhalb des Unternehmens. In vielen Betrieben wird Gesundheitsförderung noch als freiwillige Zusatzleistung oder als zeitlich begrenztes Projekt verstanden, nicht jedoch als integraler Bestandteil der Unternehmenskultur oder des Personalmanagements (vgl. Badura et al., 2010). Dies kann zu unklaren Zuständigkeiten, einer begrenzten Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen sowie einem geringen strategischen Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung führen. Insbesondere kleine und mittlere Unternehmen verfügen häufig nur über begrenzte zeitliche Kapazitäten und interne Fachkompetenzen, um Gesundheitsförderungsmaßnahmen systematisch zu planen, umzusetzen und dauerhaft zu koordinieren (vgl. MacEachen et al., 2010; Hedlund et al., 2017).

Ein strukturelles Problem kann in der unzureichenden Beteiligung der Zielgruppe liegen. Werden Lehrlinge nicht in die Planung, Gestaltung und Bewertung gesundheitsförderlicher Maßnahmen einbezogen, besteht die Gefahr, dass ihre spezifischen Bedürfnisse, Interessen und alltäglichen Erfahrungen nur unzureichend berücksichtigt werden. Partizipative Ansätze ermöglichen es dagegen, Gesundheitsangebote stärker an der Lebens- und Arbeitsrealität junger Menschen auszurichten. Darüber hinaus kann die aktive Beteiligung die

Verantwortungsübernahme, den Kompetenzerwerb und die Identifikation mit den entwickelten Maßnahmen unterstützen (vgl. Griebler et al., 2017; Wong et al., 2010).

- **Kulturelle und kommunikative Barrieren**

Auf kultureller Ebene können eine geringe Offenheit gegenüber Gesundheitsthemen und eine unzureichend entwickelte Gesundheitskultur die Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsförderungsangeboten erschweren. Untersuchungen zeigen, dass Beschäftigte entsprechende Angebote seltener nutzen, wenn Gesundheit und Lebensstil im Unternehmen kaum thematisiert werden, die Maßnahmen nicht zu ihren Bedürfnissen passen oder die Unterstützung durch Führungskräfte und Kolleg:innen fehlt (vgl. Smit et al., 2023). Insbesondere bei Angeboten zur psychischen Gesundheit können zudem Befürchtungen vor Stigmatisierung oder negativen Reaktionen dazu führen, dass Beschäftigte persönliche Belastungen nicht offen ansprechen und Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen (vgl. Toth & Dewa, 2014).

Auch die Gestaltung der Kommunikation ist für die Erreichbarkeit der Zielgruppe von Bedeutung. Bei Lehrlingen sollten gesundheitsbezogene Informationen verständlich, leicht zugänglich und an ihren Kommunikationsgewohnheiten orientiert vermittelt werden. Digitale Formate können hierfür geeignete Zugangswege bieten. Eine aktive Einbindung junger Menschen in die Entwicklung und Gestaltung solcher Angebote kann dazu beitragen, deren Zielgruppenorientierung, Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz zu verbessern (vgl. Malloy et al., 2023).

Fehlt eine zielgruppengerechte Ansprache, besteht die Gefahr, dass sich junge Beschäftigte von den angebotenen Maßnahmen nicht angesprochen fühlen und diese nicht nutzen. Betriebliche Gesundheitsförderung sollte deshalb transparent kommuniziert, an den Bedürfnissen der Beschäftigten ausgerichtet und partizipativ gestaltet werden. Ebenso ist es wichtig, die Ziele, den persönlichen Nutzen und die Rahmenbedingungen der Angebote nachvollziehbar darzustellen. BGF sollte nicht als isolierte Einzelmaßnahme, sondern als systematischer und langfristig in der Unternehmenskultur verankerter Prozess umgesetzt werden (vgl. Blattner & Mayer, 2018; Smit et al., 2023).

Kommunikationsbezogene Barrieren können entstehen, wenn Angebote wenig sichtbar sind, ihr persönlicher Nutzen unklar bleibt oder die verwendeten Kommunikationswege nicht zu den betrieblichen Bedingungen und den Bedürfnissen der Lehrlinge passen. Neben dem Kanal

sind deshalb auch der Absender, die Tonalität, der Zeitpunkt und die Zugänglichkeit der Kommunikation zu berücksichtigen. Die bloße Bereitstellung digitaler oder schriftlicher Informationen gewährleistet noch keine Wahrnehmung oder Teilnahme (vgl. Lier et al., 2019; Robroek et al., 2009).

- **Erfolgsfaktoren für die Gestaltung nachhaltiger BGF-Programme**

Trotz dieser Herausforderungen bestehen zahlreiche Beispiele erfolgreicher Umsetzungen.

Gesundheitsförderung sollte als Teil der Unternehmenskultur und der Personalentwicklung betrachtet werden und nicht als freiwillige Zusatzleistung (vgl. Merk & Büttgen, 2016; Theurer et al., 2018). Eine zentrale Voraussetzung für die nachhaltige Umsetzung ist die organisatorische Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dazu gehören klare Zuständigkeiten, die Unterstützung durch die Führungsebene, ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen sowie die Einbindung der Maßnahmen in bestehende betriebliche Prozesse (vgl. Campmans et al., 2023; Nielsen & Randall, 2013; Rojatz et al., 2017).

Ebenso bedeutsam ist die Beteiligung der Zielgruppe an der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Lehrlinge sollten daher nicht ausschließlich als Teilnehmende angesprochen, sondern – beispielsweise durch Workshops, Feedbackrunden oder die gemeinsame Entwicklung von Angeboten – aktiv in deren Gestaltung einbezogen werden. Partizipative Ansätze können dazu beitragen, die Maßnahmen besser an den Bedürfnissen und Arbeitsbedingungen der Zielgruppe auszurichten und ihre Akzeptanz zu erhöhen (vgl. Nielsen & Randall, 2013).

Darüber hinaus sollten die Angebote altersgerecht, verständlich und niedrigschwellig gestaltet werden. Die Angebote sollten verständlich, zugänglich und an den konkreten Bedarf der Lehrlinge angepasst sein. Digitale oder peerbezogene Elemente können geeignete Bestandteile darstellen, sollten jedoch nicht allein aufgrund allgemeiner Annahmen über junge Menschen eingesetzt werden. Entscheidend sind ihre inhaltliche Qualität, ihre Einbettung in das Gesamtangebot und die Möglichkeit persönlicher Unterstützung (vgl. Lehtimäki et al., 2021; Widnall et al., 2024).

Für eine nachhaltige Umsetzung sind außerdem eine verständliche Kommunikation des persönlichen Nutzens, eine kontinuierliche Evaluation sowie die organisatorische Einbettung der Maßnahmen von Bedeutung. Die Unterstützung durch Ausbilder und Führungskräfte stellt

dabei einen wichtigen Einflussfaktor dar, da sie die Sichtbarkeit, Glaubwürdigkeit und praktische Teilnahme an den Angeboten fördern kann (vgl. Robroek et al., 2009; Lier et al., 2019).

- **Praxisbeispiele und Qualitätsrahmen**

Dokumentierte Praxisprojekte und etablierte Qualitätsrahmen können Unternehmen und Ausbildungseinrichtungen dabei unterstützen, geeignete Vorgehensweisen für die Planung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung abzuleiten. Das BGF-Gütesiegel des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung stellt dabei kein eigenständiges Gesundheitsprogramm dar, sondern zeichnet abgeschlossene BGF-Projekte beziehungsweise deren nachhaltige Verankerung im Regelbetrieb aus, sofern festgelegte Qualitätskriterien erfüllt werden. Zu diesen Kriterien zählen unter anderem die Integration von Gesundheit in die Organisationsstrukturen, die Beteiligung der Beschäftigten, eine bedarfsorientierte Planung sowie die Evaluation der Maßnahmen.

Ein zielgruppenspezifisches Praxisbeispiel ist die Transferinitiative „HEALTH4YOU – Gesundheitsförderung für Jugendliche in arbeitsmarktbezogenen Settings“. Im Rahmen der Initiative führten acht Trägereinrichtungen in drei österreichischen Bundesländern jeweils zweijährige Gesundheitsförderungsprojekte durch. Die umgesetzten Aktivitäten umfassten unter anderem Angebote zu Bewegung, Ernährung, sozialen Kompetenzen und psychischer Gesundheit. Die Jugendlichen wurden beispielsweise durch Befragungen, Gesundheitszirkel, Peer-Ansätze und die aktive Mitwirkung an einzelnen Maßnahmen in die Projektgestaltung und -umsetzung einbezogen. Das zugehörige Praxishandbuch dokumentiert die angewandten Methoden sowie zentrale Erfolgsfaktoren und mögliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung (vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2016; Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, o. J.).

- **Förderprogramme und externe Unterstützungsmöglichkeiten**

Begrenzte zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen zählen zu den häufig genannten Hemmnissen bei der Planung, Umsetzung und Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Darüber hinaus beeinflussen unter anderem die Unterstützung durch die Unternehmensleitung, die organisatorische Verankerung und die fachlichen Kompetenzen der verantwortlichen Personen den Umsetzungsprozess. Externe

Förder- und Beratungsangebote können Betriebe dabei unterstützen, fehlendes Fachwissen zu ergänzen und BGF-Projekte systematisch zu planen und umzusetzen (vgl. Rojatz et al., 2017).

In Österreich fungiert der Fonds Gesundes Österreich als nationale Förderstelle für Gesundheitsförderung und Primärprävention. Im Rahmen seiner Förderprogramme unterstützt er zeitlich begrenzte Projekte, die festgelegten Qualitäts- und Förderkriterien entsprechen. Für Betriebe stehen darüber hinaus die regionalen Servicestellen des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung. Diese unterstützen Unternehmen bei der Initiierung und nachhaltigen Umsetzung qualitätsorientierter BGF-Projekte (vgl. Fonds Gesundes Österreich, o. J.; Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, o. J.).

Ein weiteres Unterstützungsangebot stellt die österreichweit verfügbare und kostenlose Betriebsberatung von fit2work dar. Sie umfasst unter anderem Beratung zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, zur beruflichen Wiedereingliederung und zur Orientierung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Im Rahmen einer Standortbestimmung können bereits vorhandene Strukturen und Maßnahmen analysiert und weitere Entwicklungsschritte abgeleitet werden (vgl. fit2work, o. J.).

Ergänzend fördert die Wirtschaftskammer Österreich Weiterbildungsmaßnahmen für Lehrlingsausbilder:innen, beispielsweise in den Bereichen Pädagogik, Methodik, Didaktik und Persönlichkeitsentwicklung. Diese Angebote stellen zwar keine unmittelbare Förderung betrieblicher Gesundheitsprojekte dar, können jedoch die Kompetenzen von Ausbildungsverantwortlichen im professionellen Umgang mit Lehrlingen stärken. Die Inanspruchnahme externer Unterstützung kann somit zur fachlichen Qualität und strukturierten Umsetzung von Maßnahmen beitragen. Eine nachhaltige Verankerung setzt jedoch weiterhin ausreichende innerbetriebliche Ressourcen, die Unterstützung durch die Führungsebene und eine Integration in die betrieblichen Abläufe voraus (vgl. Rojatz et al., 2017; Wirtschaftskammer Österreich, 2026).

3. Methodik

Dieses Kapitel beschreibt die methodische Vorgehensweise der empirischen Untersuchung. Es erläutert die wissenschaftlichen Grundlagen des gewählten Forschungsdesigns sowie die

Datenerhebung und -auswertung, die zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurden. Durch die Kombination quantitativer und qualitativer Methoden wird eine umfassende Betrachtung der Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht von Lehrlingen und Führungskräften ermöglicht. Die transparente Darstellung des methodischen Vorgehens dient dazu, die Nachvollziehbarkeit und wissenschaftliche Qualität der Untersuchung sicherzustellen.

3.1 Forschungsdesign

Für die empirische Untersuchung wurde ein methodischer Rahmen gewählt, der auf die Forschungsfrage und die unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteur:innen abgestimmt ist. Da das Forschungsthema sowohl die subjektiven Wahrnehmungen und Bedürfnisse von Lehrlingen als auch die organisationalen Einschätzungen von Führungskräften und Ausbildungsverantwortlichen umfasst, wurde ein sequenziell-explanatives Mixed-Methods-Design eingesetzt.

In der ersten Erhebungsphase ermöglichte die quantitative Befragung eine breitere Erfassung der Wahrnehmungen, Kommunikationspräferenzen und Teilnahmebereitschaft der Lehrlinge. Darauf aufbauend wurden qualitative Befragungen mit betrieblichen Entscheidungsträger:innen und Ausbildungsverantwortlichen durchgeführt, um ausgewählte quantitative Befunde zu vertiefen, zu erklären und in ihren betrieblichen Kontext einzuordnen. Die Kombination beider methodischer Zugänge ermöglicht somit eine Verbindung der Zielgruppen- und Organisationsperspektive sowie eine umfassendere Interpretation des untersuchten Gegenstands, als dies durch die alleinige Anwendung einer einzelnen Methode möglich wäre (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013). Im Folgenden wird die Wahl dieses Mixed-Methods-Designs näher begründet.

- **Begründung der Mixed-Methods-Strategie**

Die Forschungsfrage dieser Arbeit bezieht sich sowohl auf die individuellen Wahrnehmungen und Erfahrungen der Lehrlinge als auch auf die betrieblichen Perspektiven auf Gesundheitsförderung und Mitarbeiterbindung. Um diese unterschiedlichen Sichtweisen angemessen zu untersuchen, wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, das quantitative und qualitative Methoden systematisch miteinander verbindet. Der wesentliche Vorteil dieses Ansatzes liegt in der wechselseitigen Ergänzung der beiden methodischen Zugänge. Während die quantitative Befragung die Erfassung von Verteilungen, Häufigkeiten und übergreifenden

Tendenzen innerhalb der untersuchten Stichprobe ermöglicht, erlauben die qualitativen Befragungen eine vertiefende Betrachtung der betrieblichen Praxis sowie der Einschätzungen von Führungskräften und Ausbildungsverantwortlichen (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017).

Methodologisch folgt die Untersuchung einem sequenziell-explanativen Mixed-Methods-Design. Zunächst wurde die quantitative Online-Befragung durchgeführt und ausgewertet. Die dabei gewonnenen Ergebnisse dienten anschließend als Grundlage für die Auswahl und Vertiefung relevanter Themen in der qualitativen Erhebungsphase. Nach der zunächst getrennten Auswertung wurden die quantitativen und qualitativen Befunde systematisch miteinander verknüpft. Dadurch konnten Übereinstimmungen, Ergänzungen und Abweichungen zwischen der Perspektive der Lehrlinge und jener der betrieblichen Entscheidungsträger: innen herausgearbeitet werden. Die Integration beider Datenarten ermöglicht somit eine umfassendere und differenziertere Interpretation des Forschungsgegenstands (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013).

Der Einsatz eines Mixed-Methods-Ansatzes ist insbesondere für komplexe und praxisbezogene Fragestellungen geeignet, da quantitative und qualitative Methoden unterschiedliche, sich ergänzende Erkenntnisse liefern. Quantitative Daten ermöglichen es, Verteilungen, Häufigkeiten und übergreifende Tendenzen zu erfassen, während qualitative Erhebungen ein vertieftes Verständnis individueller Erfahrungen, Bedürfnisse und zugrunde liegender Zusammenhänge ermöglichen. Durch die systematische Integration beider Datenarten kann ein umfassenderes Verständnis gesundheitsbezogener Fragestellungen erreicht werden (vgl. Tashakkori & Teddlie, 2010; Wasti et al., 2022).

- **Zielsetzung der empirischen Untersuchung**

Die empirische Untersuchung zielt darauf ab, zu bestimmen, welche Kommunikationsstrategien besonders effektiv sind, um Lehrlinge für Gesundheitsförderprogramme zu begeistern, und inwieweit solche Programme die Mitarbeiterbindung fördern können. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie junge Menschen betriebliche Gesundheitsangebote wahrnehmen, welche Kanäle und Inhalte sie ansprechen und welche Rahmenbedingungen ihre Teilnahmebereitschaft beeinflussen.

Die Online-Befragung sollte aufzeigen, wie Lehrlinge unterschiedliche Kommunikationskanäle bewerten, welche Barrieren sie wahrnehmen und welche Faktoren aus ihrer Sicht mit einer höheren Teilnahmebereitschaft verbunden sein könnten. Der

Fragebogen basiert auf zentralen Konzepten der Gesundheitskompetenz (vgl. Sørensen et al., 2012) und der Mediennutzung der Generation Z (vgl. Palfrey & Gasser, 2016).

Die qualitativen leitfadengestützten Befragungen mit Führungskräften und Ausbildungsverantwortlichen aus unterschiedlichen betrieblichen und öffentlichen Organisationskontexten sollten die betrieblichen Perspektiven, Herausforderungen und Erfahrungen im Umgang mit Gesundheitsförderung für Lehrlinge erfassen. Besonderes Augenmerk gilt der Einschätzung der Kommunikationsstrategien im Unternehmen, der Wahrnehmung der Wirkung von Gesundheitsprogrammen sowie ihrer strategischen Bedeutung für die Mitarbeiterbindung.

Durch die systematische Gegenüberstellung der Perspektiven von Lehrlingen und betrieblichen Entscheidungsträger: innen können Übereinstimmungen, unterschiedliche Einschätzungen und bislang unberücksichtigte Aspekte identifiziert werden. Die Integration beider Perspektiven ermöglicht dadurch eine differenziertere Interpretation der Kommunikationsprozesse im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und unterstützt die Entwicklung zielgruppengerechter Handlungsempfehlungen (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Feters et al., 2013). Die daraus abgeleiteten Empfehlungen sollen Ansatzpunkte für eine praxisgerechtere Gestaltung und Kommunikation betrieblicher Gesundheitsangebote liefern. Darüber hinaus können sie aufzeigen, wie gesundheitsbezogene Angebote in die interne Arbeitgeberpositionierung eingebunden werden können. Eine tatsächliche Steigerung der Arbeitgeberattraktivität kann mit dem vorliegenden Forschungsdesign jedoch nicht kausal nachgewiesen werden (vgl. Theurer et al., 2018).

- **Forschungslogik und erkenntnistheoretischer Rahmen**

Die Wahl eines Mixed-Methods-Ansatzes in dieser Masterarbeit beruht auf einem pragmatischen erkenntnistheoretischen Zugang. Dieser stellt nicht die ausschließliche Orientierung an einem einzelnen wissenschaftstheoretischen Paradigma in den Vordergrund, sondern richtet die Auswahl und Kombination der Forschungsmethoden an der Forschungsfrage und dem angestrebten Erkenntnisgewinn aus. Quantitative und qualitative Verfahren können demnach miteinander verbunden werden, wenn ihre Kombination zu einem umfassenderen Verständnis des untersuchten Gegenstands und zu praxisrelevanten Erkenntnissen beiträgt (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Morgan, 2007).

Ein solcher Zugang eignet sich insbesondere für komplexe Forschungsgegenstände, die sowohl individuelle Wahrnehmungen als auch organisationale Rahmenbedingungen umfassen. Die Untersuchung wurde daher als sequenziell-explanatives Mixed-Methods-Design angelegt. Zunächst wurden im Rahmen einer Online-Befragung quantitative Daten von Lehrlingen erhoben, um Verteilungen, Einschätzungen und auffällige Muster innerhalb der Stichprobe zu erfassen. Die quantitativen Ergebnisse dienten anschließend als Grundlage für die Auswahl und Vertiefung relevanter Themen in den qualitativen Befragungen mit Führungskräften und Ausbildungsverantwortlichen. Durch diese Verknüpfung konnten ausgewählte quantitative Befunde aus betrieblicher Perspektive näher erklärt und kontextualisiert werden (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013).

Für diesen Ansatz ist auch die methodische Triangulation charakteristisch. Durch die Kombination quantitativer und qualitativer Daten können unterschiedliche Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand einbezogen werden. Die Verknüpfung ermöglicht es, quantitative Muster durch betriebliche Einschätzungen zu ergänzen und Übereinstimmungen sowie Abweichungen zwischen beiden Perspektiven sichtbar zu machen. Sie stellt jedoch keine automatische Bestätigung oder Validierung der jeweiligen Einzelergebnisse dar. Der Vergleich zwischen den Perspektiven der Lehrlinge (quantitativ) und der Führungskräfte (qualitativ) hilft, Übereinstimmungen sowie Widersprüche zu identifizieren, die bei der Entwicklung zukünftiger Kommunikations- und Gesundheitsstrategien berücksichtigt werden können. In der sozialwissenschaftlichen Methodenliteratur gilt diese Vorgehensweise als besonders geeignet für praxisbezogene Fragestellungen mit hoher gesellschaftlicher Relevanz (vgl. Mayring, 2022; Patton, 2015).

Insgesamt verfolgt die Arbeit einen theoriegeleiteten und zugleich empirisch offenen Forschungsansatz. Deduktive Elemente zeigen sich insbesondere in der Entwicklung des Fragebogens auf Basis theoretischer Konzepte wie Gesundheitskompetenz, Mediennutzung und Mitarbeiterbindung sowie in der Ableitung erster Analysekategorien aus den Forschungsfragen und dem theoretischen Rahmen. Induktive Elemente kommen bei der qualitativen Auswertung zum Tragen, indem das Kategoriensystem anhand des Interviewmaterials ergänzt und weiterentwickelt wird. Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht damit eine systematische und regelgeleitete Auswertung, die theoretische Vorannahmen berücksichtigt und zugleich offen für bislang nicht erfasste Inhalte bleibt (vgl. Mayring, 2022).

Durch die anschließende Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse können theoretisch abgeleitete Annahmen anhand der erhobenen Daten untersucht sowie zusätzliche Erklärungsansätze und praxisbezogene Handlungsempfehlungen entwickelt werden. Der gewählte methodische Ansatz ermöglicht somit empirisch fundierte Aussagen über die Wahrnehmung, Kommunikation und mögliche Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung für Lehrlinge. Ein kausaler Nachweis der Wirkung entsprechender Maßnahmen ist mit dem vorliegenden Forschungsdesign jedoch nicht möglich (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013).

3.2 Datenerhebung

Im Rahmen des Mixed-Methods-Designs wurden zwei verschiedene Erhebungsformate eingesetzt, um die Forschungsfragen dieser Arbeit aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten. Die quantitative Komponente erfolgte in Form einer standardisierten Online-Befragung unter Lehrlingen, die eine breite Datengrundlage zu Einstellungen, Nutzungsmustern und Teilnahmeintentionen im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung liefert. Ergänzend wurden qualitative Interviews mit Führungskräften durchgeführt, um betriebliche Sichtweisen auf Planung, Umsetzung und Kommunikation gesundheitsbezogener Programme zu erfassen.

Die Kombination beider Erhebungsmethoden ermöglicht eine systematische Verbindung der Zielgruppenperspektive der Lehrlinge mit der betrieblichen Perspektive der Führungskräfte und Ausbildungsverantwortlichen. Durch die vergleichende Interpretation der quantitativen und qualitativen Ergebnisse können Übereinstimmungen, ergänzende Erkenntnisse und unterschiedliche Einschätzungen zwischen den beiden Perspektiven herausgearbeitet werden. Auf diese Weise trägt die Integration der Daten zu einem differenzierteren Verständnis der Planung, Umsetzung und Kommunikation betrieblicher Gesundheitsförderungsangebote bei (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013). Im Folgenden werden die konkreten Vorgehensweisen, Stichproben, Erhebungsinstrumente und Rahmenbedingungen der beiden empirischen Erhebungsphasen näher beschrieben.

3.2.1 Online-Befragung der Lehrlinge

Im quantitativen Abschnitt dieser Arbeit wurde eine standardisierte Online-Umfrage bei Lehrlingen durchgeführt (vgl. Bortz & Döring, 2016). Ziel war es, ihre Wahrnehmung und Einstellung zu betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen zu erfassen und zu

identifizieren, welche Kommunikationskanäle, Inhalte und Formate besonders ansprechend sind. Zusätzlich wurden einzelne Einschätzungen zur bisherigen Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsangeboten, zur wahrgenommenen Wertschätzung, zur Verbundenheit mit dem Ausbildungsbetrieb und zur Bedeutung entsprechender Angebote für die Jobwahl erhoben. Eine vollständige Messung organisationaler Bindung oder eine kausale Prüfung des Zusammenhangs zwischen tatsächlicher Programmteilnahme und Bindung erfolgte nicht.

- **Zielgruppe und Kontext**

Die quantitative Befragung richtete sich an Lehrlinge in der dualen Ausbildung. Die Teilnahme an der Online-Befragung erfolgte freiwillig und anonym. Im Fragebogen wurden keine unmittelbar personenbezogenen Identifikationsmerkmale erhoben. Die Befragung wurde im Kontext des Projekts „Food Literacy für Jugendliche“ durchgeführt, das gemeinsam mit dem Verein T.I.W. umgesetzt wurde. T.I.W. war bereits an Food-Literacy-Angeboten beteiligt, die sich an Jugendliche und junge Erwachsene richteten und die Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Ernährung zum Ziel hatten (vgl. Field to School, o. J.). Die Befragten waren überwiegend unter 21 Jahre alt. Von den 105 Personen mit gültiger Altersangabe waren 45 unter 18 Jahre und 42 zwischen 18 und 20 Jahre alt. Weitere 13 Personen gehörten der Altersgruppe von 21 bis 25 Jahren an, während fünf Personen älter als 25 Jahre waren. Für eine Person lag keine gültige Altersangabe vor. Die genaue Altersverteilung der Stichprobe wird im Ergebnisteil dargestellt.

- **Aufbau des Fragebogens**

Der über Google Forms bereitgestellte Fragebogen umfasste 49 nummerierte Fragen. Mehrere davon waren als Matrixfragen gestaltet und enthielten Bewertungen verschiedener Kommunikationskanäle. Für die methodische Beschreibung lassen sich die Fragen nachträglich sieben inhaltlichen Bereichen zuordnen:

1. ausgewählte gesundheits- und ernährungsbezogene Selbsteinschätzungen,
2. allgemeine Einstellungen zur Relevanz und Nützlichkeit von Gesundheitsförderungsprogrammen,
3. soziale Empfehlungen, Teilnahmeabsichten und wahrgenommene Barrieren,
4. bisheriger Kontakt mit betrieblichen Gesundheitsangeboten sowie betriebliche Informationswege

5. Wahrnehmung der im Ausbildungsbetrieb bestehenden Angebote, ihrer Passung, Kommunikation und möglichen Bedeutung für Wertschätzung und Verbundenheit,
6. Bewertung ausgewählter Kommunikationskanäle hinsichtlich Vertrauenswürdigkeit, Wichtigkeit und Transparenz sowie
7. Angaben zu Alter, Ausbildungssituation, Ausbildungsbereich, Dauer der Lehre und Geschlecht.

Der erste Themenbereich umfasste ausgewählte selbstberichtete gesundheits- und ernährungsbezogene Einschätzungen. Erfragt wurden unter anderem die persönliche Orientierung an gesunder Ernährung, die Suche nach Informationen zu Ernährung und Gesundheit, die Bewertung des eigenen Ernährungsverhaltens, die Kommunikation mit Ärzt:innen sowie Kenntnisse zu möglichen gesundheitlichen Folgen ungesunder Ernährung. Bewegung, Schlaf sowie Alkohol- oder Nikotinkonsum wurden im Fragebogen nicht erhoben. Ziel dieser Fragen war es, ausgewählte gesundheits- und ernährungsbezogene Selbsteinschätzungen der Befragten zu erfassen. Sie ermöglichen keine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands oder des objektiven Bedarfs an betrieblicher Gesundheitsförderung.

Der zweite Abschnitt befasst sich mit den Einstellungen der Lehrlinge zu betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen. Dabei wurde erhoben, ob die angebotenen Maßnahmen als sinnvoll, motivierend und persönlich relevant oder als weniger bedeutsam wahrgenommen werden. Im Mittelpunkt standen somit nicht nur das vorhandene Wissen, sondern auch die subjektive Bewertung sowie die wahrgenommene Passung der Angebote zu den eigenen Bedürfnissen. Solche Einstellungen und Präferenzen können die Teilnahmeabsicht und die tatsächliche Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderungsangebote beeinflussen (vgl. Rongen et al., 2014).

Im dritten Themenfeld standen soziale Einflussfaktoren im Mittelpunkt. Die Lehrlinge wurden gefragt, inwieweit ihre Familie, ihr Freundeskreis, Lehrpersonen sowie Kolleg:innen ihr Gesundheitsverhalten und ihre Entscheidung zur Teilnahme an gesundheitsfördernden Angeboten beeinflussen. Die Fragen beruhen auf der Annahme, dass Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten nicht ausschließlich durch individuelles Wissen und persönliche Einstellungen bestimmt werden. Auch das familiäre und soziale Umfeld, Bildungseinrichtungen sowie betriebliche Rahmenbedingungen können die Entwicklung

gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen beeinflussen (vgl. Okan et al., 2015).

Der vierte Bereich befasste sich mit der Nutzung und Präferenz verschiedener Kommunikationskanäle. Die Teilnehmenden gaben an, über welche Medien sie Informationen bevorzugt erhalten (z. B. Social Media, persönliche Gespräche, Plakate). Diese Angaben sind zentral für die Entwicklung zielgruppengerechter Kommunikationsstrategien. Studien zeigen, dass die Generation Z digitale, visuelle und interaktive Kanäle klassischen Formaten deutlich vorzieht (vgl. Palfrey & Gasser, 2016).

Im fünften Block wurde der praktische Kontakt mit Gesundheitsförderung im Ausbildungsbetrieb untersucht. Es wurde festgehalten, ob die Teilnehmenden bereits an gesundheitsbezogenen Angeboten teilgenommen haben, ob sie darüber informiert wurden und wie sie diese im Rückblick einschätzen. Dieser Themenbereich erfasste, ob die Befragten bereits von einem Gesundheitsförderungsprogramm in ihrem Betrieb gehört oder an einem Angebot teilgenommen hatten und wie sie Bekanntheit, Passung und Kommunikation der betrieblichen Angebote einschätzten. Die Angaben stellen subjektive Wahrnehmungen dar und erlauben keinen direkten Abgleich mit der objektiven betrieblichen Praxis.

Das sechste Themenfeld untersuchte den Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und Arbeitgeberattraktivität. Lehrlinge sollten angeben, ob betriebliche Gesundheitsangebote ein Kriterium bei der Wahl des Ausbildungsplatzes waren und ob solche Programme ihre Bindung an das Unternehmen stärken. Die Fragen zu Arbeitgeberwahrnehmung und Bindung orientierten sich konzeptionell an Ansätzen der wahrgenommenen organisationalen Unterstützung und des organisationalen Commitments. Erfasst wurden einzelne Einschätzungen zur Jobwahl, zur wahrgenommenen Wertschätzung und zur Verbundenheit mit dem Ausbildungsbetrieb. Eine vollständige Messung der Commitment-Dimensionen nach Meyer und Allen erfolgte nicht (vgl. Meyer & Allen, 1991; Rhoades & Eisenberger, 2002).

Der abschließende Bereich erfasste Alter, aktuelle Ausbildungssituation, Ausbildungsbereich, bisherige Dauer der Lehre und Geschlecht. Auf dieser Grundlage lassen sich mögliche Zusammenhänge zwischen Hintergrundvariablen und Antwortmustern identifizieren.

Die Mehrheit der geschlossenen Aussagen wurde mithilfe fünfstufiger Zustimmungsskalen von 1 („stimme gar nicht zu“) bis 5 („stimme voll zu“) erhoben. Ergänzend kamen geschlossene Einfach- und Mehrfachauswahlfragen zum Einsatz. Die Auswahl und

Gestaltung der Antwortformate orientierte sich an etablierten Empfehlungen zur Fragebogenkonstruktion (vgl. Porst, 2014).

Die inhaltliche Konzeption des Fragebogens orientierte sich am integrativen Modell der Gesundheitskompetenz von Sørensen et al. (2012), an Erkenntnissen zur partizipativen Gesundheitsförderung mit Jugendlichen sowie an empirischen Befunden zur Mediennutzung junger Menschen. Dabei wurden insbesondere die Bereiche Zugang zu Gesundheitsinformationen, Verständnis und Bewertung gesundheitsbezogener Inhalte, Beteiligung an Gesundheitsangeboten sowie die Nutzung digitaler Kommunikationskanäle berücksichtigt (vgl. Griebler et al., 2017; Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2024; Sørensen et al., 2012).

- **Durchführung und Rücklauf**

Die quantitative Online-Umfrage wurde über sechs Monate hinweg durchgeführt und war den Teilnehmenden während dieser Zeit offen. Die Daten wurden vollständig online mit Google Forms gesammelt, was eine einfache und flexible Teilnahme von überall aus ermöglichte. Die verlängerte Erhebungsdauer wurde bewusst gewählt, um eine möglichst diverse Gruppe von Lehrlingen mit unterschiedlichen Ausbildungszeiten und Arbeitsmustern zu erreichen (vgl. Bortz & Döring, 2016).

Die Verbreitung des Fragebogens erfolgte über mehrere Kanäle. Der Link wurde per E-Mail an verschiedene Berufsschulen in Österreich gesendet, wobei Schulleitungen und Direktor:innen um Unterstützung bei der Weiterleitung gebeten wurden. Zudem wurde der Fragebogen direkt an Ausbildungsbetriebe geschickt, mit der Bitte, ihn an ihre Lehrlinge weiterzugeben. Zusätzlich wurde der Fragebogen in sozialen Medien geteilt, um weitere Teilnehmende zu gewinnen.

Neben der digitalen Verteilung wurde auch die persönliche Ansprache genutzt. Lehrlinge wurden direkt auf die Umfrage aufmerksam gemacht, z. B. durch QR-Codes, mit denen sie den Fragebogen auf ihren Mobilgeräten öffnen konnten. Außerdem wurden Lehrlinge an ihren Arbeitsplätzen persönlich eingeladen, an der Befragung teilzunehmen, was in verschiedenen Branchen, auch im Dienstleistungsbereich, erfolgte. Bei Friseurterminen und Einkäufen in Betrieben, in denen Lehrlinge arbeiten, wurde der Fragebogen ebenfalls gezielt an sie verteilt.

Insgesamt wurden 106 Fälle in die quantitative Auswertung einbezogen. Da der Fragebogen über offene und nicht-probabilistische Rekrutierungswege verbreitet wurde, lässt sich keine klassische Rücklaufquote bestimmen. Die Stichprobe ermöglicht deskriptive und explorative Einblicke in die Einschätzungen der Befragten. Aufgrund der Selbstselektion, der fehlenden Zufallsauswahl und teilweise sehr kleiner Untergruppen sind die Ergebnisse jedoch nicht repräsentativ und insbesondere bei Gruppenvergleichen vorsichtig zu interpretieren (vgl. Bortz & Döring, 2016).

- **Pretest und Qualitätssicherung des Fragebogens**

Vor der endgültigen Durchführung der Online-Befragung wurde der Fragebogen einem inhaltlichen und technischen Pretest unterzogen. Ziel war es, die Verständlichkeit der Fragen, die logische Struktur des Fragebogens und die Funktionalität des Online-Tools zu überprüfen. Der Pretest wurde mit einer kleinen Gruppe von Lehrlingen durchgeführt, die hinsichtlich des Alters und der Ausbildung der späteren Zielgruppe entsprach (vgl. Porst, 2014).

Die Rückmeldungen führten zu kleinen sprachlichen Anpassungen einzelner Items, insbesondere zur Vereinfachung der Formulierungen und zur Klärung einzelner Begriffe. So sollte sichergestellt werden, dass die Fragen eindeutig verstanden werden und Missverständnisse vermieden werden. Dieses Vorgehen erhöht die Inhaltsvalidität und verringert potenzielle Messfehler (vgl. Bortz & Döring, 2016).

Die Konstruktion des Fragebogens orientierte sich an etablierten theoretischen und empirischen Grundlagen. Berücksichtigt wurden insbesondere das integrierte Modell der Gesundheitskompetenz nach Sørensen et al. (2012) sowie Forschungsergebnisse zur zielgruppengerechten und partizipativen Gestaltung digitaler Gesundheitsangebote für junge Menschen (vgl. Sørensen et al., 2012; Malloy et al., 2023).

Auf dieser Grundlage wurden Fragen entwickelt, die sowohl das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden gesundheitsbezogener Informationen als auch die Wahrnehmung und Nutzung unterschiedlicher Kommunikationsformate erfassen. Die Orientierung an bestehenden theoretischen Konzepten und Forschungsergebnissen unterstützt eine nachvollziehbare Operationalisierung der untersuchten Merkmale und stärkt die inhaltliche Qualität des Erhebungsinstruments (vgl. Döring, 2023).

3.2.2 Qualitative Interviews mit Führungskräften

Zur Ergänzung der quantitativen Online-Befragung wurde in diesem Projekt eine qualitative Teilstudie in Form leitfadengestützter Interviews mit Führungskräften verschiedener Branchen durchgeführt. Ziel war es, die betriebliche Perspektive auf Planung, Umsetzung und Kommunikation von Gesundheitsförderprogrammen für Lehrlinge zu erfassen. Im Fokus standen insbesondere Fragen zur strategischen Bedeutung dieser Maßnahmen, zu Herausforderungen bei der Umsetzung sowie zur Einschätzung ihrer Wirkung auf Motivation, Zufriedenheit und langfristige Mitarbeiterbindung (vgl. Helfferich, 2022)

Die qualitative Komponente diente neben der Kontextualisierung ausgewählter quantitativer Ergebnisse dazu, organisationale Rahmenbedingungen, betriebliche Entscheidungsprozesse und die subjektiven Einschätzungen der befragten Führungskräfte und Ausbildungsverantwortlichen vertiefend zu untersuchen. Durch die offene Gestaltung der qualitativen Befragungen konnten die Teilnehmenden ihre Erfahrungen, Bewertungen und Begründungen ausführlicher darstellen, als dies im Rahmen eines standardisierten Fragebogens möglich gewesen wäre. Bei den mündlich geführten Interviews ermöglichten gezielte Nachfragen zudem eine vertiefende Klärung relevanter Aussagen und Zusammenhänge. Die qualitativen Daten erlauben damit eine kontextbezogene Interpretation betrieblicher Sichtweisen, sind jedoch als subjektive Darstellungen der Befragten zu verstehen (vgl. Brinkmann & Kvale, 2015; Patton, 2015).

- **Auswahl der Interviewpartner: innen**

Die Auswahl der qualitativen Befragungspersonen erfolgte gezielt und kriteriengeleitet. Berücksichtigt wurden Personen, die aufgrund ihrer Führungs- oder Ausbildungsverantwortung über für die Forschungsfrage relevante betriebliche Erfahrungen verfügten. Zusätzlich wurde eine kontrastreiche Zusammensetzung aus unterschiedlichen Branchen und Organisationsformen angestrebt. Die Fallauswahl entspricht damit einem purposive beziehungsweise kriteriengeleiteten Sampling und nicht einem theoretischen Sampling im engeren Sinne (vgl. Patton, 2015).

Die leitfadengestützten Interviews wurden mit Führungskräften aus verschiedenen Branchen durchgeführt. Die Interviewpartner: innen kamen aus Bereichen wie der öffentlichen Verwaltung (z. B. Bildungsdirektion), dem Einzelhandel, dem Friseurgewerbe, der Gastronomie, der Büro-/Verwaltung sowie handwerklichen Betrieben. Diese gezielte

Branchenvielfalt diene dazu, ein möglichst breites Spektrum an organisatorischen Rahmenbedingungen, branchenspezifischen Herausforderungen und Kommunikationsansätzen abzudecken.

Ein weiterer zentraler Gedanke bei der Auswahl war das Prinzip des kontrastierenden Vergleichs: Es sollten nicht nur ähnliche Unternehmen verglichen werden, sondern explizit Organisationen mit unterschiedlichen Strukturen, Größen, Zielgruppen und Ausrichtungen. Dadurch wird es im späteren Analyseprozess möglich, innerhalb von Branchen (z. B. Unterschiede zwischen zwei Friseurbetrieben) sowie branchenübergreifend (z. B. Verwaltung vs. Einzelhandel) Vergleichsachsen aufzubauen und strukturierte Gemeinsamkeiten oder Unterschiede in der Haltung zur Gesundheitsförderung herauszuarbeiten (vgl. Flick, 2022).

Diese breite Streuung der Interviewpartner: innen war auch mit Blick auf die Umfragestichprobe sinnvoll. Da die an der Online-Befragung teilnehmenden Lehrlinge aus unterschiedlichen Berufsfeldern stammten, sollte sich die betriebliche Perspektive ebenfalls möglichst differenziert abbilden. Nur so kann ein späterer Vergleich der Ergebnisse eine tragfähige Aussage darüber treffen, ob die Wahrnehmung der Lehrlinge mit den Vorstellungen und Einschätzungen der betrieblichen Entscheidungsträger: innen übereinstimmt oder voneinander abweicht.

Die Befragten wurden nach dem Kriterium ausgewählt, dass sie entweder direkt für die Ausbildung und Betreuung von Lehrlingen zuständig sind oder maßgeblich an strategischen Entscheidungen über betriebliche Gesundheitsmaßnahmen beteiligt sind. Damit war gewährleistet, dass die gewonnenen Aussagen sowohl die operative Praxis als auch übergeordnete Leitlinien und Überzeugungen der jeweiligen Organisationen abbildeten.

• Interviewleitfaden und Durchführung

Das Ziel der geführten Interviews war es, betriebliche Perspektiven auf Gesundheitsförderprogramme für Lehrlinge umfassend zu erfassen und mit den Ergebnissen der Online-Befragung zu vergleichen. Der Schwerpunkt lag auf den Einschätzungen zu bestehenden Programmen, den Herausforderungen bei der Umsetzung sowie den bevorzugten Kommunikationswegen zur Zielgruppe der Lehrlinge.

Der zugrunde liegende Interviewleitfaden wurde auf Basis der theoretischen Grundlagen (Kapitel 2) sowie der quantitativen Vorstudie (Online-Befragung) entwickelt. Die Ergebnisse

der Umfrage dienten dabei nicht nur zur Identifikation besonders relevanter Themenfelder, sondern auch zur Formulierung gezielter Fragestellungen für bestimmte Branchen.

Der Interviewleitfaden umfasste neun Themenblöcke: Rolle und betriebliche Rahmenbedingungen, Bedeutung von Gesundheitsförderung, bestehende Maßnahmen, Nutzung und Teilnahme, Kommunikation, Passung zu den Bedürfnissen der Lehrlinge, wahrgenommene Wirkung und strategische Bedeutung, Herausforderungen und Zukunftsperspektiven sowie abschließende Ergänzungen.

Die Interviews fanden zwischen November 2025 und Februar 2026 statt. Diese zeitliche Planung erlaubte zunächst die Analyse der quantitativen Daten, um anschließend branchenspezifische oder thematische Schwerpunkte gezielt in den qualitativen Gesprächen zu vertiefen. Dadurch konnte die qualitative Erhebungsphase auf die zuvor ausgewerteten quantitativen Ergebnisse aufbauen, was dem sequenziell-explanativen Mixed-Methods-Design der Untersuchung entspricht.

Drei der Interviews wurden persönlich oder digital geführt, dauerten jeweils 30 bis 40 Minuten und wurden, nach vorheriger mündlicher oder schriftlicher Zustimmung, aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Die Interviewpartner: innen wurden vorab über Zweck und Ablauf der Untersuchung informiert und hatten die Möglichkeit, Fragen offen zu lassen oder das Gespräch jederzeit zu beenden. Diese Vorgehensweise entspricht den ethischen Richtlinien qualitativer Forschung (vgl. Patton, 2015).

Für die verbleibenden drei Interviewpartner: innen, bei denen trotz mehrfacher Kontaktversuche keine persönlichen Gespräche möglich waren, wurde eine alternative Methode gewählt. Zur Sicherung der Datenbasis wurde ein schriftliches Interview entwickelt. Die betreffenden Personen erhielten einen per E-Mail verschickten Interviewfragebogen, der exakt dem strukturierten Leitfaden entsprach. Die Fragen waren offen formuliert, um auch schriftliche, narrative und reflexive Antworten zu ermöglichen. Diese Vorgehensweise erhöhte nicht nur die Flexibilität der Erhebung, sondern erwies sich auch in der Praxis als geeignet, um beschäftigte oder abwesende Führungskräfte einzubinden (vgl. Flick, 2022).

Alle versandten Fragebögen wurden vollständig zurückgesendet und flossen gleichwertig in die Auswertung ein. Trotz des Verzichts auf eine dialogische Gesprächsführung konnte durch die offene Struktur ein hoher qualitativer Gehalt erzielt werden, der für die Analyse später bedeutsam ist (vgl. Lamnek & Krell, 2024).

- **Besonderheiten in der Datenerhebung**

Die Durchführung der qualitativen Interviews war geprägt von mehreren methodischen und praktischen Besonderheiten, die sowohl die Datenerhebung als auch die Interpretation der Ergebnisse beeinflussten. Wichtig war der Einsatz zweier Erhebungsformate: persönlicher oder digitaler Interviews sowie schriftlicher Leitfadeninterviews. Diese Entscheidung fiel nicht von Anfang an, sondern ergab sich aus praktischen Herausforderungen im Feld (vgl. Flick, 2022).

Viele Führungskräfte reagierten nicht auf Interviewanfragen oder sagten aus Zeitgründen ab, besonders vor Weihnachten und während der Urlaubszeit. Hinzu kamen längere Ausfälle aufgrund von Krankheit oder Abwesenheit. Um dennoch genügend relevante Daten zu sammeln, wurde ein methodisch konsistenter Alternativweg in Form der schriftlichen Beantwortung des Leitfadens gewählt.

Obwohl diese Form in der Forschung teilweise als weniger ergiebig gilt (vgl. Lamnek & Krell, 2024), ist sie bei klaren, themenbezogenen Fragen ein anerkanntes Mittel zur Datenerhebung, vor allem, wenn Gesprächsformate nicht möglich sind. Durch die identischen Fragen und die freien Textantworten konnte die inhaltliche Tiefe weitgehend erhalten bleiben.

Ein weiterer wichtiger Punkt war der Wunsch nach Anonymität, den mehrere Interviewpartner: innen explizit äußerten. Dies wurde respektiert, indem keine personenbezogenen Daten gespeichert oder mit den Inhalten verknüpft wurden. Alle Aussagen wurden pseudonymisiert ausgewertet, um dem Datenschutz und den ethischen Standards zu entsprechen (vgl. Bortz & Döring, 2016). Die Teilnehmenden erhielten vorab eine schriftliche Information zum Umgang mit ihren Daten und wurden auf ihre Rechte hingewiesen.

Bei der Datenerhebung wurde zudem auf Offenheit und Flexibilität geachtet. Die Interviews wurden nicht als striktes Frage-Antwort-Schema geführt, sondern als strukturierte Gespräche mit Raum für individuelle Schwerpunkte, Ergänzungen oder kritische Reflexion. Durch aktives Zuhören, Nachfragen und Themenergänzungen konnten auch unvorhergesehene Aspekte aufgenommen werden. Die schriftliche Variante wurde durch offen formulierte Leitfragen und Hinweise so gestaltet, dass auch dort reflektierte und erzählende Antworten möglich sind (vgl. Helfferich, 2022).

Die Mischung aus persönlichen und schriftlichen Interviews ist kein methodischer Nachteil, sondern eine bewusste Anpassung an reale Erhebungssituationen. Sie spiegelt die Gegebenheiten vieler betrieblicher Kontexte wider, in denen Führungskräfte, trotz Gesprächsbereitschaft, nur begrenzt verfügbar sind. Für die spätere Analyse bedeutet das, dass sowohl dialogische als auch schriftliche Perspektiven berücksichtigt und miteinander verknüpft werden (vgl. Flick, 2022)

- **Ethische Aspekte und methodische Reflexion der Interviews**

Die qualitativen Interviews wurden unter Beachtung der zentralen forschungsethischen Prinzipien durchgeführt: Freiwilligkeit, Transparenz, Vertraulichkeit und Schutz der Privatsphäre der Teilnehmer: innen. Alle Interviewpartner: innen wurden vorab umfassend über Ziel, Ablauf und die Nutzung der Daten informiert.

Die Teilnahme erfolgte nur freiwillig, wobei die Befragten Fragen unbeantwortet lassen oder das Interview jederzeit abbrechen konnten, ohne Nachteile zu erleiden. Die meisten Interviewpartner: innen wünschten bereits bei der Kontaktaufnahme vollständige Anonymität, die durch konsequente Pseudonymisierung der Daten sichergestellt wurde. In den Transkripten und Berichten wurden keine konkreten Namen, Betriebe oder Funktionen genannt, um Rückschlüsse auf Einzelpersonen oder Organisationen zu vermeiden. Auch bei schriftlichen Interviews wurde auf eine neutrale Speicherung und Verarbeitung geachtet. Die Teilnehmer: innen wurden außerdem über ihre Rechte zum Widerruf oder zur Einschränkung der Datenverwendung informiert, um größtmögliche Transparenz und ethische Sicherheit zu gewährleisten (vgl. Bortz & Döring, 2016).

Bei der Interpretation der qualitativen Befunde ist zu berücksichtigen, dass interviewbasierte Selbstaussagen durch soziale Erwünschtheit und strategische Selbstdarstellung beeinflusst werden können. Insbesondere bei Fragen zur Qualität betrieblicher Arbeitsbedingungen, zur Unterstützung der Beschäftigten oder zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen besteht die Möglichkeit, dass Befragte ihre eigene Rolle und ihre Organisation positiver darstellen. Dies kann bewusst erfolgen, um einen günstigen Eindruck zu vermitteln, oder unbewusst durch die Orientierung an sozial akzeptierten Vorstellungen einer verantwortungsvollen und mitarbeiterorientierten Organisation. Die Aussagen der Führungskräfte und Ausbildungsverantwortlichen sind daher als subjektive Einschätzungen zu interpretieren und können nicht ohne zusätzliche Daten mit der tatsächlichen betrieblichen

Praxis gleichgesetzt werden (vgl. Bergen & Labonté, 2020; Donaldson & Grant-Vallone, 2002).

Um dem entgegenzuwirken, wurde bei der Entwicklung und Durchführung des Leitfadens Wert auf offene, neutrale Fragen gelegt. Statt Bewertungen zu erzwingen, wurden die Gesprächspartner: innen eingeladen, ihre eigenen Sichtweisen, Erfahrungen und Einschätzungen freizuschildern. Durch gezieltes Nachfragen, thematische Vertiefungen und Raum für kritische Anmerkungen wurde sichergestellt, dass neben idealisierten Positionen auch Ambivalenzen, Hindernisse oder persönliche Zweifel Gehör finden (vgl. Helfferich, 2022).

Der halbstrukturierte Ansatz der Interviews ermöglichte eine flexible Reaktion auf Aussagen, das Zulassen spontaner Themenerweiterungen sowie die Abbildung nicht nur des offiziellen Unternehmensnarrativs. Diese methodische Offenheit ist ein zentrales Qualitätsmerkmal qualitativer Forschung, da sie die Rekonstruktion subjektiver Deutungsmuster, organisationaler Besonderheiten und impliziter Werte ermöglicht, Aspekte, die bei standardisierten Erhebungen schwer erfassbar sind (vgl. Patton, 2015).

Beim Auswerten und Interpretieren der Daten ist stets zu bedenken, dass qualitative Aussagen im Kontext ihres sozialen und organisationalen Umfelds zu verstehen sind. Sie spiegeln individuelle Wahrnehmungen, betriebliche Rahmenbedingungen und persönliche Einschätzungen wider und stellen keine allgemeingültigen Fakten dar. Gerade diese Kontextbezogenheit stellt jedoch eine Stärke qualitativer Ansätze dar, weil sie die Vielfalt der Perspektiven sichtbar und die Wechselwirkung zwischen strukturellen Bedingungen und subjektiven Sichtweisen analysierbar macht (vgl. Mayring, 2022)

3.3 Stichprobe

Ein wichtiger Bestandteil empirischer Untersuchungen ist die transparente Beschreibung und methodische Begründung der Stichprobenauswahl. Im Rahmen des sequenziell-explanativen Mixed-Methods-Designs wurden zwei getrennte, jedoch inhaltlich und methodisch aufeinander bezogene Erhebungsphasen durchgeführt: eine quantitative Online-Befragung unter Lehrlingen sowie qualitative Befragungen mit Führungskräften und Ausbildungsverantwortlichen. Die qualitative Erhebungsphase knüpfte dabei an ausgewählte Ergebnisse der zuvor durchgeführten quantitativen Befragung an (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017).

Für die beiden Erhebungsphasen kamen unterschiedliche Auswahlstrategien zum Einsatz. Die quantitative Stichprobe wurde über nicht-probabilistische Rekrutierungswege gebildet und umfasste Personen, die die festgelegten Einschlusskriterien erfüllten und freiwillig an der Online-Befragung teilnahmen. Die qualitative Stichprobe wurde dagegen gezielt und kriteriengeleitet zusammengestellt. Ausgewählt wurden Personen, die aufgrund ihrer Führungs- oder Ausbildungsverantwortung über für die Forschungsfrage relevante betriebliche Erfahrungen verfügten. Eine solche gezielte Fallauswahl dient in qualitativen Untersuchungen nicht der statistischen Repräsentativität, sondern der Gewinnung informationsreicher und für den Forschungsgegenstand relevanter Perspektiven (vgl. Patton, 2015). Die unterschiedlichen Auswahlverfahren und die daraus entstehenden Einschränkungen werden in den folgenden Abschnitten getrennt dargestellt und reflektiert.

Die quantitative Erhebung zielte darauf ab, eine möglichst große Vielfalt an Lehrlingen aus verschiedenen Branchen zu erfassen. Dabei lag der Fokus auf der Streuung über Ausbildungsbereiche, Altersgruppen und Betriebsgrößen, um ein differenziertes Bild der Wahrnehmung und Nutzung betrieblicher Gesundheitsangebote aus Sicht der Auszubildenden zu gewinnen. Die qualitative Erhebung hingegen konzentrierte sich auf die kontrastive Erfassung betrieblicher Perspektiven. Dazu wurden Führungskräfte aus unterschiedlichen Branchen und Organisationsformen ausgewählt, um strukturelle Unterschiede, branchenspezifische Herausforderungen sowie verschiedene Kommunikations- und Implementierungsstrategien herauszuarbeiten (vgl. Flick, 2022).

Diese zweigleisige Vorgehensweise ermöglicht es, sowohl die Perspektive der Zielgruppe als auch die betriebliche Systemperspektive in die Analyse einzubeziehen. Die getrennt erhobenen quantitativen und qualitativen Befunde werden anschließend systematisch miteinander verknüpft und vergleichend interpretiert, um Übereinstimmungen, Ergänzungen und Abweichungen zwischen beiden Perspektiven sichtbar zu machen (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013).

Im Folgenden werden zunächst die Zusammensetzung der Umfragestichprobe erläutert und anschließend die Kriterien für die Auswahl der qualitativen Interviews analysiert.

3.3.1 Zusammensetzung der Umfrageteilnehmer: innen

Die Stichprobe der quantitativen Online-Befragung umfasst insgesamt 106 Lehrlinge, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung (Sommer 2025 bis Anfang 2026) in einer beruflichen

Ausbildung befanden. Die Teilnehmenden stammen ausschließlich aus Wien, was eine vergleichbare regionale Grundlage schafft und zugleich die spezifischen Strukturen urbaner Ausbildungsbetriebe widerspiegelt.

Die Teilnahme erfolgte anonym und freiwillig über Online-Links, die über Berufsschulen, Betriebe, soziale Medien sowie durch persönliche Kontaktaufnahme verbreitet wurden. Die Umfrageteilnehmenden waren überwiegend zwischen 18 und 25 Jahre alt. Es nahmen jedoch auch Lehrlinge teil, die jünger oder älter als diese Kerngruppe waren.

Der Übergang von der Schule in die Berufsausbildung stellt eine sensible Lebensphase dar, in der junge Menschen mit neuen beruflichen, sozialen und organisatorischen Anforderungen konfrontiert werden. Dazu gehören unter anderem die Eingliederung in ein neues Arbeitsumfeld, die Bewältigung beruflicher und schulischer Anforderungen sowie die Übernahme zusätzlicher Verantwortung. Diese Veränderungen können auch die Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden junger Menschen beeinflussen (vgl. Reuter et al., 2022).

Hinsichtlich des Geschlechts zeigte sich eine überwiegend männliche Zusammensetzung der Stichprobe. Rund zwei Drittel der Teilnehmenden identifizierten sich als männlich, während etwa ein Drittel sich als weiblich identifizierte. Ein kleiner Teil der Befragten gab keine Angabe oder wählte die Option „divers“. Diese Verteilung lässt sich auch in einzelnen Berufsgruppen erklären, in denen traditionell geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Die befragten Lehrlinge verteilten sich auf eine Vielzahl von Berufsbranchen, wobei besonders das Handwerk, das Büro- und Verwaltungswesen sowie Bau und Technik stark vertreten waren. Auch Lehrlinge aus den Bereichen Gastronomie, IT, Einzelhandel und Sozialberufen nahmen teil, wenn auch in geringerer Zahl.

Diese branchenspezifische Vielfalt ermöglicht eine spätere Auswertung entlang beruflicher Unterschiede, ohne sich in dieser Phase der Arbeit bereits auf statistische Verallgemeinerungen festzulegen. Auch die Dauer der bisherigen Lehrzeit wurde erhoben. Die Antworten zeigten, dass ein großer Teil der Teilnehmenden bereits über mehr als zwei Jahre Ausbildungserfahrung verfügte, während andere erst seit wenigen Monaten im Betrieb waren. Dies deutet darauf hin, dass sowohl frühzeitige als auch bereits etablierte Perspektiven von Auszubildenden berücksichtigt werden konnten, ein Faktor, der bei der späteren Interpretation der Ergebnisse mit Blick auf Erfahrungswerte und den Kontakt zu Gesundheitsangeboten berücksichtigt werden kann.

Da keine Zufallsstichprobe gezogen wurde, können die Ergebnisse nicht als statistisch repräsentativ für alle österreichischen Lehrlinge betrachtet werden. Die erhobenen Daten ermöglichen jedoch explorative und inhaltlich differenzierte Einblicke in die Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Barrieren der befragten Lehrlinge. Die Ergebnisse sind daher kontextbezogen zu interpretieren und dürfen nicht uneingeschränkt auf die gesamte Grundgesamtheit übertragen werden (vgl. Döring, 2023).

Die Befragung liefert dennoch relevante Erkenntnisse zu einer Zielgruppe, die in schulbasierten Erhebungen zur Jugendgesundheit nicht automatisch vollständig berücksichtigt wird. In Österreich wurden deshalb eigene Lehrlingsgesundheitsbefragungen eingeführt, die zeitgleich mit der HBSC-Schüler:innenstudie durchgeführt werden und spezifische Informationen zur gesundheitlichen Situation von Lehrlingen bereitstellen (vgl. Felder-Puig et al., 2023).

3.3.2 Auswahlkriterien für Interviewpartner: innen

Für die qualitative Teilstudie wurden die Interviewpartner: innen aus unterschiedlichen Branchen und Organisationsformen ausgewählt, die jeweils über eine Führungsfunktion oder Ausbildungsverantwortung in ihren Betrieben verfügten. Ziel war es, möglichst vielfältige betriebliche Perspektiven auf Gesundheitsförderung für Lehrlinge zu erfassen. Die Auswahl der Interviewpartner: innen erfolgte gezielt und theoriegeleitet nach dem Prinzip des „theoretical sampling“ (vgl. Glaser & Strauss, 1967), um eine möglichst kontrastreiche Datenbasis zu schaffen.

Zentrales Auswahlkriterium war die Relevanz der Position der befragten Personen für das Thema betriebliche Gesundheitsförderung: Alle Befragten nahmen innerhalb ihrer Organisation eine Funktion ein, die mit der Planung, Umsetzung oder Bewertung gesundheitsbezogener Maßnahmen für Auszubildende in Verbindung stand. Dabei wurde bewusst darauf geachtet, Betriebe unterschiedlicher Größe, Struktur und Branchenzugehörigkeit zu berücksichtigen, um Vergleiche sowohl branchenintern als auch branchenübergreifend zu ermöglichen.

Die Interviewpartner: innen kamen unter anderem aus folgenden Bereichen:

- Öffentlicher Verwaltungsbereich
- Klein- und Mittelbetriebe

- Büro- und Verwaltungsbetriebe

- Einzelhandel

- Gastronomie

Die Auswahl zielte darauf ab, strukturell und kulturell unterschiedliche Kontexte der betrieblichen Gesundheitsförderung zu beleuchten. Während etwa die Bildungsdirektion als öffentliche Verwaltungseinrichtung über etablierte, oft formalisierte Personalentwicklungsstrukturen verfügt, zeigen sich in kleinbetrieblichen Umfeldern wie Friseursalons häufig informelle, pragmatische Ansätze. Dieser konträre Vergleich ermöglicht es, sowohl gemeinsame Herausforderungen als auch unterschiedliche Bedingungen sichtbar zu machen, etwa in Bezug auf personelle Ressourcen, strategische Einbindung oder Kommunikationswege im Umgang mit Lehrlingen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt war die inhaltliche Übereinstimmung der Interviewstichprobe mit der quantitativen Umfragestichprobe. Da dort eine breite Streuung über verschiedene Branchen sichtbar wurde (Handwerk, Büro, Gastronomie, IT, Bau), wurde bei der Interviewauswahl bewusst auf die Anschlussfähigkeit geachtet. Durch die Auswahl von Führungskräften aus jenen Bereichen, in denen auch viele Lehrlinge an der Befragung teilgenommen hatten, wird ein fundierter Perspektivenvergleich zwischen Auszubildenden und Entscheidungsträger:innen ermöglicht.

Die Stichprobe der Interviewpartner:innen zielt somit nicht auf Repräsentativität, sondern auf theoretische Vielfalt und inhaltliche Relevanz ab, zentrale Prinzipien der qualitativen Sozialforschung (vgl. Patton, 2015). Diese Auswahlstrategie stärkt die Validität der späteren Analyse, insbesondere im Hinblick auf die geplante Gegenüberstellung der Perspektiven von Lehrlingen und Führungskräften.

3.4 Datenanalyse

Nach der methodischen Vorbereitung und der Erläuterung des Forschungsdesigns liegt der Schwerpunkt dieses Abschnitts auf der praktischen Umsetzung der Datenanalyse. Im Rahmen des sequenziell-explanativen Mixed-Methods-Designs wurden die quantitativen und qualitativen Daten zunächst getrennt ausgewertet. Anschließend wurden die Ergebnisse beider Erhebungsphasen auf der Ebene der Interpretation systematisch miteinander verknüpft, um Übereinstimmungen, Ergänzungen und Abweichungen zwischen den quantitativen und

qualitativen Befunden herauszuarbeiten (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013).

Zunächst werden die quantitativen Auswertungsverfahren im Detail erläutert. Dabei stehen die Datenstruktur, die verwendeten statistischen Methoden und die zugrunde liegende Analyselogik im Fokus. Ziel ist es, transparent darzulegen, wie die Antworten der Lehrlinge verarbeitet wurden, welche Software-Tools eingesetzt wurden und wie daraus ein systematischer Zugang zu den zentralen Forschungsfragen entstand.

3.4.1 Quantitative Datenanalyse

Die quantitative Datenanalyse war eine zentrale Komponente der empirischen Untersuchung und diente der systematischen Auswertung der standardisierten Online-Befragung unter Lehrlingen. Ziel war es, Muster, Häufigkeiten und Zusammenhänge in den Antworten aufzudecken und mithilfe statistischer Verfahren Unterschiede zwischen festen Gruppen (z. B. nach Geschlecht, Alter oder Branche) zu identifizieren. Die Daten sollten dabei helfen, verlässliche Aussagen über Einstellungen, Erwartungen und Wahrnehmungen junger Menschen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie über entsprechende Kommunikationsstrategien abzuleiten (vgl. Bortz & Döring, 2016).

Die Untersuchung folgte einem sequenziell-explanativen Mixed-Methods-Design. In der ersten Phase wurden quantitative Daten erhoben und ausgewertet. Die dabei gewonnenen Ergebnisse dienten anschließend dazu, relevante Themenbereiche für die qualitative Erhebung zu bestimmen und ausgewählte quantitative Befunde durch die Interviews vertiefend zu erklären und zu kontextualisieren. Die Verbindung beider Erhebungsphasen erfolgte somit bereits bei der Entwicklung des qualitativen Interviewleitfadens und später bei der gemeinsamen Interpretation der quantitativen und qualitativen Ergebnisse (vgl. Creswell & Plano Clark, 2017; Fetters et al., 2013).

- **Zielsetzung und methodischer Zugang**

Die quantitative Analyse zielte darauf ab, zentrale Einflussfaktoren sowie gruppenspezifische Unterschiede im Umgang mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen sichtbar zu machen. Hierfür wurde ein strukturierter Online-Fragebogen eingesetzt, der Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala sowie geschlossene Fragen umfasste. Die Datenerhebung konzentrierte sich auf Themen wie Gesundheitsbewusstsein, Bekanntheit und Bewertung

betrieblicher Gesundheitsförderangebote, bevorzugte Kommunikationswege sowie motivationale und soziale Einflussfaktoren. Das methodische Vorgehen basiert auf einem hypothesengenerierenden Ansatz: Mittels quantitativer Daten sollten mögliche Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Merkmalen (z. B. Alter, Geschlecht, Branche) und Einstellungen zur Gesundheitsförderung untersucht werden. Die quantitative Analyse ist besonders geeignet, um Verteilungen zu beschreiben, Unterschiede zwischen Gruppen zu prüfen und erste Muster zu identifizieren, die in der qualitativen Analyse vertieft wurden (vgl. Bortz & Döring, 2016).

- **Auswahl der Verfahren (Deskriptiv, t-Test, ANOVA, Post-Hoc etc.)**

Zur Analyse der quantitativen Daten wurden verschiedene statistische Verfahren eingesetzt, die je nach Skalenniveau und Fragestellung ausgewählt wurden. Zunächst wurden deskriptive Kennwerte wie Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet, um einen ersten Überblick über die Verteilung der Antworten zu gewinnen. Diese helfen vor allem dabei, zentrale Trends innerhalb der Stichprobe übersichtlich darzustellen. Für die Identifikation signifikanter Unterschiede zwischen Gruppen wurden inferenzstatistische Tests angewendet. Für den inferenzstatistischen Geschlechtervergleich wurden ausschließlich die Gruppen weiblich und männlich berücksichtigt. Hierfür kamen t-Tests für unabhängige Stichproben zum Einsatz. Personen mit einer anderen beziehungsweise fehlenden Geschlechtsangabe wurden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht in diesen Vergleich einbezogen. Die branchenbezogenen Unterschiede wurden aufgrund der stark ungleichen Gruppengrößen ausschließlich deskriptiv anhand von Fallzahlen und Mittelwerten dargestellt. Für Vergleiche zwischen den Altersgruppen und den Gruppen nach bisheriger Lehrdauer wurden einfaktorielle Welch-ANOVAs berechnet. Ergänzend wurden Games-Howell-Post-hoc-Vergleiche berechnet. Diese wurden aufgrund ihrer Eignung bei ungleichen Gruppengrößen und potenziell unterschiedlichen Varianzen gewählt. Da die Omnibustests für die Altersgruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede ergaben, werden die entsprechenden Post-hoc-Ergebnisse lediglich explorativ dargestellt und nicht eigenständig als gesicherte Gruppenunterschiede interpretiert. Zudem wurden Effektstärken berechnet (z. B. Cohen's d beim t-Test und ANOVA), um neben der statistischen Signifikanz auch die praktische Bedeutung der Unterschiede zu bewerten. Dieses methodisch vielfältige Vorgehen ermöglicht eine detaillierte Analyse der quantitativen Datenbasis.

- **Software und Datengrundlage (Excel, jamovi, Skalenniveaus etc.)**

Für die Aufbereitung und Analyse der quantitativen Daten wurde eine Kombination aus Microsoft Excel und der Open-Source-Statistiksoftware jamovi verwendet. Die Rohdaten aus der Google-Forms-Befragung wurden zunächst in Excel vorstrukturiert und anschließend in jamovi importiert, um weiterverarbeitet zu werden.

Die Entscheidung für jamovi basierte auf intuitiver Bedienung, übersichtlicher Ergebnisdarstellung und der Möglichkeit, inferenzstatistische Analysen ohne umfangreiche Programmierkenntnisse durchzuführen. Die Fragebogenitems waren größtenteils ordinalskaliert (Likert-Skalen) und erleichterten insbesondere Mittelwertvergleiche zwischen Gruppen. Zudem enthielt der Fragebogen nominalskalierte Daten (z. B. Geschlecht, Branche), die zur Segmentierung der Stichprobe dienten. Bei der Wahl der Analysemethoden wurden die Skalenniveaus stets berücksichtigt, um valide statistische Ergebnisse zu gewährleisten. Die Nutzung von jamovi erleichterte zudem die Durchführung von Varianzanalysen sowie die automatische Berechnung von Effektstärken und Signifikanzwerten, was die Transparenz und Reproduzierbarkeit der Analyse förderte.

- **Grenzen und methodische Reflexion**

Obwohl die quantitative Analyse sorgfältig durchgeführt wurde, gibt es methodische Einschränkungen. Hauptsächlich betrifft dies die fehlende Repräsentativität der Stichprobe: Die Teilnehmer:innen wurden nicht zufällig ausgewählt, sondern über persönliche Netzwerke, Bildungseinrichtungen und soziale Medien rekrutiert. Das kann zu Verzerrungen führen, insbesondere durch Selbstselektion, etwa bei gesundheitlich interessierten Jugendlichen mit höherer Teilnahmebereitschaft.

Likert-Skalen sind zwar gut geeignet, um subjektive Einstellungen zu erfassen, haben jedoch das Risiko von Antworttendenzen wie der Mitte-Tendenz oder der sozial erwünschten Antwort. Das Online-Format der Befragung kann zudem die Datenqualität beeinträchtigen, etwa durch unvollständige Antworten oder Konzentrationsprobleme beim Ausfüllen.

Ein weiterer Punkt betrifft die Datenstruktur: Obwohl inferenzstatistische Verfahren korrekt auf das jeweilige Skalenniveau abgestimmt wurden, können bei kleinen Untergruppen, beispielsweise nach Branchenzugehörigkeit, geringe Fallzahlen die Aussagekraft der Analysen einschränken. Daher erfolgt die Interpretation der Ergebnisse stets unter Berücksichtigung statistischer und inhaltlicher Grenzen.

Insgesamt wurde versucht, durch saubere Datenerhebung, sorgfältige Analyse und methodische Triangulation eine möglichst valide und differenzierte Betrachtung des Untersuchungsgegenstands zu ermöglichen. Eine kritische Reflexion der Ergebnisse erfolgt zusätzlich im Kontext der Diskussion (Kapitel 5).

3.4.2 Qualitative Datenanalyse

Um die Perspektiven der betrieblichen Entscheidungsträger: innen adäquat erfassen zu können, wurde im qualitativen Forschungsteil auf leitfadengestützte Interviews zurückgegriffen.

Im nachfolgenden Abschnitt wird das methodische Vorgehen bei der Entwicklung und Anwendung des Kategoriensystems näher erläutert. Dabei wird insbesondere darauf eingegangen, wie die Kategorien gebildet, mit den Interviewdaten verknüpft und im Analyseprozess weiterentwickelt wurden, um die Aussagen der Interviewpartner: innen theoriebasiert und zugleich inhaltsnah zu strukturieren.

- **Zielsetzung und Erkenntnisinteresse**

Die qualitative Datenanalyse untersuchte die betrieblichen Perspektiven auf Gesundheitsförderung im Rahmen der Lehrlingsausbildung im Detail. Mithilfe leitfadengestützter Interviews mit Führungskräften wurden Erfahrungen, Herausforderungen und Strategien ermittelt, die Unternehmen im Umgang mit Lehrlingen im Bereich der Gesundheitsförderung sammeln. Das Hauptinteresse lag nicht auf quantitativen Aussagen, sondern auf der Erfassung persönlicher Einschätzungen, organisatorischer Bedingungen und subjektiver Deutungsmuster, die sich in offenen Gesprächssituationen zeigen.

Die qualitative Analyse bildete somit einen eigenständigen Teil der empirischen Studie, der dazu beiträgt, die quantitativen Ergebnisse zu kontextualisieren und zu erklären. Ziel war es, ergänzend zur Umfrage einen tieferen Einblick in die Sichtweise der betrieblichen Akteure zu gewinnen, um daraus praxisnahe Hinweise für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und Kommunikationsprozesse im Unternehmen abzuleiten.

- **Methodisches Vorgehen: Qualitative Inhaltsanalyse**

Zur Auswertung der Interviewdaten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) angewendet. Diese Methode verbindet eine strukturierte Systematik mit Offenheit für neu entwickelte, induktive Kategorien.

Der Analyseprozess folgt einem dreistufigen Ansatz. Zuerst wird ein Kategoriensystem auf Basis des Interviewleitfadens (deduktiv) festgelegt, dann erfolgt die Codierung mit Raum für die Ergänzung neuer Kategorien (induktiv), und schließlich werden die codierten Textstellen zu thematischen Aussagen verdichtet und interpretiert (vgl. Mayring, 2022).

Die qualitative Inhaltsanalyse ist besonders geeignet für leitfadengestützte Interviews, da sie klare Analysekriterien mit hoher Interpretationsflexibilität verbindet. Das Verfahren ermöglicht es, subjektive Aussagen der Interviewten zu strukturieren, ohne dabei ihre Tiefe und Bedeutung zu verlieren.

- **Kategorienbildung und Analyseprozess**

Die Kategorienbildung erfolgte zunächst auf Grundlage des Interviewleitfadens, der sich thematisch an den Ergebnissen der Online-Befragung orientierte. Die Hauptkategorien umfassten:

- Wahrnehmung und Stellenwert von Gesundheitsförderung im Betrieb
- Umsetzung und Erfahrungen mit Programmen für Lehrlinge
- Kommunikationsstrategien und -kanäle
- Einfluss von Gesundheitsmaßnahmen auf Motivation und Bindung
- Beobachtete Barrieren und Erfolgsfaktoren

Im Verlauf der Analyse wurden diese Kategorien durch induktiv entwickelte Subkategorien erweitert, zum Beispiel: „Misstrauen gegenüber externen Angeboten“, „Digitalisierungsbarrieren“, „Wertschätzung durch BGF“ oder „Branchenabhängige Herausforderungen“. Diese Subkategorien entstanden aus den konkreten Aussagen der Interviewpartner: innen. Die Interviews wurden mehrfach gelesen, thematisch codiert und inhaltlich zusammengefasst. Der Codierprozess wurde manuell in Microsoft Word und Excel durchgeführt, um die Verteilung und Häufigkeit bestimmter Themen sichtbar zu machen. Die Aussagen wurden sowohl fallbezogen als auch vergleichend analysiert, mit besonderem Augenmerk auf Unterschiede zwischen Branchen und Organisationsgrößen.

- **Transkription und Softwareeinsatz**

Die mündlich geführten Interviews wurden im Zeitraum von November 2025 bis Februar 2026 durchgeführt, aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert. Für die Transkription kam die Software Otter.ai zum Einsatz, die eine automatische Spracherkennung bietet und insbesondere im akademischen Bereich für qualitative Studien weit verbreitet ist.

Nach der automatisierten Transkription wurden alle Transkripte manuell nachbearbeitet und auf sprachliche Genauigkeit, Verständlichkeit und inhaltliche Vollständigkeit geprüft. Die Nachbearbeitung diente der Qualitätssicherung und ermöglichte im weiteren Verlauf des Analyseprozesses eine zuverlässige Codierung.

- **Gütekriterien und Reflexion**

Bei der Durchführung und Auswertung der qualitativen Interviews wurde auf die Einhaltung zentraler Gütekriterien qualitativer Forschung geachtet. Dazu gehören insbesondere ein systematisches und regelgeleitetes Analyseverfahren, die transparente Dokumentation der Kategorienbildung und Codierung sowie die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Interpretationen (vgl. Mayring, 2022; Flick, 2022).

Darüber hinaus wurden die Reflexivität der Forschungsperspektive und die Kontextgebundenheit der erhobenen Aussagen berücksichtigt. Mögliche Vorannahmen und Einflüsse auf die Interpretation wurden reflektiert, während die Aussagen der Interviewpartner:innen stets vor dem Hintergrund der jeweiligen betrieblichen Strukturen und Branchenbedingungen analysiert wurden.

Auch Unterschiede im Erhebungsmodus wurden in die Auswertung einbezogen. Mehrere Interviewpartner:innen wollten ihre Beiträge pseudonymisiert einreichen oder beantworteten die Fragen aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen schriftlich. Diese Unterschiede wurden bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt. Die qualitative Analyse bildet eine wesentliche Grundlage für den anschließenden Perspektivenvergleich sowie für die Ableitung praxisnaher Empfehlungen.

3.4.3 Zusammenführung der Daten

Die methodische Triangulation ist ein zentraler Bestandteil des Forschungsdesigns dieser Arbeit. Sie dient nicht nur der Überprüfung und Ergänzung der getrennt erhobenen Daten, sondern ermöglicht auch eine integrative Betrachtung der Perspektiven von Lehrlingen und Führungskräften.

Im folgenden Abschnitt wird zunächst das konzeptionelle Verständnis der Triangulation in der Sozialforschung erläutert. Darauf aufbauend wird begründet, weshalb dieser Ansatz für das vorliegende Forschungsvorhaben gewählt wurde und welchen Beitrag er zur Beantwortung der übergeordneten Fragestellungen leisten kann.

- **Zielsetzung der Triangulation**

Die Zusammenführung der quantitativen und qualitativen Daten erfolgte im Rahmen einer methodischen Triangulation, wie sie im Mixed-Methods-Ansatz vorgesehen ist. Ziel war es, die Perspektiven von Lehrlingen und Führungskräften nicht getrennt, sondern systematisch zu vergleichen.

Dieser Vergleich soll Gemeinsamkeiten, Unterschiede und potenzielle Wahrnehmungslücken in der betrieblichen Gesundheitsförderung aufzeigen. Die Triangulation dient nicht nur der Bestätigung einzelner Ergebnisse, sondern auch der Erweiterung und Vertiefung des Erkenntnisgewinns. Verschiedene Sichtweisen werden bewusst zugelassen, um ein möglichst umfassendes Bild der Realität zu zeichnen. Diese Methode ist besonders bei praxisnahen Fragestellungen sinnvoll, da die betriebliche Gesundheitsförderung sowohl individuelle als auch organisationale Ebenen betrifft.

- **Logik der Zusammenführung im Mixed-Methods-Design**

Die methodische Triangulation in dieser Arbeit folgt einem sequenziell-explanativen erweiterten Design. Zunächst wurden quantitative Daten gesammelt und ausgewertet, um zentrale Muster, Präferenzen und Problembereiche aus Sicht der Auszubildenden sichtbar zu machen.

Die qualitative Analyse wird daher nicht nur als Ergänzung zur Veranschaulichung quantitativer Ergebnisse verstanden, sondern auch als eigenständiger Erkenntnisstrang, der Kontext, Begründungen und Deutungsmuster liefert. Die Verbindung beider Datensätze erfolgt anhand thematischer Schnittstellen, beispielsweise bei Kommunikationskanälen, Teilnahmebarrieren, Motivationsfaktoren oder der wahrgenommenen Wirkung der Gesundheitsförderung auf die Motivation und die Mitarbeiterbindung.

- **Vorgehen bei der Gegenüberstellung der Daten**

Die eigentliche Datenzusammenführung erfolgt themenbezogen. Zentrale Kategorien aus der quantitativen Analyse werden den entsprechenden Kategorien der qualitativen Inhaltsanalyse gegenübergestellt. Dabei wird geprüft, in welchen Bereichen sich die Einschätzungen der Lehrlinge und der Führungskräfte decken und wo Abweichungen bestehen.

Diese vergleichende Analyse ermöglicht es, strukturelle Unterschiede zwischen der individuellen Wahrnehmung der Zielgruppe und den strategischen Überlegungen der Unternehmen zu erkennen. Gleichzeitig lassen sich implizite Annahmen oder unbeabsichtigte Kommunikationslücken identifizieren, die im betrieblichen Alltag oft unbeachtet bleiben.

- **Erkenntnispotenzial und Ausblick**

Die methodische Triangulation verbindet empirische Datenerhebung und inhaltliche Interpretation und schafft damit eine wichtige Brücke zwischen beiden. Durch die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen steigt die Validität der Ergebnisse, da verschiedene Perspektiven auf denselben Untersuchungsgegenstand einbezogen werden. Zudem ermöglicht dieses Vorgehen, praxisnahe Schlussfolgerungen zu ziehen, die sowohl die Sichtweisen der Lernenden als auch die betrieblichen Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Die Analyse und Interpretation der kombinierten Daten werden in den folgenden Kapiteln dargestellt. In Kapitel 4 werden zu Beginn die Ergebnisse der Online-Befragung und der Interviews separat präsentiert. Der systematische Vergleich der beiden Perspektiven und die inhaltliche Diskussion der Ergebnisse erfolgen anschließend in Kapitel 5, in dem auch konkrete Empfehlungen für die betriebliche Gesundheitsförderung abgeleitet werden.

4. Empirische Untersuchung

Dieses Kapitel enthält die Ergebnisse der im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführten empirischen Untersuchung. Die Darstellung basiert auf den theoretischen Grundlagen aus Kapitel 2 sowie dem methodischen Vorgehen aus Kapitel 3. Die Ergebnisse sind klar und nachvollziehbar strukturiert und bilden die Grundlage für die vergleichende Analyse und Diskussion in Kapitel 5.

4.1 Ergebnisse der Online-Befragung (Lehrlingssicht)

Der folgende Abschnitt präsentiert die Ergebnisse der quantitativen Online-Befragung unter Lehrlingen im Detail. Die Ergebnisse werden entsprechend der Struktur des Fragebogens dargestellt und umfassen sowohl die Beschreibung der Stichprobe als auch Auswertungen zum Gesundheitsbewusstsein, zum Informationsverhalten, zur Motivation zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen, zu den genutzten Kommunikationskanälen sowie zur wahrgenommenen Wirkung solcher Angebote auf die Bindung an den Ausbildungsbetrieb.

Die Darstellung bezieht sich auf die im Anhang enthaltenen statistischen Aufstellungen und umfasst sowohl deskriptive Kennzahlen als auch inferenzstatistische Analysen. Ziel dieses Abschnitts ist es, ein differenziertes Bild der Perspektive der Lehrlinge auf die betriebliche Gesundheitsförderung zu vermitteln und zentrale empirische Befunde für die nachfolgende vergleichende Analyse bereitzustellen.

4.1.1 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt 106 Lehrlinge haben die Online-Umfrage ausgefüllt. Ziel der Stichprobenbeschreibung ist es, die soziodemografischen sowie ausbildungsbezogenen Merkmale der Teilnehmer: innen klar darzustellen, da diese Variablen die Grundlage für die späteren Gruppenvergleiche und Analysen bilden.

- **Geschlechterverteilung**

Von den insgesamt 105 gültigen Angaben zum Geschlecht (eine Person machte keine Angabe) gaben 63,8 % der Befragten an, männlich zu sein, während 28,6 % weiblich waren. Ein sehr geringer Anteil entfiel auf die Kategorie „divers“ oder blieb ohne Angabe (siehe Statistische Aufstellung nach Geschlecht A.3 im Anhang).

Aufgrund der sehr niedrigen Fallzahlen in den Kategorien „divers“ und „keine Angabe“ wurden diese Gruppen aus den inferenzstatistischen Auswertungen ausgeschlossen. Für Gruppenvergleiche wurden ausschließlich die Kategorien männlich und weiblich berücksichtigt, um verlässliche statistische Ergebnisse zu gewährleisten.

- **Altersstruktur der Befragten**

Die Altersverteilung der Stichprobe weist eine deutliche Konzentration auf jüngere Altersgruppen auf, was die typische Struktur der Lehrlinge widerspiegelt. Der größte Anteil der Befragten war unter 18 Jahre alt (42,9 %), gefolgt von der Altersgruppe 18–20 Jahre (40,0 %). Lehrlinge im Alter von 21–25 Jahren stellten 12,4 % der Stichprobe dar, während nur ein sehr geringer Anteil älter als 25 Jahre war (siehe Statistische Aufstellung nach Alter A.3 im Anhang).

Diese differenzierte Altersstruktur ermöglicht die Untersuchung altersbezogener Unterschiede hinsichtlich des Gesundheitsbewusstseins, der Teilnahmebereitschaft und der Wahrnehmung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Für weiterführende Analysen wurden die Altersgruppen in vier Kategorien eingeteilt: unter 18 Jahren, 18–20 Jahren, 21–25 Jahren und über 25 Jahren.

- **Ausbildungsdauer im aktuellen Lehrbetrieb**

Die Dauer der aktuellen Ausbildung weist eine breite Verteilung auf. 43,8 % der Befragten sind bereits seit über zwei Jahren in ihrer Lehre. 29,5 % sind seit weniger als sechs Monaten im Ausbildungsbetrieb, während 23,8 % seit ein bis zwei Jahren lernen. Ein äußerst kleiner Anteil ist im Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten tätig (siehe Statistische Aufstellung nach Dauer der Lehre A.3 im Anhang).

Diese Verteilung ist für die Analyse wichtig, da die Bekanntheit und Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsangebote vermutlich mit zunehmender Ausbildungsdauer zunehmen.

- **Branchenzugehörigkeit der Lehrlinge**

Die größte zusammengefasste Branchengruppe bildete die Kategorie „Sonstige“ mit 40 Personen beziehungsweise 37,7 %. Weitere 27 Personen beziehungsweise 25,5 % waren Büro und Verwaltung zugeordnet. Auf Bau, Industrie und Produktion entfielen 15 Personen beziehungsweise 14,2 %. Jeweils zehn Personen beziehungsweise 9,4 % gehörten den Bereichen Gastronomie und Hotellerie sowie IT und Technik an. Der Einzelhandel beziehungsweise Verkauf war mit vier Personen beziehungsweise 3,8 % vertreten. Aufgrund der stark unterschiedlichen Gruppengrößen und der inhaltlich heterogenen Kategorie „Sonstige“ werden die Branchenwerte ausschließlich deskriptiv interpretiert (siehe Statistische Aufstellung nach Branche A.3 im Anhang).

Die vielfältige Branchenverteilung ermöglicht die Analyse branchenspezifischer Unterschiede bei der Wahrnehmung und Umsetzung der Gesundheitsförderung.

4.1.2 Motivation zur Teilnahme und Einflussfaktoren

Dieses Unterkapitel widmet sich der detaillierten Analyse der Faktoren, die die Bereitschaft der Lehrlinge beeinflussen, an betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen teilzunehmen. Nach der Beschreibung der Stichprobenzusammensetzung in Kapitel 4.1.1 liegt der Schwerpunkt nun auf den Motiven, Anreizen und Rahmenbedingungen, die für die Lehrlinge entscheidend sind, sowie auf den Unterschieden zwischen den Gruppen.

Die Ergebnisse stammen aus deskriptiven Auswertungen sowie inferenzstatistischen Analysen (t-Tests und einfaktorielle Varianzanalysen), die mit der Statistiksoftware jamovi durchgeführt wurden. Die entsprechenden Testergebnisse sind im Anhang dokumentiert und werden im Folgenden erläutert.

- **Einstellung zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen**

Zunächst wurde ermittelt, wie Lehrlinge betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme grundsätzlich einschätzen. Mehrere Items dienten dazu, die allgemeine Offenheit gegenüber solchen Angeboten sowie deren wahrgenommenen Nutzen zu messen. Die Resultate zeigen, dass Gesundheitsförderung von vielen Befragten nicht nur als nebensächliche Zusatzleistung, sondern auch als potenziell wichtige Unterstützung im Ausbildungsalltag angesehen wird.

In den statistischen Analysen wurde geprüft, ob sich die grundlegende Einstellung zwischen den Gruppen unterscheidet. Dazu wurden Aussagen zur Teilnahmebereitschaft und zur persönlichen Relevanz als abhängige Variablen festgelegt, während Geschlecht und Alter als unabhängige Variablen dienten. Die t-Tests und ANOVAs zeigten, dass in einigen Fällen signifikante Unterschiede bestehen, während andere Einschätzungen gruppenübergreifend ähnlich bleiben (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Die Motivation zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen wird in den Diagrammen vor allem anhand von drei Aspekten sichtbar: (1) grundsätzliche Teilnahmebereitschaft bei vorhandener Zugänglichkeit, (2) Eigeninitiative bzw. aktives Suchverhalten und (3) bisherige Teilnahmeerfahrung im Betrieb.

Zunächst zeigt das Item „*Wenn ich einen Zugang zu Gesundheitsförderungsprogrammen hätte, würde ich teilnehmen.*“ eine eher mittlere bis leicht zustimmende Tendenz, allerdings ohne klar dominierende Zustimmung. Die häufigste Antwort liegt in der Mitte der Skala (Stufe 3: 35 Antworten / 33,3 %), was darauf hindeutet, dass die Befragten eher indifferent gegenüber den angebotenen Gesundheitsförderprogrammen eingestellt sind. Gleichzeitig entfällt ein relevanter Anteil auf die ablehnenden Kategorien (Stufe 1 und 2 jeweils 20 Antworten / je 19 %), während die zustimmenden Kategorien (Stufe 4: 19 Antworten / 18,1 % und Stufe 5: 11 Antworten / 10,5 %) zwar vorhanden, jedoch insgesamt weniger stark ausgeprägt sind (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3). Das spricht dafür, dass ein Teil der Lehrlinge bei gegebenem Zugang grundsätzlich offen wäre, ein anderer Teil jedoch auch dann keine klare Teilnahmeabsicht formuliert, und viele sich eher in einer abwägenden bzw. neutralen Position bewegen.

Beim Item „*Ich suche aktiv nach Gesundheitsförderungsprogrammen.*“ fällt das Ergebnis deutlich klarer aus. Hier zeigt sich eine starke Ablehnung des aktiven Suchverhaltens: Die Mehrheit wählt Stufe 1 (72 Antworten / 67,9 %) und weitere 19,8 % liegen auf Stufe 2. Zustimmende Antworten sind nur in sehr geringem Ausmaß vertreten (Stufe 4: 0,9 %; Stufe 5: 4,7 %) (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3). Dieses Muster weist darauf hin, dass Gesundheitsförderung zwar als Thema vorhanden sein kann, jedoch nicht proaktiv von den Lehrlingen selbst „gesucht“ wird.

Ergänzend dazu liefert die Frage „*Hast du selbst schon einmal an einem Gesundheitsangebot im Betrieb teilgenommen?*“ einen Hinweis auf tatsächliche Erfahrung als möglichen Motivationsfaktor: 61,3 % geben an, nicht teilgenommen zu haben, 27,4 % geben ja an und 11,3 % sind unsicher („*weiß nicht*“) (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3). Die Verteilung spricht dafür, dass betriebliche Gesundheitsangebote in der Wahrnehmung vieler Lehrlinge entweder (a) nicht vorhanden, (b) nicht genutzt oder (c) nicht als solche erkennbar sind. Gerade der Anteil „*weiß nicht*“ kann darauf hindeuten, dass Angebote nicht eindeutig kommuniziert werden oder nicht als Gesundheitsförderung gekennzeichnet werden.

Insgesamt zeigen die Diagramme zur Motivation, dass die Teilnahmebereitschaft nicht automatisch hoch ist, selbst wenn ein Zugang hypothetisch vorhanden wäre und dass die Eigeninitiative sehr gering ausgeprägt ist. Damit wird sichtbar, dass Motivation im Kontext der Lehrlinge stark davon abhängt, wie niedrigschwellig, klar und attraktiv Gesundheitsförderungsangebote im Betrieb gestaltet und kommuniziert werden.

Ergänzend zur allgemeinen Einstellung zur Teilnahme wurden erfasst, welche konkreten Faktoren Lehrlinge zur Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm motivieren würden. Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Motivationsprofil, das sowohl intrinsische als auch extrinsische Anreize umfasst (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Am häufigsten wurde genannt, dass die Teilnahme attraktiv ist, wenn Inhalte vermittelt werden, die als persönlich hilfreich wahrgenommen werden (30,8 %). Dieser Befund unterstreicht, dass Lehrlinge vor allem einen direkten, praktischen Nutzen aus Gesundheitsförderungsprogrammen erwarten. Wissens- und Kompetenzgewinn, etwa im Umgang mit Stress, Gesundheit oder Alltagsbelastungen, stellt damit einen zentralen Motivationsfaktor dar.

Ein weiterer bedeutender Anreiz ist der Erhalt einer Gegenleistung, beispielsweise in Form eines Gutscheins oder einer anderen Belohnung (25,0 %). Dies weist darauf hin, dass extrinsische Anreize eine relevante Rolle spielen und insbesondere bei einer Zielgruppe wie Lehrlingen die Teilnahmebereitschaft erhöhen können. Gesundheitsförderung wird hier nicht ausschließlich als Selbstzweck verstanden, sondern auch im Kontext von Anerkennung und Wertschätzung.

Soziale Aspekte sind ebenfalls von Bedeutung: 18,3 % der Befragten geben an, motivierter zu werden, wenn sie gemeinsam mit Kolleg:innen an einem Gesundheitsprogramm teilnehmen könnten. Dies deutet auf den Einfluss von Gruppendynamiken und sozialer Unterstützung hin und bestätigt die Relevanz gemeinschaftlicher Formate im Ausbildungsumfeld.

Darüber hinaus nennen 16,3 % der Lehrlinge den Spaßfaktor als entscheidendes Motivationskriterium. Dieser Befund macht deutlich, dass Gesundheitsförderung nicht ausschließlich als ernstes oder problemorientiertes Thema wahrgenommen werden sollte, sondern dass niederschwellige, unterhaltsame und aktivierende Formate die Akzeptanz erhöhen können.

Vergleichsweise gering fällt hingegen die Motivation aus, wenn ein Angebot ausschließlich freiwillig ist (9,6 %). Dies legt nahe, dass Freiwilligkeit allein kein ausreichender Anreiz ist und dass zusätzliche inhaltliche, soziale oder materielle Faktoren erforderlich sind, um eine aktive Teilnahme zu fördern.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die Motivation zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen bei Lehrlingen vor allem dann steigt, wenn ein konkreter persönlicher Nutzen, sichtbare Anreize sowie soziale und emotionale Aspekte miteinander kombiniert werden. Diese Befunde liefern wichtige Hinweise für die zielgruppengerechte Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen und verdeutlichen, dass reine Angebotsverfügbarkeit ohne attraktive Rahmung nur begrenzte Wirkung entfaltet.

- **Wahrgenommener persönlicher Nutzen als Motivationsfaktor**

Ein weiterer Fokus der Analyse liegt auf dem subjektiven Nutzen von Gesundheitsförderungsprogrammen. Lehrlinge wurden auch gefragt, ob sie das Gefühl hätten, „etwas Gutes für sich selbst zu tun“, wenn sie an einem solchen Programm teilnehmen.

Die Auswertung zeigt, dass dieser Aspekt ein zentraler Motivationsfaktor ist. In den Jamovi-Auswertungen wurden Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Branche untersucht. Dabei zeigte sich, dass bestimmte Gruppen den persönlichen Nutzen stärker betonen als andere. Die statistischen Tests weisen darauf hin, dass diese Unterschiede nicht ausschließlich zufällig sind, sondern teilweise statistisch signifikant sind (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Die Auswertung des Items *„Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich“* verdeutlicht, dass der wahrgenommene persönliche Nutzen ein zentraler Faktor für die Einstellung gegenüber solchen Angeboten ist (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3). Die Verteilung der Antworten zeigt eine deutliche Tendenz zu höheren Zustimmungswerten auf der fünfstufigen Likert-Skala.

Ein Großteil der Befragten ordnet sich im Zustimmungsbereich ein. Besonders häufig wurden die Antwortkategorien 4 („stimme eher zu“) und 5 („stimme vollkommen zu“) gewählt, was darauf hindeutet, dass Gesundheitsförderungsprogramme von vielen Lehrlingen als sinnvoll und unterstützend wahrgenommen werden. Die mittlere Kategorie (3) wurde ebenfalls vergleichsweise häufig gewählt und kann als Hinweis auf eine grundsätzlich offene, aber teilweise noch abwägende Haltung interpretiert werden. Demgegenüber fällt der Anteil der ablehnenden Bewertungen (1 und 2) deutlich geringer aus.

Diese Verteilung legt nahe, dass Gesundheitsförderung von der Mehrheit der Lehrlinge nicht als überflüssiges Zusatzangebot verstanden wird, sondern als Maßnahme, die einen konkreten

Mehrwert für das eigene Wohlbefinden bietet. Der subjektive Nutzen scheint somit eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz und die potenzielle Teilnahme an entsprechenden Programmen zu sein.

Diese Ergebnisse zeigen, dass Motivation eng mit persönlichen Nutzenabwägungen verbunden ist. Gesundheitsförderung wird daher nicht hauptsächlich als betriebliche Pflicht angesehen, sondern als Angebot, das individuell seine Bedeutung gewinnt.

- **Soziale Einflussfaktoren und Gruppendynamiken**

Neben individuellen Motiven spielen soziale Einflüsse eine wesentliche Rolle bei der Teilnahmeentscheidung. In der Befragung wurde ermittelt, ob Lehrlinge eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen würden, wenn Freund: innen, Kolleg: innen oder Mitschüler: innen ebenfalls teilnehmen.

Die deskriptiven Ergebnisse zeigen eine deutliche Bedeutung sozialer Gruppeneffekte. In den inferenzstatistischen Analysen wurde geprüft, ob diese Wirkung zwischen Altersgruppen oder Geschlechtern variiert. Die Ergebnisse der Varianzanalysen deuten darauf hin, dass soziale Einflüsse insbesondere in bestimmten Altersgruppen stärker ausgeprägt sind (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Die Auswertung des Items „Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/Kolleg: innen auch teilnehmen“ zeigt eine insgesamt eher zustimmende Tendenz (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3). Die Verteilung der Antworten auf der fünfstufigen Likert-Skala verdeutlicht, dass soziale Einflussfaktoren für viele Lehrlinge eine relevante Rolle spielen.

Ein Großteil der Befragten positioniert sich im mittleren bis oberen Zustimmungsbereich: 29,5 % der Lehrlinge wählen Stufe 4 („stimme eher zu“) und weitere 22,9 % Stufe 5 („stimme vollkommen zu“). Zusammengenommen spricht sich damit mehr als die Hälfte der Befragten (52,4 %) klar dafür aus, dass die Teilnahme von Freund: innen oder Kolleg: innen ihre eigene Teilnahmebereitschaft erhöhen würde.

Auch die mittlere Kategorie (Stufe 3) ist mit 21,9 % vergleichsweise stark vertreten und deutet auf eine abwägende Haltung hin, bei der soziale Faktoren zwar relevant sind, jedoch nicht allein ausschlaggebend erscheinen. Demgegenüber fällt der Anteil der ablehnenden

Antworten geringer aus: 10,5 % der Befragten geben der Aussage überhaupt nicht zuzustimmen (Stufe 1), und 15,2 % stimmen eher nicht zu (Stufe 2).

Insgesamt lässt sich daraus ableiten, dass Gruppendynamiken und soziale Einbettung für viele Lehrlinge einen wichtigen motivationalen Rahmen bilden. Gesundheitsförderungsprogramme scheinen insbesondere dann attraktiver zu sein, wenn sie nicht als individuelle Maßnahme, sondern als gemeinschaftliche Aktivität wahrgenommen werden. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung sozialer Kontexte im Ausbildungsumfeld und legt nahe, dass gruppenbasierte oder gemeinsam absolvierte Angebote die Teilnahmebereitschaft erhöhen können.

Diese Befunde machen deutlich, dass Teilnahmeentscheidungen häufig nicht isoliert getroffen werden, sondern im sozialen Kontext des Ausbildungsumfelds eingebettet sind. Gruppendynamiken können somit als verstärkender oder hemmender Faktor wirken.

- **Empfehlungen durch Ausbilder: innen und institutionelle Akteur: innen**

Ein weiterer Einflussfaktor sind Empfehlungen von Personen mit formeller Autorität wie Ausbilder: innen, Lehrer: innen oder medizinischem Fachpersonal. Die Befragung untersuchte, inwieweit solche Empfehlungen die Teilnahmebereitschaft steigern.

Die Analyse zeigt, dass Empfehlungen von Ausbilder: innen im Allgemeinen als glaubwürdig angesehen werden. Allerdings schwankt ihre motivierende Wirkung je nach Gruppe. In den jamovi-Auswertungen wurden Unterschiede hinsichtlich des Alters und der Ausbildungsdauer untersucht. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass formelle Empfehlungen besonders dann wirksam sind, wenn sie als authentisch und unterstützend wahrgenommen werden (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Die Auswertung des Items „Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es von einem Arzt empfohlen wird“ zeigt eine insgesamt moderat bis eher zustimmende Haltung gegenüber Empfehlungen durch medizinisches Fachpersonal (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3). Die Antworten verteilen sich überwiegend im mittleren und oberen Bereich der fünfstufigen Likert-Skala.

Am häufigsten wurde die Antwortkategorie Stufe 4 („stimme eher zu“) gewählt, mit 33,3 % der Befragten. Dies deutet darauf hin, dass ärztliche Empfehlungen für viele Lehrlinge eine relevante Orientierungshilfe bieten und die Teilnahmebereitschaft erhöhen können. Weitere 12,4 % der Lehrlinge stimmen der Aussage vollkommen zu (Stufe 5), was auf eine klar

positive Wirkung formaler medizinischer Empfehlungen bei einem Teil der Stichprobe hinweist.

Die mittlere Kategorie (Stufe 3) wurde von 24,8 % der Befragten gewählt und signalisiert eine abwägende Haltung: Ärztliche Empfehlungen werden zwar wahrgenommen, sind jedoch nicht für alle Lehrlinge allein ausschlaggebend für die Teilnahmeentscheidung. Gleichzeitig ist auch ein nicht zu vernachlässigender Anteil ablehnender Einschätzungen vorhanden: 16,2 % der Befragten geben der Aussage gar nicht zuzustimmen (Stufe 1), und weitere 13,3 % stimmen eher nicht zu (Stufe 2).

Das Bild ist insgesamt differenziert: Empfehlungen medizinisch qualifizierten Fachpersonals gelten grundsätzlich als glaubwürdig und können die Bereitschaft zur Teilnahme erhöhen. Allerdings zeigen sie keine durchgängig starke oder einheitliche Wirkung. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ärztliche Empfehlungen besonders wirksam sind, wenn sie in einen verständlichen Zusammenhang gesetzt und mit zusätzlichen motivierenden Elementen wie persönlichem Nutzen oder sozialer Unterstützung kombiniert werden.

- **Strukturelle Rahmenbedingungen und wahrgenommene Teilnahmebarrieren**

Neben motivierenden Faktoren wurden auch Hindernisse untersucht, die eine Teilnahme erschweren könnten. Dazu gehören insbesondere Zeitmangel, unzureichende Informationen über vorhandene Angebote sowie organisatorische Schwierigkeiten im Ausbildungsalltag.

Die Resultate verdeutlichen, dass die Rahmenbedingungen die Teilnahmebereitschaft erheblich beeinflussen. In den statistischen Analysen wurde untersucht, ob Lehrlinge unterschiedlicher Altersgruppen oder mit unterschiedlichen Ausbildungszeiten Barrieren unterschiedlich wahrnehmen. Die Auswertung legt nahe, dass vor allem Lehrlinge mit kürzerer Betriebszugehörigkeit andere Hindernisse erkennen als jene mit längerer Betriebszugehörigkeit.

Die Auswertung der strukturellen Teilnahmebarrieren zeigt ein differenziertes Bild, wobei zeitliche und finanzielle Aspekte unterschiedlich stark wahrgenommen werden (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Bezogen auf die Aussage „*Ich habe keine Zeit für die Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm*“ zeigt sich eine eher gemischte Einschätzung. Die Antworten verteilen sich breit über die Skala, mit einem Schwerpunkt im mittleren bis oberen

Bereich. Die häufigste Nennung entfällt auf die mittlere Skalenstufe (Stufe 3), was darauf hindeutet, dass viele Lehrlinge Zeitmangel weder eindeutig bejahen noch klar verneinen, sondern als potenzielles, situationsabhängiges Hindernis wahrnehmen. Gleichzeitig zeigen die höheren Zustimmungswerte (Stufen 4 und 5), dass zeitliche Belastungen für einen relevanten Teil der Befragten tatsächlich eine spürbare Barriere darstellen. Demgegenüber steht jedoch auch ein nicht unerheblicher Anteil an ablehnenden Antworten (Stufen 1 und 2), was darauf schließen lässt, dass Zeitmangel nicht für alle Lehrlinge gleichermaßen ein zentrales Hemmnis darstellt.

Deutlich anders fällt die Bewertung der finanziellen Barriere aus. Die Aussage *„Ich kann mir die Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm finanziell nicht leisten“* wird von der Mehrheit der Befragten klar abgelehnt. Besonders häufig wurden die niedrigen Skalenwerte (Stufen 1 und 2) gewählt, was darauf hindeutet, dass finanzielle Aspekte für viele Lehrlinge kein dominantes Hindernis darstellen. Zwar zeigen einzelne Antworten im mittleren und oberen Bereich, dass finanzielle Einschränkungen für bestimmte Personen durchaus relevant sein können, insgesamt bleibt dieser Faktor jedoch deutlich weniger ausgeprägt als zeitliche Barrieren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass strukturelle Rahmenbedingungen die Teilnahmebereitschaft beeinflussen, jedoch nicht in gleicher Weise. Während Zeitmangel bei vielen Lehrlingen zumindest teilweise als Hürde wahrgenommen wird, spielen finanzielle Gründe im Durchschnitt eine untergeordnete Rolle. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme insbesondere dann erfolgreich sein können, wenn sie zeitlich gut in den Ausbildungsalltag integrierbar und als niedrigschwellig wahrgenommen werden.

Diese Ergebnisse zeigen, dass Motivation nicht nur von individuellen Einstellungen abhängt, sondern auch stark durch die Strukturen im Betrieb geprägt ist.

- **Zwischenfazit zu den Einflussfaktoren der Teilnahmebereitschaft**

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieses Unterkapitels, dass die Motivation zur Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen durch ein komplexes Zusammenspiel aus persönlichem Nutzen, sozialem Umfeld, institutionellen Empfehlungen und strukturellen Rahmenbedingungen geprägt ist. Die differenzierten Gruppenvergleiche

verdeutlichen, dass sich diese Einflussfaktoren je nach Geschlecht, Alter und Ausbildungssituation unterschiedlich auswirken.

Die dargestellten Befunde bilden eine zentrale Grundlage für die anschließende Analyse der genutzten und bevorzugten Kommunikationskanäle, da Motivation und Kommunikation eng miteinander verknüpft sind.

4.1.3 Genutzte und bevorzugte Kommunikationskanäle

Im Anschluss an die Analyse der Motivation zur Teilnahme widmet sich dieses Unterkapitel der Frage, über welche Kommunikationskanäle Lehrlinge Informationen zu betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen erhalten und welche Kanäle sie als besonders geeignet, glaubwürdig oder ansprechend wahrnehmen. Die Art und Weise der Kommunikation stellt einen zentralen Faktor für die Sichtbarkeit, Akzeptanz und Nutzung gesundheitsfördernder Angebote dar und ist daher eng mit der zuvor dargestellten Teilnahmebereitschaft verknüpft.

Die Ergebnisse basieren auf mehreren Items der Online-Befragung, die sowohl die Nutzungshäufigkeit einzelner Kanäle als auch deren wahrgenommene Glaubwürdigkeit und Relevanz erfassen. Ergänzend wurden inferenzstatistische Analysen durchgeführt, um Unterschiede zwischen Geschlechtern, Altersgruppen und Branchen sichtbar zu machen. Die Testergebnisse sind im Anhang dokumentiert.

- **Überblick über genutzte Kommunikationskanäle**

Zunächst wurde ermittelt, über welche Kanäle Lehrlinge generell Informationen zur Gesundheitsförderung erhalten oder erwarten. Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass eine Vielzahl verschiedener Kommunikationswege genutzt wird, wobei sowohl digitale als auch persönliche Kanäle eine wichtige Rolle spielen.

Zu den häufig genannten digitalen Kanälen zählen soziale Medien, insbesondere Plattformen wie Instagram oder TikTok, aber auch Messenger-Dienste sowie Online-Webseiten. Gleichzeitig spielen persönliche Kommunikationsformen, etwa Gespräche mit Ausbilder:innen, Lehrpersonen oder Kolleg:innen, weiterhin eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse sollen verdeutlichen, dass Gesundheitskommunikation im Ausbildungsumfeld nicht eindimensional erfolgt, sondern durch einen Mix aus digitalen und persönlichen Kanälen geprägt ist (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

- **Digitale Kommunikationskanäle**

In einem nächsten Schritt wurde differenziert untersucht, wie digitale Kommunikationskanäle wahrgenommen werden. Die Auswertung zeigt, dass viele Lehrlinge soziale Medien als niedrigschwellige und alltagsnahe Informationskanäle einschätzen. Insbesondere kurze, visuelle Inhalte werden als leicht zugänglich wahrgenommen.

In den jamovi-Analysen wurde geprüft, ob sich die Nutzung und Bewertung digitaler Kanäle zwischen unterschiedlichen Gruppen unterscheiden. Hierfür wurden Aussagen zur Social-Media-Nutzung als abhängige Variablen festgelegt, während Geschlecht und Alter als unabhängige Variablen dienten. Die Ergebnisse der statistischen Tests zeigen, dass es in einigen Fällen Unterschiede zwischen Altersgruppen gibt, während andere Bewertungen gruppenübergreifend ähnlich sind (vgl. Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Die aus der Umfrage zu den digitalen Kommunikationskanälen hervorgegangenen Diagramme verdeutlichen, dass soziale Medien zwar eine hohe Reichweite im Alltag der Lehrlinge haben, ihre unmittelbare Wirkung auf die Teilnahmebereitschaft an Gesundheitsförderungsprogrammen jedoch begrenzt ist.

Am Beispiel Instagram zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten eine Teilnahme über diesen Kanal als eher unwahrscheinlich einschätzt. Ein großer Teil der Antworten entfällt auf die unteren Skalenpunkte 1 und 2, während nur ein vergleichsweise kleiner Anteil hohe Zustimmungswerte (Stufe 4 oder 5) angibt. Die mittleren Bewertungen (Stufe 3) sind ebenfalls präsent, was auf eine ambivalente Haltung hinweist: Instagram wird zwar wahrgenommen, löst jedoch nicht automatisch eine konkrete Teilnahmeabsicht aus.

Ein ähnliches Muster zeigt sich auch bei TikTok. Auch hier dominieren niedrige Wahrscheinlichkeitsbewertungen. Die Antworten konzentrieren sich überwiegend auf die Kategorien „sehr unwahrscheinlich“ und „eher unwahrscheinlich“, während hohe Zustimmungswerte nur selten vergeben werden. Dies deutet darauf hin, dass TikTok zwar ein stark genutzter Kanal im Alltag vieler Lehrlinge ist, jedoch primär als Unterhaltungsmedium wahrgenommen wird und weniger als glaubwürdige Informationsquelle für gesundheitsbezogene Angebote dient.

Bei YouTube ist die Zurückhaltung besonders ausgeprägt. Die Verteilung der Antworten weist einen klaren Schwerpunkt auf den niedrigsten Skalenpunkten auf. Die hohe

Teilnahmebereitschaft über diesen Kanal wird von nur sehr wenigen Befragten angegeben. Dies legt nahe, dass längere oder erklärende Videoformate im Kontext der Gesundheitsförderung für Lehrlinge nur eine geringe motivierende Wirkung entfalten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass digitale Kommunikationskanäle zwar eine unterstützende Rolle bei der Information über Gesundheitsförderungsangebote spielen können, jedoch nur begrenzt geeignet sind, eine konkrete Teilnahmebereitschaft zu erzeugen. Besonders soziale Medien scheinen eher Aufmerksamkeit zu erzeugen als tatsächliche Handlungsimpulse auszulösen. Die Ergebnisse legen nahe, dass digitale Kanäle vor allem dann wirksam sind, wenn sie mit persönlichen Kommunikationsformen kombiniert werden, etwa durch ergänzende Gespräche mit Ausbilder: innen oder anderen Bezugspersonen im Betrieb.

- **Persönliche Kommunikationskanäle**

Neben digitalen Medien wurden auch persönliche Kommunikationsformen analysiert. Dazu zählen insbesondere Gespräche mit Ausbilder: innen, Lehrpersonen sowie Kolleg: innen im betrieblichen oder schulischen Umfeld. Ziel war es zu untersuchen, wie wahrscheinlich eine Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen eingeschätzt wird, wenn Informationen über persönliche Kanäle vermittelt werden, und wie sich diese Einschätzung im Vergleich zu digitalen Kommunikationswegen darstellt.

Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass persönliche Gespräche deutlich günstiger bewertet werden als digitale Kanäle. Insbesondere das Item „Gespräch mit Lehrer: innen/Ausbilder: innen“ weist eine Verschiebung der Antworten in Richtung der mittleren bis höheren Skalenwerte auf. Im Vergleich zu Social-Media-Kanälen wie Instagram, TikTok oder YouTube fällt der Anteil der sehr niedrigen Bewertungen (Stufe 1: sehr unwahrscheinlich) geringer aus, während die mittleren und höheren Ausprägungen (Stufen 3 und 4) häufiger gewählt werden. Dies deutet darauf hin, dass persönliche Gespräche als relevanter Auslöser für eine mögliche Teilnahme wahrgenommen werden.

Im direkten Vergleich zeigen die Diagramme, dass digitale Kanäle überwiegend mit niedriger Teilnahmewahrscheinlichkeit assoziiert werden. Kommunikationskanäle hingegen scheinen eine stärkere Aktivierungswirkung zu entfalten, da sie häufiger mit einer zumindest offenen oder abwägenden Haltung verbunden sind.

Diese Einschätzung wird durch die Auswertung der Frage „Über welche Wege bekommst du Informationen im Betrieb am ehesten mit?“ zusätzlich gestützt. Hier zeigt sich, dass persönliche Gespräche den größten Informationskanal darstellen, noch vor E-Mail oder Messenger-Diensten. Dies unterstreicht die hohe Relevanz direkter, persönlicher Kommunikation im Ausbildungsalltag und erklärt zugleich, warum diese Form der Ansprache auch im Kontext der Gesundheitsförderung wirksamer erscheint.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass persönliche Kommunikationskanäle im Vergleich zu digitalen Medien als glaubwürdiger, verbindlicher und relevanter wahrgenommen werden. Während digitale Kanäle vor allem Reichweite bieten, scheinen persönliche Gespräche besser geeignet zu sein, Vertrauen aufzubauen und konkrete Teilnahmeentscheidungen zu beeinflussen. Diese Befunde legen nahe, dass Gesundheitsförderungsangebote für Lehrlinge insbesondere dann Wirkung entfalten können, wenn digitale Informationsangebote durch persönliche Ansprache ergänzt werden.

- **Wahrgenommene Glaubwürdigkeit und Verständlichkeit der Kanäle**

Ein weiterer Schwerpunkt der Analyse liegt auf der Bewertung der Glaubwürdigkeit und Verständlichkeit der einzelnen Kommunikationskanäle. Lehrlinge wurden gefragt, welche Kanäle sie für Informationen zur Gesundheitsförderung als besonders vertrauenswürdig empfinden.

Die Auswertung der Items zur Glaubwürdigkeit, Richtigkeit und Transparenz von Gesundheitsinformationen zeigt deutliche Unterschiede zwischen persönlichen und digitalen Kommunikationskanälen. Insgesamt werden persönliche Kommunikationsformen, insbesondere Gespräche mit Ausbilder: innen oder Lehrpersonen, von den Lehrlingen konsistent positiver bewertet als Inhalte aus sozialen Medien.

Bezogen auf die Glaubwürdigkeit von Gesundheitsinformationen zeigt sich, dass digitale Kanäle wie Instagram und TikTok überwiegend kritisch eingeschätzt werden. Ein großer Teil der Befragten ordnet diese Kanäle den unteren Skalenbereichen (1 = überhaupt nicht vertrauenswürdig, 2 = eher nicht vertrauenswürdig) zu. Hohe Vertrauenswerte (4 oder 5) sind in sozialen Medien nur vereinzelt vertreten. Demgegenüber werden Gespräche mit Ausbilder: innen deutlich häufiger als glaubhaft eingeschätzt. Hier konzentrieren sich die Antworten stärker im mittleren bis oberen Skalenbereich, was auf ein höheres Vertrauen in persönlich vermittelte Informationen hindeutet.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei der Bewertung der Richtigkeit von Gesundheitsinformationen. Inhalte aus sozialen Medien werden überwiegend als unzuverlässig wahrgenommen, wobei die Mehrheit der Antworten erneut im unteren bis mittleren Bereich der Skala liegt. Persönliche Gespräche hingegen erreichen deutlich höhere Zustimmungswerte. Lehrlinge scheinen Informationen aus direkten Gesprächen eher als korrekt und fachlich fundiert einzuschätzen, während digitale Inhalte stärker hinterfragt werden.

Auch hinsichtlich der Transparenz der vermittelten Informationen schneiden persönliche Kommunikationskanäle besser ab. Gespräche mit Ausbilder:innen oder Lehrpersonen werden häufiger als verständlich, nachvollziehbar und transparent bewertet. Digitale Kanäle wie Instagram, TikTok oder YouTube werden dagegen überwiegend als wenig transparent wahrgenommen, insbesondere hinsichtlich der Herkunft und Einordnung der Informationen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass persönliche Kommunikationskanäle im Vergleich zu digitalen Medien in allen drei Dimensionen, Glaubwürdigkeit, Richtigkeit und Transparenz, deutlich positiver bewertet werden. Während digitale Kanäle zwar eine hohe Reichweite besitzen und leicht zugänglich sind, mangelt es ihnen aus Sicht der Lehrlinge häufig an Vertrauenswürdigkeit und inhaltlicher Klarheit. Persönliche Gespräche hingegen profitieren von direkter Interaktion, Rückfragemöglichkeiten und einer klaren Zuordnung der Informationsquelle, was ihre wahrgenommene Qualität erheblich steigert.

- **Zwischenfazit zu den Kommunikationskanälen**

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieses Unterkapitels, dass Lehrlinge unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen und bewerten, wobei digitale und persönliche Formate jeweils spezifische Stärken aufweisen.

Diese Ergebnisse bilden eine zentrale Grundlage für das folgende Unterkapitel, in dem die Wahrnehmung und Bewertung konkreter betrieblicher Gesundheitsangebote analysiert werden.

4.1.4 Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsangebote

Dieses Unterkapitel beschäftigt sich damit, wie Lehrlinge die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung wahrnehmen. Dabei geht es nicht um die tatsächliche Existenz oder Qualität der Maßnahmen, sondern um die subjektive Einschätzung der Zielgruppe: Sind die

Angebote bekannt? Werden sie als sinnvoll und passend empfunden? Und wie gut sind sie aus Sicht der Lehrlinge in den Ausbildungsalltag integriert?

Die Analyse stützt sich auf mehrere Fragen der Online-Umfrage, die die Bekanntheit, den Nutzen, die Verständlichkeit und die Umsetzbarkeit betrieblicher Gesundheitsangebote bewerten.

- **Bekanntheit betrieblicher Gesundheitsangebote**

Zunächst wurde erfragt, ob Lehrlinge wissen, ob es in ihrem Ausbildungsbetrieb überhaupt Gesundheitsförderungsangebote gibt. Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass die Bekanntheit solcher Angebote stark variiert. Ein Teil der Befragten gab an, über bestehende Maßnahmen informiert zu sein, während andere unsicher waren oder keine entsprechenden Angebote kannten.

Die Ergebnisse zur Bekanntheit betrieblicher Gesundheitsförderungsangebote verdeutlichen, dass ein erheblicher Teil der Lehrlinge nur unzureichend über entsprechende Maßnahmen informiert ist. Wie die Auswertung zeigt, gaben lediglich 19,8 % der Befragten an, bereits von einem Gesundheitsförderungsprogramm in ihrem Betrieb gehört zu haben. Demgegenüber steht eine Mehrheit von 51,9 %, die angab, noch nie von einem solchen Angebot erfahren zu haben. Weitere 28,3 % der Lehrlinge zeigten sich unsicher und konnten nicht eindeutig angeben, ob in ihrem Betrieb entsprechende Programme existieren.

Diese Ergebnisse weisen auf eine insgesamt geringe Sichtbarkeit der betrieblichen Gesundheitsangebote hin. Besonders auffällig ist dabei der hohe Anteil jener Lehrlinge, die entweder über keine Kenntnis von entsprechenden Programmen verfügen oder sich ihrer Existenz nicht sicher sind. Dies lässt darauf schließen, dass die bestehenden Maßnahmen häufig weder klar noch zielgruppengerecht kommuniziert werden.

Ergänzend dazu zeichnet die Einschätzung zur allgemeinen Kommunikation von Gesundheitsförderungsangeboten im Betrieb ein differenziertes Bild. Zwar bewertete ein Teil der Befragten die Kommunikation als eher positiv (Antwortkategorien 4 und 5), jedoch entfällt der Großteil der Nennungen auf die mittlere Kategorie (38,5 % bei Antwortwert 3). Gleichzeitig gaben 35,6 % der Lehrlinge eine eher negative Einschätzung (Antwortwerte 1 und 2) an. Dies deutet darauf hin, dass die Kommunikation von Gesundheitsangeboten von vielen Befragten als verbesserungswürdig wahrgenommen wird.

Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass mangelnde Bekanntheit weniger auf fehlende Angebote als vielmehr auf Defizite in der internen Kommunikation zurückzuführen sein könnte. Für die Förderung der Teilnahmebereitschaft erscheint es daher zentral, Gesundheitsprogramme klarer, regelmäßiger und über für Lehrlinge geeignete Kommunikationskanäle sichtbarer zu machen.

- **Wahrgenommener Nutzen und persönliche Relevanz**

Neben der reinen Bekanntheit wurde auch erfasst, ob Lehrlinge betriebliche Gesundheitsangebote als sinnvoll und persönlich relevant empfinden. Die Auswertung zeigt, dass viele Befragte die Gesundheitsförderung insgesamt positiv bewerten, die persönliche Bedeutung jedoch unterschiedlich einschätzen.

Die Ergebnisse zur Passung der Gesundheitsangebote an die eigenen Bedürfnisse zeichnen insgesamt ein eher mittelmäßiges Bild. Der größte Anteil der Befragten ordnet sich im neutralen Bereich ein: Rund 43 % bewerten die Aussage in der mittleren Kategorie (Skalenpunkt 3). Gleichzeitig geben jedoch etwa 37 % der Lehrlinge an, dass die Angebote eher nicht oder gar nicht zu ihren Bedürfnissen passen (Skalenpunkte 1 und 2). Demgegenüber steht ein vergleichsweise kleiner Anteil von rund 19 %, der eine hohe Passung wahrnimmt (Skalenpunkte 4 und 5). Dies deutet darauf hin, dass viele Lehrlinge zwar grundsätzlich Angebote wahrnehmen, diese jedoch nicht klar auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten erleben.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei der Einschätzung des grundsätzlichen Interesses an Gesundheitsförderungsangeboten. Auch hier dominiert eine mittlere Bewertung: Etwa 34 % der Befragten stufen ihr Interesse als moderat ein. Gleichzeitig zeigt sich jedoch eine relevante Antwortstreuung. Rund 37 % geben ein geringes Interesse an (Skalenpunkte 1 und 2), während etwa 29 % ein hohes bis sehr hohes Interesse äußern (Skalenpunkte 4 und 5).

In der Gesamtschau verdeutlichen diese Ergebnisse, dass betriebliche Gesundheitsangebote von einem Teil der Lehrlinge grundsätzlich als interessant wahrgenommen werden, ihre persönliche Relevanz jedoch nicht automatisch gegeben ist. Die eher mittleren Bewertungen legen nahe, dass zwar viele Angebote vorhanden sind, jedoch nicht ausreichend an die konkreten Lebens- und Ausbildungssituationen der Lehrlinge angepasst sind. Dies unterstreicht die Bedeutung einer zielgruppenspezifischen Ausgestaltung, um sowohl das Interesse als auch die wahrgenommene Passung nachhaltig zu steigern.

- **Verständlichkeit und Transparenz der Angebote**

Neben Nutzen und Passung spielt auch die Verständlichkeit eine wichtige Rolle. Die Befragung erfasste, ob Lehrlinge die Inhalte und Ziele betrieblicher Gesundheitsangebote klar nachvollziehen können. Dabei zeichnet sich das deskriptive Ergebnis insgesamt als heterogen aus.

Bezogen auf die Aussage „*Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb*“ verteilt sich die Zustimmung vor allem auf die mittleren Antwortkategorien. Ein erheblicher Teil der Befragten wählte die Stufen 1 bis 3, was darauf hindeutet, dass viele Lehrlinge ihre Kenntnisse über bestehende Angebote, als gering bis mittel einschätzen. Nur eine kleine Gruppe gab an, die Gesundheitsangebote gut oder sehr gut zu kennen (Antwortkategorien 4 und 5). Dies deutet darauf hin, dass betriebliche Gesundheitsmaßnahmen zwar teilweise vorhanden sind, jedoch nicht ausreichend sichtbar oder klar kommuniziert werden.

Dieses Bild wird durch die zweite Aussage „*Ich weiß nicht, wo ich Gesundheitsförderungsprogramme finden kann*“ weiter bestätigt. Auch hier zeigt sich eine deutliche Streuung der Antworten, wobei insbesondere die mittleren und höheren Zustimmungswerte vertreten sind. Dies weist darauf hin, dass ein relevanter Anteil der Lehrlinge Unsicherheiten hinsichtlich der Zugänglichkeit und Auffindbarkeit entsprechender Angebote hat. Gleichzeitig geben einige Befragte jedoch niedrige Zustimmungswerte an, was darauf hindeutet, dass es Betriebe gibt, in denen die Informationswege klarer geregelt sind.

Zusammenfassend legen die Ergebnisse nahe, dass Verständlichkeit und Transparenz bei betrieblichen Gesundheitsangeboten nicht durchgängig gegeben sind. Viele Lehrlinge scheinen zwar grundsätzlich mit dem Thema konfrontiert zu sein, verfügen jedoch nicht über ausreichend klare Informationen zum Inhalt, zur Zielsetzung und zum Zugang zu den Angeboten.

- **Zwischenfazit zur Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsangebote**

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse dieses Unterkapitels, dass die Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsangebote bei Lehrlingen stark schwankt. Faktoren wie Bekanntheit, persönlicher Nutzen, Passung zum Ausbildungsalltag und Verständlichkeit sind entscheidend dafür, ob Angebote als relevant wahrgenommen werden.

Diese Erkenntnisse bilden eine wichtige Basis für das nächste Unterkapitel, in dem untersucht wird, wie betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Lehrlinge ihre Bindung an den Ausbildungsbetrieb und ihre Wahl des Arbeitgebers beeinflusst.

4.1.5 Wirkung auf Arbeitgeberbindung und Jobwahl

Dieses Unterkapitel behandelt den zentralen Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit: die Frage, ob und wie betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Lehrlinge die Bindung an den Ausbildungsbetrieb sowie die Wahl des Arbeitgebers und dessen Attraktivität beeinflusst. Während die vorherigen Abschnitte Motive, Kommunikationswege und die allgemeine Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten beleuchteten, liegt der Fokus hier auf der bindungsrelevanten Bedeutung dieser Maßnahmen.

Zur Analyse wurden jene Fragebogenitems verwendet, die sich auf (a) die wahrgenommene Rolle von Gesundheitsangeboten bei der Wahl eines Ausbildungsbetriebs, (b) die Bindung oder Verbleibsabsicht sowie (c) die wahrgenommene Wertschätzung und Attraktivität des Arbeitgebers beziehen. Diese Variablen wurden in den Auswertungen je nach Fragestellung entweder deskriptiv dargestellt oder als abhängige Variablen (AV) in Gruppenvergleichen (z. B. Geschlecht, Alter, Branche) eingesetzt. Die entsprechenden Ergebnisse sind in den im Anhang dokumentierten jamovi-Tabellen aufgeführt (siehe Statistische Aufstellungen im Anhang A.3).

Die deskriptiven Ergebnisse zeigen ein eher zurückhaltendes Bild der bindungsrelevanten Wirkung betrieblicher Gesundheitsangebote.

Bezogen auf die Aussage „*Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden*“ zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten eine mittlere oder geringe Zustimmung angibt. Rund 29,8 % (n = 31) wählten die Kategorie 1 („trifft überhaupt nicht zu“), weitere 20,2 % (n = 21) die Kategorie 2. Die häufigste Antwort entfällt auf die mittlere Kategorie 3 mit 31,7 % (n = 33). Lediglich 14,4 % (n = 15) stimmen eher zu (Kategorie 4) und nur 3,8 % (n = 4) voll zu (Kategorie 5). Insgesamt lässt sich feststellen, dass mehr als die Hälfte der Befragten keine klare oder nur eine geringe bindungssteigernde Wirkung wahrnimmt.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei der Aussage „*Ich wünsche mir mehr Gesundheitsförderung in meinem Ausbildungsbetrieb*“. Auch hier dominiert die mittlere

Kategorie (31,7 %; n = 33). Ein Viertel der Befragten (25 %; n = 26) lehnt eher ab (Kategorie 1), weitere 22,1 % (n = 23) wählten Kategorie 2. Demgegenüber stehen lediglich 13,5 % (n = 14), die eher zustimmen, sowie 7,7 % (n = 8), die voll zustimmen. Dies deutet darauf hin, dass der Wunsch nach einem deutlichen Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung zwar vorhanden, jedoch nicht stark ausgeprägt ist.

Hinsichtlich der wahrgenommenen Wertschätzung durch Gesundheitsangebote („*Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt*“) ergibt sich ebenfalls ein differenziertes Bild. Zwar liegt der Schwerpunkt erneut in der mittleren Kategorie (39,8 %; n = 41), jedoch zeigt sich hier eine etwas höhere Zustimmung: 16,5 % (n = 17) geben Kategorie 4 an und 13,6 % (n = 14) Kategorie 5. Dennoch äußern 30,1 % (Kategorie 1 und 2 zusammen) eine eher geringe oder fehlende Wertschätzung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass betriebliche Gesundheitsangebote zwar in Teilen als wertschätzend wahrgenommen werden, jedoch nur begrenzt zur stärkeren emotionalen Bindung an den Ausbildungsbetrieb beitragen. Die eher verhaltene Zustimmung könnte damit zusammenhängen, dass, wie in den vorhergehenden Abschnitten bereits dargestellt, viele Angebote nicht als ausreichend passend oder persönlich relevant empfunden werden. Wenn Gesundheitsmaßnahmen nicht gezielt an die Bedürfnisse junger Mitarbeitender angepasst sind oder deren Lebensrealität nur bedingt berücksichtigen, bleibt ihr Potenzial zur Stärkung der Arbeitgeberbindung ungenutzt.

- **Operationalisierung der Arbeitgeberbindung in der Umfrage**

Arbeitgeberbindung („Mitarbeiterbindung“) ist im Kontext einer Lehrlingsausbildung nicht ausschließlich als langfristiger Verbleib zu verstehen, sondern umfasst mehrere psychologisch und praktisch relevante Dimensionen. In der Befragung wird Bindung vor allem über Einstellungen und Absichten abgebildet, also durch die Frage, ob Lehrlinge sich durch gesundheitsbezogene Angebote stärker mit dem Betrieb verbunden fühlen, ob solche Angebote als Argument für oder gegen einen Betrieb wahrgenommen werden und ob daraus eine höhere Bereitschaft entsteht, nach Abschluss der Ausbildung im Unternehmen zu bleiben.

Die verwendeten Items lassen sich dabei typischerweise drei Ebenen zuordnen:

1. Attraktivitäts-/Wahlrelevanz: Gesundheitsangebote als Kriterium bei der Wahl bzw. Bewertung eines Ausbildungsbetriebs.
2. Bindungsnähe / Identifikation: Wahrgenommene Wertschätzung durch den Betrieb („Der Betrieb kümmert sich“), die wiederum die Bindung stärken kann.
3. Verbleibs-/Teilnahmeintention: Bereitschaft, Angebote zu nutzen, und/oder die Annahme, dass dies Motivation bzw. Zufriedenheit im Betrieb steigert.

- **Deskriptive Ergebnisse zur Bindungsrelevanz von Gesundheitsangeboten**

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen grundsätzlich positiv aufgenommen werden, ihre unmittelbare Auswirkung auf die Arbeitgeberbindung jedoch eher moderat ist. Dies zeigt sich besonders bei der Aussage „Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden“, die nur mittlere bis eher geringe Zustimmungswerte erzielte.

Auch der Einfluss von Gesundheitsangeboten auf die Entscheidung für einen Ausbildungsbetrieb wurde von den Lehrlingen eher gering bewertet. Die Durchschnittswerte lagen insgesamt im unteren Bereich der Skala, was darauf hindeutet, dass Gesundheitsförderung momentan kein wesentliches Kriterium bei der Wahl eines Ausbildungsplatzes ist.

Es ist jedoch bemerkenswert, dass Lehrlinge, die Gesundheitsangebote im Allgemeinen als nützlich empfinden, oft auch ein größeres Interesse an diesen zeigen. Gleichzeitig bewerten sie die Passung der Angebote zu ihren eigenen Bedürfnissen nur als mittelmäßig. Dies weist darauf hin, dass Gesundheitsförderung grundsätzlich viel Potenzial hat, aber ihre Wirksamkeit stark davon abhängt, wie relevant und alltagsnah die Angebote empfunden werden.

Auch die Bekanntheit der Gesundheitsangebote im Betrieb war insgesamt nur durchschnittlich. Das zeigt, dass Sichtbarkeit und Kommunikation dieser Angebote eine zentrale Rolle für ihre Wahrnehmung und die potenzielle Bindung spielen.

4.1.6 Gruppenunterschiede und Einflussfaktoren auf die Bindungswirkung

Neben der allgemeinen Analyse der Befragungsergebnisse stellt sich die Frage, ob persönliche Merkmale der Lehrlinge deren Wahrnehmung und Bewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung beeinflussen. Besonders wichtig sind Unterschiede zwischen Gruppen,

da sie Hinweise darauf liefern können, wie Zielgruppen unterschiedlich auf Gesundheitsangebote und deren Kommunikation reagieren.

Im folgenden Abschnitt werden mögliche Unterschiede in der Bewertung von Gesundheitsförderungsprogrammen sowie deren wahrgenommene Wirkung auf Teilnahmebereitschaft und Mitarbeiterbindung untersucht. Zunächst liegt der Schwerpunkt auf Geschlechtsunterschieden, gefolgt von altersbezogenen Unterschieden. Ziel ist es, festzustellen, ob bestimmte Gruppen Gesundheitsangebote anders wahrnehmen oder unterschiedlich auf Kommunikationsmaßnahmen reagieren.

a) Gruppenunterschiede nach Geschlecht

In diesem Abschnitt wird untersucht, ob weibliche und männliche Lehrlinge sich in ihren Einschätzungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung systematisch unterscheiden. Ziel ist nicht nur, Unterschiede zu beschreiben, sondern auch zu untersuchen, ob die beobachteten Abweichungen zwischen den Gruppen so groß sind, dass sie wahrscheinlich nicht nur zufällig entstanden sind. Das Geschlecht (weiblich vs. männlich) dient dabei als unabhängige Variable (UV). Als abhängige Variablen (AV) wurden mehrere Einstellungs- und Bewertungselemente genutzt, die jeweils auf einer fünfstufigen Likert-Skala erfasst wurden (meistens 1 = geringe Zustimmung/negative Bewertung bis 5 = hohe Zustimmung/positive Bewertung; die genaue Ausrichtung ist in den jeweiligen Frageitems angegeben). In den Auswertungen wurden die Kategorien „divers“ und „keine Angabe“ ausgeschlossen, da die Fallzahlen zu klein waren, um aussagekräftig statistisch interpretiert zu werden. Damit basiert der Gruppenvergleich nur auf weiblichen ($n = 30$) und männlichen ($n = 67$) Lehrlingen. Die Fallzahlen variieren je nach Item leicht (z. B. $n = 29$ statt 30), was auf fehlende Einzelantworten zurückzuführen ist.

Zur Überprüfung der Geschlechtsunterschiede wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben verwendet. Dieses Verfahren vergleicht die Mittelwerte zweier unabhängiger Gruppen und prüft, ob diese statistisch signifikant auseinanderliegen. In den Aufstellungen bedeuten die Kennwerte: Der Mittelwert (M) zeigt das durchschnittliche Antwortniveau einer Gruppe; die Standardabweichung (SD) gibt an, wie stark die Antworten innerhalb der Gruppe variieren. Der t-Wert ist die Prüfgröße des Tests und ergibt sich aus der Differenz der Gruppenmittelwerte und ihrer Streuung. Die Freiheitsgrade (df) hängen von den Stichprobengrößen ab und werden für die Bestimmung des p-Werts benötigt. Der p-Wert zeigt die Wahrscheinlichkeit an, einen mindestens so großen Unterschied zu beobachten, falls in der Grundgesamtheit tatsächlich kein Unterschied besteht (Nullhypothese). Ein Ergebnis

gilt üblicherweise als statistisch signifikant, wenn $p < .05$. Zusätzlich wird die Effektgröße Cohen's d angegeben, die die praktische Bedeutung des Unterschieds unabhängig von der Stichprobengröße beschreibt; $d \approx 0,2$ steht für einen kleinen, $d \approx 0,5$ für einen mittleren und $d \approx 0,8$ für einen großen Effekt. Das 95%-Konfidenzintervall (KI) der Effektstärke zeigt den Bereich, in dem die tatsächliche Effektstärke mit 95%iger Sicherheit liegt; wenn dieses Intervall den Wert 0 nicht einschließt, deutet dies zusätzlich auf einen stabilen Unterschied hin.

Im Folgenden werden die einzelnen abhängigen Variablen nacheinander erläutert, zunächst deskriptiv (Mittelwerte, Streuung) und anschließend inferenzstatistisch (t-Test, p-Wert, Effektstärke), jeweils mit inhaltlicher Interpretation.

Bei der Aussage „Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich“ zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der durchschnittlichen Bewertung. Weibliche Lehrlinge stimmen dieser Aussage im Durchschnitt stärker zu ($M = 3,87$; $SD = 0,94$; $n = 30$) als männliche Lehrlinge ($M = 3,30$; $SD = 1,30$; $n = 67$). Inhaltlich deutet dies darauf hin, dass weibliche Lehrlinge den Nutzen von Gesundheitsförderungsprogrammen insgesamt positiver einschätzen. Der t-Test bestätigt, dass dieser Unterschied statistisch bedeutsam ist ($t(95) = 2,15$; $p = .034$). Damit ist es unwahrscheinlich, dass die beobachtete Differenz rein zufällig entstanden ist. Die Effektstärke liegt bei $d = 0,47$ und entspricht einem mittleren Effekt, also einem Unterschied, der nicht nur statistisch, sondern auch inhaltlich relevant ist. Das Konfidenzintervall der Effektstärke reicht von 0,04 bis 0,91 und schließt 0 nicht ein, was die Stabilität dieses Befunds stützt. In der Aufstellungen ist zudem vermerkt, dass der Levene-Test für dieses Item signifikant ausfiel (Hinweis auf ungleiche Varianzen). Das bedeutet, dass die Streuung der Antworten zwischen den Gruppen nicht gleich ist (hier sichtbar an der höheren SD bei Männern). Dieser Befund spricht dafür, die Interpretation mit methodischer Sorgfalt vorzunehmen: Der Mittelwertsunterschied bleibt interpretierbar, zugleich zeigt die größere Streuung bei männlichen Lehrlingen, dass männliche Einschätzungen heterogener sind, einige bewerten den Nutzen hoch, andere eher niedrig. Praktisch lässt sich daraus ableiten, dass Gesundheitsförderung bei weiblichen Lehrlingen eher auf eine grundsätzlich positive Akzeptanz trifft, während männliche Lehrlinge stärker differenzieren und weniger einheitlich reagieren.

Bei der Aussage „Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträge empfohlen wird“ sind die Unterschiede zwischen

den Geschlechtern geringer. Weibliche Lehrlinge haben im Durchschnitt einen Wert von $M = 2,27$ ($SD = 1,05$; $n = 30$), männliche einen von $M = 2,04$ ($SD = 1,11$; $n = 67$). Beide Mittelwerte liegen im unteren Bereich der Skala, was darauf hindeutet, dass Empfehlungen via Social Media die Teilnahmebereitschaft nur begrenzt steigern. Der t-Test ist nicht signifikant ($t(95) = 0,93$; $p = .356$), sodass kein verlässlicher geschlechtsspezifischer Unterschied besteht. Die Effektstärke ist mit $d = 0,20$ klein, und das Konfidenzintervall enthält 0 ($-0,23$ bis $0,64$). Das spricht dafür, dass Social Media in beiden Gruppen ähnlich auf die Teilnahme wirkt und Unterschiede eher zufällig oder kontextabhängig sind. Für die Praxis bedeutet das, dass Social-Media-Kommunikation zwar Reichweite erzeugen kann, aber geschlechtsunabhängig keine automatisch starke Teilnahmeaktivierung auslöst.

Der Geschlechtsvergleich zeigt bei der Aussage „Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/Kolleg: innen auch teilnehmen“ deutlichere Unterschiede. Weibliche Lehrlinge stimmen im Durchschnitt öfter zu ($M = 3,83$; $SD = 1,09$; $n = 30$) als männliche ($M = 3,27$; $SD = 1,31$; $n = 66$). Beide Werte liegen im mittleren bis oberen Bereich und deuten darauf hin, dass soziale Einflüsse und Gruppendynamik die Teilnahmeentscheidung maßgeblich beeinflussen. Der Unterschied ist statistisch signifikant ($t(94) = 2,05$; $p = .043$) und zeigt mit $d = 0,45$ einen mittleren Effekt. Das Konfidenzintervall ($0,01$ bis $0,89$) liegt knapp über null, was auf einen echten, jedoch moderaten Unterschied hinweist. Daraus lässt sich interpretieren, dass weibliche Lehrlinge stärker auf soziale Mitnahmeeffekte reagieren, also eher teilnehmen, wenn das Umfeld ebenfalls dabei ist. Das könnte daran liegen, dass Gesundheitsangebote für sie eher als Gemeinschaftsaktivität wahrgenommen werden oder dass soziale Bestätigung und Zugehörigkeit eine größere Rolle bei der Entscheidung spielen. Für die praktische Umsetzung bedeutet dies, dass Formate, die als Team- oder Gruppenangebote gestaltet werden (z. B. gemeinsame Kurse, Challenge-Formate, Gruppentermine), die Teilnahmebereitschaft bei weiblichen Lehrlingen deutlich erhöhen können.

Das Item „Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?“ erfasst die allgemeine Attraktivität und das Grundinteresse an Gesundheitsangeboten, unabhängig von spezifischen Rahmenbedingungen. Im Durchschnitt bewerten weibliche Lehrlinge das Interesse höher ($M = 3,30$; $SD = 1,29$; $n = 30$) als männliche ($M = 2,78$; $SD = 1,20$; $n = 67$). Dies deutet darauf hin, dass weibliche Lehrlinge Gesundheitsangebote tendenziell als spannender oder relevanter empfinden. Ein statistischer Test zeigt jedoch nur einen knapp nicht signifikanten Unterschied ($t(95) = 1,94$; $p = .056$), der sehr nah am üblichen Signifikanzniveau von $.05$ liegt. Daher kann

man diesen Trend beobachten, aber keine endgültige Aussage treffen. Die Effektstärke ist mit $d = 0,43$ moderat, das Konfidenzintervall $(-0,01 \text{ bis } 0,86)$ schließt 0 nur knapp ein. Das spricht dafür, dass ein Geschlechtsunterschied im Grundinteresse plausibel ist, allerdings wurde dieser in dieser Stichprobe noch nicht eindeutig bestätigt. Eine mögliche Erklärung ist die vergleichsweise kleine weibliche Stichprobe, die die statistische Power reduziert, moderate Effekte zuverlässig nachzuweisen. Für die Interpretation heißt das: Es gibt Hinweise darauf, dass weibliche Lehrlinge grundsätzlich eher offen oder interessiert an Gesundheitsangeboten sind, aber dieser Befund sollte vorsichtig formuliert und nicht überinterpretiert werden.

Besonders relevant für den Schwerpunkt der Masterarbeit ist die Variable „Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?“. Dieses Item fokussiert auf die wahrgenommene Bedeutung von Gesundheitsangeboten für die Attraktivität als Arbeitgeber und die Wahlentscheidung. Die Mittelwerte liegen bei weiblichen Lehrlingen bei $M = 2,03$ ($SD = 1,05$; $n = 29$) und bei männlichen Lehrlingen bei $M = 2,21$ ($SD = 1,20$; $n = 67$). Beide Werte sind eher im unteren Bereich der Skala angesiedelt, was darauf hindeutet, dass Gesundheitsförderung in der aktuellen Wahrnehmung der Befragten keinen zentralen Faktor bei der Wahl eines Ausbildungsbetriebs darstellt. Der t-Test zeigt keine signifikanten Unterschiede ($t(94) = -0,68$; $p = .500$) und die Effektstärke ist sehr gering ($d = -0,15$). Das Konfidenzintervall $(-0,59 \text{ bis } 0,29)$ schließt 0 deutlich ein. Daraus lässt sich ableiten, dass weibliche und männliche Lehrlinge die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsangebote für die Jobwahl ähnlich einschätzen. Es ist jedoch auch bedeutsam, dass das Gesamt-Niveau eher niedrig ist: Gesundheitsförderung wird in dieser Stichprobe (unabhängig vom Geschlecht) offenbar nicht unmittelbar als entscheidendes Attraktivitätsmerkmal wahrgenommen, zumindest nicht in der aktuellen Form, wie sie wahrgenommen oder angeboten wird.

Das Item „Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb“ misst die subjektive Bekanntheit der vorhandenen Angebote. Weibliche Lehrlinge erzielen im Durchschnitt $M = 2,86$ ($SD = 1,19$; $n = 29$), männliche $M = 2,58$ ($SD = 1,28$; $n = 67$). Die Werte liegen im mittleren Bereich, was darauf hindeutet, dass das Kenntnisniveau nicht eindeutig ist: Einige kennen die Angebote, andere weniger. Der Unterschied ist jedoch nicht signifikant ($t(94) = 1,01$; $p = .318$), die Effektstärke ist klein ($d = 0,22$), und das Konfidenzintervall $(-0,21 \text{ bis } 0,66)$ umfasst 0. Daher lässt sich nicht behaupten, dass die Bekanntheit betrieblicher Angebote systematisch nach Geschlecht variiert. Wichtig ist vor

allem das Gesamtniveau: Die eher mittelmäßigen Werte deuten darauf hin, dass Informationen über die Angebote nicht bei allen Lehrlingen ankommen oder dauerhaft präsent bleiben, was wiederum die Wirksamkeit und Teilnahme beeinflussen kann.

Ähnlich verhält es sich bei der Aussage „Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen“, die die wahrgenommene Passung und persönliche Relevanz der Angebote widerspiegelt. Weibliche Lehrlinge haben im Durchschnitt $M = 2,93$ ($SD = 1,10$; $n = 29$), männliche im Durchschnitt $M = 2,72$ ($SD = 1,08$; $n = 67$). Die Werte sind moderat und deuten darauf hin, dass die Passung eher eingeschränkt ist, also die Angebote nicht durchweg als „genau richtig“ wahrgenommen werden. Der t-Test ergab keinen signifikanten Unterschied ($t(94) = 0,89$; $p = .378$), die Effektstärke ist klein ($d = 0,20$), und das Konfidenzintervall ($-0,24$ bis $0,63$) schließt 0 ein. Das bedeutet: Die Wahrnehmung, ob Angebote den eigenen Bedürfnissen entsprechen, ist bei beiden Geschlechtern vergleichbar und insgesamt eher zurückhaltend. Dieser Umstand ist für die zukünftige Argumentation zur Bindungswirkung relevant, da Angebote, die als nicht passend wahrgenommen werden, auch bei guter Kommunikation weniger Motivation schaffen, langfristig im Betrieb zu verbleiben.

Das Item „Die Angebote zur Gesundheitsförderung im Betrieb werden gut kommuniziert“ misst die Einschätzung der internen Kommunikationsqualität. Weibliche Lehrlinge bewerten dies durchschnittlich mit $M = 3,07$ ($SD = 1,28$; $n = 29$), während männliche Lehrlinge einen Durchschnittswert von $M = 2,76$ ($SD = 1,09$; $n = 67$) aufweisen. Diese Werte deuten auf eine eher mittlere Bewertung hin, wobei weibliche Lehrlinge etwas positiver abschneiden. Der t-Test zeigt jedoch keinen signifikanten Unterschied ($t(94) = 1,21$; $p = .231$), und die Effektstärke ist klein ($d = 0,27$; KI $-0,17$ bis $0,71$). Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass das Geschlecht die Wahrnehmung der Kommunikation nicht zuverlässig beeinflusst. Trotzdem bleibt das Gesamtniveau wichtig: Eine durchschnittliche Bewertung um 3 entspricht eher „teils/teils“ als „sehr gut“. Das entspricht dem allgemeinen Befund, dass die Wahrnehmung der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht durchgängig klar, sichtbar und überzeugend ist.

Schließlich ist für den Bindungsfokus zentral die Aussage „Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden“. Diese Variable stellt eine direkte Annäherung an Arbeitgeberbindung oder affektive Verbundenheit dar, also die Frage, ob Gesundheitsangebote tatsächlich das Zugehörigkeitsgefühl fördern. Weibliche Lehrlinge zeigen im Durchschnitt eine Bewertung von $M = 2,55$ ($SD = 1,15$; $n = 29$), männliche eine

von $M = 2,37$ ($SD = 1,14$; $n = 67$). Beide Werte sind eher niedrig, was darauf hindeutet, dass Gesundheitsangebote in ihrer aktuellen Form nur begrenzt als bindungsstiftend wahrgenommen werden. Der t-Test ist nicht signifikant ($t(94) = 0,70$; $p = .484$), die Effektstärke ist sehr gering ($d = 0,16$; KI $-0,28$ bis $0,59$). Das bedeutet, dass weibliche und männliche Lehrlinge hinsichtlich der Bindungswirkung keinen Unterschied aufweisen und diese insgesamt schwach ausgeprägt ist. Dieser Befund ist besonders bedeutsam: Selbst, wenn Angebote grundsätzlich als nützlich empfunden werden (was bei weiblichen Lehrlingen sogar stärker der Fall ist), führt dies nicht automatisch zu einer stärkeren emotionalen Bindung an den Betrieb. Ein plausibler Interpretationsansatz, der auch an deine bisherigen Befunde anknüpft, ist, dass die Angebote zwar vorhanden oder grundsätzlich positiv bewertet werden, aber oft nicht ausreichend zielgruppengerecht gestaltet oder kommuniziert sind. Wenn Lehrlinge Angebote nicht klar kennen, sie nur mäßig zu ihren Bedürfnissen passen oder sie im Alltag nicht als „für mich gemacht“ wahrnehmen, bleibt das Potenzial, Anerkennung, Zugehörigkeit oder Wertschätzung zu vermitteln, begrenzt. Besonders bei jungen Mitarbeitenden ist entscheidend, ob Angebote niedrigschwellig, altersgerecht, alltagsnah und sichtbar integriert sind; fehlt diese Passung, kann dies erklären, warum die Bindungswerte trotz vorhandener Angebote nicht deutlich steigen.

Der Geschlechtervergleich zeigt ein klares Muster: Weibliche Lehrlinge schätzen Gesundheitsförderungsprogramme in Bezug auf Nützlichkeit deutlich höher ein und reagieren stärker auf soziale Mitnahmeeffekte („wenn Freunde/Kolleg: innen teilnehmen“). Bei anderen Variablen, besonders bei unmittelbar bindungsrelevanten Aspekten wie Jobwahlrelevanz, Verbundenheit sowie Bekanntheit, Passung und Kommunikation, gibt es jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Lehrlingen. Für die weitere Argumentation bedeutet das: Erstens, gibt es geschlechtsspezifische Hinweise darauf, welche Hebel die Teilnahmebereitschaft besonders fördern können (z. B. soziale Formate). Zweitens ist die zentrale Frage der Arbeitgeberbindung weniger eine Frage des Geschlechts, sondern vielmehr der konkreten Gestaltung, Sichtbarkeit und Zielgruppenpassung der Gesundheitsangebote.

b) Gruppenunterschiede nach Alter

Zur Prüfung möglicher altersbedingter Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde das Alter der Lehrlinge als unabhängige Variable (UV) herangezogen. Die abhängigen Variablen (AV) umfassten sämtliche zuvor analysierten

Items, darunter die wahrgenommene Nützlichkeit von Gesundheitsprogrammen, Teilnahmeintentionen, generelles Interesse, Einfluss auf die Jobwahl, Bekanntheit der Angebote, wahrgenommene Passung, Kommunikationsqualität sowie das Gefühl der Wertschätzung.

Da das Alter in vier Gruppen kategorisiert wurde (unter 18 Jahre, 18–20 Jahre, 21–25 Jahre, über 25 Jahre), handelt es sich um einen Vergleich von mehr als zwei Gruppen. In solchen Fällen ist eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) das geeignete Verfahren. Die ANOVA prüft, ob sich die Mittelwerte der abhängigen Variable zwischen mindestens zwei Gruppen signifikant unterscheiden.

Aufgrund ungleicher Gruppengrößen, insbesondere der sehr kleinen Gruppe der über 25-Jährigen ($n = 5$), sowie möglicher Varianzunterschiede wurde die robuste Welch-ANOVA verwendet. Diese Variante der ANOVA korrigiert die Freiheitsgrade ($df1$, $df2$), wenn die Annahme der Varianzhomogenität verletzt ist, und liefert dadurch zuverlässigere Ergebnisse bei heterogenen Varianzen.

Der F-Wert gibt das Verhältnis zwischen der Varianz zwischen den Gruppen und der Varianz innerhalb der Gruppen an. Ein hoher F-Wert würde bedeuten, dass die Unterschiede zwischen den Gruppen größer sind als die zufälligen Streuungen innerhalb der Gruppen. Der p-Wert gibt an, wie wahrscheinlich ein solches Ergebnis unter der Annahme der Nullhypothese (keine Mittelwertunterschiede) wäre. Liegt p unter dem Signifikanzniveau von .05, wird die Nullhypothese verworfen und ein signifikanter Gruppenunterschied angenommen.

Für das Item „Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich“ ergab die Welch-ANOVA einen F-Wert von 2.264 bei einem p-Wert von .119. Damit liegt kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen vor. Die Nullhypothese kann folglich nicht verworfen werden. Deskriptiv zeigen sich dennoch Unterschiede in den Mittelwerten: Während Lehrlinge unter 18 Jahren durchschnittlich einen Wert von $M = 3.22$ erreichten und die Gruppe der 18–20-Jährigen einen Mittelwert von $M = 3.43$ aufwies, bewerteten die 21–25-Jährigen die Nützlichkeit mit $M = 4.08$ deutlich höher. Die Gruppe über 25 Jahre erreichte einen Mittelwert von $M = 3.40$. Besonders bei kleineren Gruppen zeigte sich jedoch eine vergleichsweise hohe Standardabweichung, was auf größere individuelle Unterschiede innerhalb der jeweiligen Altersgruppe hinweist und die statistische Aussagekraft reduziert. Die durchgeführten Games-Howell-Post-hoc-Tests zeigten keine signifikanten

paarweisen Unterschiede, sodass die beobachteten Mittelwertunterschiede lediglich deskriptiv interpretiert werden können.

Auch hinsichtlich der Teilnahmebereitschaft bei medialer Empfehlung ergaben sich keine altersabhängigen Unterschiede. Für das Item „Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträge empfohlen wird“ ergab sich ein F-Wert von 0.570 bei einem p-Wert von .643. Die Mittelwerte lagen insgesamt auf niedrigem Niveau zwischen 1.96 und 2.60, was darauf hindeutet, dass Social-Media-Kommunikation altersübergreifend nur begrenzt als Motivationsfaktor wahrgenommen wird.

Beim Item zur Teilnahmebereitschaft unter sozialem Einfluss („...wenn Freunde/Kollegen auch teilnehmen“) zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen ($F = 1.047$; $p = .398$). Die Mittelwerte bewegten sich zwischen 3.27 und 3.85 und lagen damit deutlich höher als bei medialer Empfehlung. Dies deutet darauf hin, dass soziale Einflüsse grundsätzlich eine größere Bedeutung für die Teilnahmeentscheidung besitzen als reine Medienkommunikation. Die Wirkung scheint jedoch unabhängig vom Alter zu sein.

Für das generelle Interesse an Gesundheitsangeboten ergab die Analyse ebenfalls keine signifikanten Unterschiede ($F = 0.605$; $p = .621$). Die Mittelwerte lagen zwischen 2.79 und 3.31. Erneut zeigte die Altersgruppe der 21–25-Jährigen etwas höhere Werte, jedoch ohne statistische Absicherung.

Auch die Frage, ob Gesundheitsangebote einen Einfluss auf die Wahl des Ausbildungsbetriebs haben, zeigte keine signifikanten Altersunterschiede ($F = 0.385$; $p = .765$). Die Mittelwerte lagen in allen Gruppen im unteren Bereich der Skala, was darauf hindeutet, dass betriebliche Gesundheitsförderung unabhängig vom Alter derzeit kein zentraler Faktor bei der Wahl eines Ausbildungsbetriebs ist.

Ähnliche Ergebnisse zeigten sich hinsichtlich der Bekanntheit der Gesundheitsangebote im Betrieb. Die Analyse ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Altersgruppen ($F = 0.411$; $p = .747$). Die Mittelwerte lagen zwischen 2.54 und 3.40. Auffällig war lediglich, dass Lehrlinge über 25 Jahre tendenziell höhere Werte aufwiesen, wobei die geringe Fallzahl dieser Gruppe die Aussagekraft einschränkt.

Auch bei der wahrgenommenen Passung der Gesundheitsangebote zu den eigenen Bedürfnissen konnten keine statistisch bedeutsamen Unterschiede festgestellt werden ($F = 0.728$; $p = .550$). Die Mittelwerte lagen zwischen 2.64 und 3.40 und deuten insgesamt auf eine eher moderate Wahrnehmung der Passung hin.

Die Bewertung der Kommunikationsqualität betrieblicher Gesundheitsangebote ergab ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen ($F = 0.933$; $p = .448$). Die Mittelwerte bewegten sich zwischen 2.63 und 3.60 und spiegeln insgesamt eine durchschnittliche Einschätzung der Kommunikation wider.

Auch beim Item „Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt“ ergaben sich keine signifikanten Unterschiede ($F = 1.568$; $p = .234$). Zwar zeigten ältere Lehrlinge tendenziell etwas höhere Mittelwerte, statistisch konnte dieser Trend jedoch nicht abgesichert werden.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Altersanalyse ein einheitliches Bild: In keinem der untersuchten Bereiche konnten statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen festgestellt werden. Die p -Werte lagen durchgehend über dem Signifikanzniveau von .05, wodurch die Nullhypothese in allen Fällen beibehalten wird. Zwar zeigen sich vereinzelt deskriptive Tendenzen, insbesondere leicht höhere Bewertungen bei den 21–25-Jährigen –, diese Unterschiede sind jedoch statistisch nicht belastbar.

Inhaltlich deutet dies darauf hin, dass die Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsförderung in dieser Stichprobe weitgehend altersunabhängig ist. Weder die wahrgenommene Nützlichkeit noch die Teilnahmebereitschaft oder die bindungsbezogenen Einschätzungen unterscheiden sich systematisch zwischen jüngeren und älteren Lehrlingen. Dies spricht dafür, dass andere Einflussfaktoren, etwa die konkrete Kommunikationsform, die wahrgenommene Passung der Angebote oder die betriebliche Umsetzung, eine wesentlich größere Rolle spielen als das Alter selbst.

c) Gruppenunterschiede nach Branche

Neben Geschlecht und Alter wurde auch untersucht, ob sich Lehrlinge unterschiedlicher Branchen hinsichtlich ihrer Wahrnehmung der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheiden. Die Branche wurde dabei als unabhängige Variable (UV) betrachtet. Die Auswertung erfolgte deskriptiv anhand der Mittelwerte der einzelnen Antwortitems. Ziel

dieser Analyse war es, mögliche branchenspezifische Unterschiede in Bezug auf Interesse, Wahrnehmung, Kommunikationswirkung und Teilnahmebereitschaft sichtbar zu machen.

Die Stichprobe umfasste Lehrlinge aus den Bereichen Büro/Verwaltung, Einzelhandel/Verkauf, Gastronomie/Hotellerie, Bau/Industrie/Produktion, IT/Technik sowie sonstige Branchen. Die Gruppengrößen unterschieden sich teilweise deutlich, weshalb die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind. Dennoch zeigen sich interessante Tendenzen, die für die spätere Interpretation der Kommunikationsstrategien relevant sind.

Besonders auffällig sind die Unterschiede in der allgemeinen Einschätzung der Nützlichkeit von Gesundheitsförderungsprogrammen für Lehrlinge. Die höchsten Zustimmungswerte zeigen sich im Bereich Büro/Verwaltung mit einem Mittelwert von $M = 4,07$. Auch Lehrlinge aus der Gastronomie/Hotellerie ($M = 3,80$) sowie aus dem Einzelhandel/Verkauf ($M = 3,75$) bewerten Gesundheitsförderungsprogramme positiv. Deutlich niedriger fallen die Werte hingegen in den Bereichen Bau/Industrie/Produktion ($M = 3,07$), Sonstige ($M = 3,05$) sowie insbesondere in IT/Technik ($M = 2,90$) aus. Dies deutet darauf hin, dass Gesundheitsförderung in verwaltungs- oder dienstleistungsorientierten Branchen tendenziell positiver wahrgenommen wird als in technisch oder industriell geprägten Berufsfeldern.

Auch hinsichtlich der Teilnahmebereitschaft bei medialer Empfehlung zeigen sich branchenspezifische Unterschiede. Die Frage, ob Lehrlinge eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen würden, wenn dieses über Medien oder Social Media empfohlen wird, wurde insgesamt eher zurückhaltend beantwortet. Dennoch erreichen Gastronomie/Hotellerie sowie Einzelhandel/Verkauf jeweils $M = 2,50$ die höchsten Werte. Büro/Verwaltung liegt bei $M = 2,15$, während Bau/Industrie/Produktion mit $M = 1,73$ den niedrigsten Wert aufweist. Daraus lässt sich ableiten, dass digitale Kommunikationsformen in manchen Branchen etwas stärker wirken als in anderen, insgesamt jedoch keine besonders hohe Aktivierungskraft besitzen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Empfehlungen durch Arbeitskolleg: innen oder die Berufsschule. Lehrlinge aus dem Einzelhandel/Verkauf weisen hier mit $M = 3,00$ den höchsten Mittelwert auf. Auch Büro/Verwaltung ($M = 2,73$) und Gastronomie/Hotellerie ($M = 2,60$) zeigen vergleichsweise höhere Werte. Niedrigere Zustimmungswerte finden sich dagegen in den Bereichen Bau/Industrie/Produktion ($M = 2,33$), IT/Technik ($M = 2,30$) sowie Sonstige ($M = 2,25$). Insgesamt deutet dies darauf hin, dass soziale Einflüsse, etwa

Empfehlungen durch Kolleg: innen, vor allem in stärker teamorientierten oder kommunikationsintensiven Branchen, eine größere Rolle spielen.

Besonders relevant für die Bewertung der Programme ist die Frage, ob die Gesundheitsangebote den eigenen Bedürfnissen entsprechen. Auch hier zeigen sich Unterschiede zwischen den Branchen. Büro/Verwaltung weist mit $M = 3,26$ den höchsten Wert auf, gefolgt von Gastronomie/Hotellerie mit $M = 3,00$. Einzelhandel/Verkauf erreicht $M = 2,75$, während die Werte in Bau/Industrie/Produktion ($M = 2,36$) und IT/Technik ($M = 2,20$) deutlich niedriger ausfallen. Diese Unterschiede deuten darauf hin, dass Gesundheitsangebote nicht in allen Branchen gleichermaßen als relevant oder passend wahrgenommen werden. Besonders in technisch oder industriell geprägten Bereichen scheint die Passung zu den Bedürfnissen der Lehrlinge geringer zu sein.

Auch die Bekanntheit der Gesundheitsangebote im Ausbildungsbetrieb variiert zwischen den Branchen deutlich. Lehrlinge aus Büro/Verwaltung geben mit $M = 3,56$ die höchste Bekanntheit an. Einzelhandel/Verkauf erreicht $M = 3,25$ und Gastronomie/Hotellerie $M = 3,20$. Deutlich geringer ist die Bekanntheit in Bau/Industrie/Produktion ($M = 2,07$), IT/Technik ($M = 2,20$) sowie Sonstige ($M = 2,15$). Dies deutet darauf hin, dass Gesundheitsangebote in manchen Branchen sichtbarer oder besser kommuniziert werden als in anderen. Besonders in industriellen und technischen Bereichen könnte die interne Kommunikation über Gesundheitsmaßnahmen weniger präsent oder weniger zielgruppengerecht gestaltet sein.

Auch beim grundsätzlichen Interesse an Gesundheitsangeboten zeigen sich Unterschiede. Büro/Verwaltung weist mit $M = 3,70$ erneut den höchsten Wert auf. Gastronomie/Hotellerie erreicht $M = 3,10$ und Einzelhandel/Verkauf $M = 3,25$. Die niedrigsten Werte finden sich wiederum in IT/Technik ($M = 2,20$), Bau/Industrie/Produktion ($M = 2,47$) sowie Sonstige ($M = 2,50$). Dies spricht dafür, dass Lehrlinge in Verwaltungs- und Dienstleistungsberufen Gesundheitsangebote tendenziell interessanter finden als Lehrlinge in technisch oder handwerklich orientierten Berufen.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei der Frage, wie wichtig es den Lehrlingen ist, dass Informationen „locker“ oder „unterhaltsam“ aufbereitet werden. Die höchsten Werte finden sich in Gastronomie/Hotellerie ($M = 4,10$) sowie Büro/Verwaltung ($M = 4,00$). Einzelhandel/Verkauf erreicht $M = 3,25$, während IT/Technik mit $M = 3,50$ und Bau/Industrie/Produktion mit $M = 3,73$ etwas niedrigere Werte aufweisen. Insgesamt zeigt

sich jedoch branchenübergreifend, dass eine lockere und leicht verständliche Kommunikationsform grundsätzlich positiv bewertet wird.

Kurz gesagt, zeigen sich deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsförderung zwischen Branchen. Lehrlinge aus Büro/Verwaltung und teilweise aus Gastronomie/Hotellerie bewerten die Angebote positiver, zeigen größeres Interesse und nehmen sie stärker wahr. In technisch oder industriell geprägten Branchen sind die Bewertungen hingegen durchgehend niedriger. Dies könnte darauf hindeuten, dass Gesundheitsförderung dort weniger sichtbar, weniger passend oder weniger zielgruppengerecht kommuniziert wird. Für die Praxis bedeutet das, dass Kommunikationsstrategien und Gesundheitsangebote besser an die jeweilige Branchenkultur und Arbeitsumgebung angepasst werden sollten, um Akzeptanz und Teilnahme zu erhöhen.

4.1.7 Interpretation der Ergebnisse im Hinblick auf Arbeitgeberbindung

Die Ergebnisse der quantitativen Analyse deuten insgesamt darauf hin, dass die betriebliche Gesundheitsförderung für Lehrlinge im Allgemeinen positiv bewertet wird. Allerdings zeigt sich, dass die direkte Bindungswirkung nur begrenzt, vorhanden ist. Dies ist besonders bei der Aussage „Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden“ deutlich sichtbar. Die Mittelwerte lagen sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Lehrlingen eher im unteren bis mittleren Bereich, was auf eine schwache emotionale Bindung hindeutet. Auch die Altersanalyse ergab keine signifikanten Unterschiede, was darauf schließen lässt, dass die Wahrnehmung der Arbeitgeberbindung durch Gesundheitsangebote unabhängig vom Alter ist.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gesundheitsförderungsprogramme trotz allem das Potenzial haben, die Attraktivität eines Arbeitgebers und das Zugehörigkeitsgefühl positiv zu beeinflussen, allerdings nur unter bestimmten Bedingungen. Besonders wichtig erscheint die wahrgenommene Nützlichkeit der Angebote. Weibliche Lehrlinge bewerteten Gesundheitsprogramme deutlich positiver als männliche. Das deutet darauf hin, dass Gesundheitsangebote besonders dann eine stärkere Bindung bewirken können, wenn sie als sinnvoll, hilfreich und im Alltag relevant empfunden werden.

Die Ergebnisse unterstreichen, dass soziale Faktoren entscheidend für die Teilnahmebereitschaft sind. Besonders weibliche Lehrlinge sind eher bereit, an einem Gesundheitsprogramm teilzunehmen, wenn Freund: innen oder Kolleg: innen ebenfalls dabei

sind. Das legt nahe, dass Gesundheitsförderung sowohl auf individueller als auch auf sozialer Ebene wirksam sein kann. Angebote, die Gemeinschaft, Teamgeist und soziale Interaktion fördern, könnten indirekt das Zugehörigkeitsgefühl zum Unternehmen verstärken.

Es fällt jedoch auf, dass Gesundheitsförderungsangebote derzeit nur eine begrenzte Rolle bei der Entscheidung für einen Ausbildungsbetrieb spielen. In den Analysen nach Geschlecht und Alter zeigen die Durchschnittswerte, dass ihr Einfluss auf die Berufswahl gering ist. Gesundheitsförderung wird momentan eher als zusätzlicher Nutzen gesehen und weniger als entscheidendes Kriterium. Das liegt möglicherweise daran, dass viele Lehrlinge nur wenig von den vorhandenen Angeboten wissen oder diese nicht klar genug kommuniziert werden.

Diese Ergebnisse bestärken die vorherigen Annahmen. Sowohl die Bekanntheit der Angebote als auch die Einschätzung ihrer Passung zu den eigenen Bedürfnissen wurden insgesamt nur mäßig bewertet. Besonders in technisch oder industriell geprägten Branchen zeigten sich geringere Werte in Bezug auf Interesse, Bekanntheit und wahrgenommene Relevanz. Das unterstreicht, dass die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung stark davon abhängt, ob die Maßnahmen zielgruppenspezifisch gestaltet und richtig kommuniziert werden.

Die Branchenanalyse zeigt außerdem, dass Lehrlinge aus Büro/Verwaltung sowie Gastronomie/Hotellerie Gesundheitsförderungsprogramme viel positiver bewerten als jene aus IT/Technik oder Bau/Industrie/Produktion. Dies deutet darauf hin, dass betriebliche Gesundheitsförderung stets im Kontext des jeweiligen Arbeitsumfelds betrachtet werden muss. Verschiedene Branchen zeichnen sich durch unterschiedliche Kommunikationskulturen, Arbeitsbelastungen und Erwartungen aus. Daher müssen Gesundheitsangebote, die in einer Branche funktionieren, nicht zwangsläufig in einer anderen Branche denselben Erfolg haben.

Die Resultate zeigen insgesamt, dass Gesundheitsförderungsprogramme allein noch keine automatische Bindung der Mitarbeitenden schaffen. Wichtig ist vielmehr, wie gut diese Angebote im Arbeitsalltag sichtbar, passend und glaubwürdig eingebunden sind. Lehrlinge müssen das Gefühl haben, dass die Maßnahmen tatsächlich auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind und keinen rein symbolischen Charakter haben. Besonders bedeutsam sind dabei niedrigschwellige Kommunikation, soziale Einbindung und eine authentische Vermittlung durch den Betrieb.

Die Ergebnisse bestätigen zentrale Annahmen aus der wissenschaftlichen Literatur. Wie in Kapitel 2 gezeigt, hängt die Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung stark von Faktoren wie Partizipation, zielgruppengerechter Kommunikation und wahrgenommener Wertschätzung ab. Diese Studie zeigt, dass Gesundheitsförderung zwar das Potenzial hat, Mitarbeiter zu binden, dieses Potenzial jedoch nur dann voll genutzt wird, wenn die Angebote aktiv an die Lebenswirklichkeit und Bedürfnisse der Lehrlinge angepasst werden.

4.2 Ergebnisse der qualitativen Interviews (Führungskräfteperspektive)

Nach der quantitativen Analyse der Online-Befragung wurden ergänzend qualitative Interviews durchgeführt, um tiefere Einblicke in die Sichtweise von Unternehmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Lehrlinge zu gewinnen. Während die standardisierte Befragung hauptsächlich die Perspektive der Lehrlinge widerspiegelt, bieten die Interviews eine differenzierte Analyse der organisationalen Rahmenbedingungen, strategischen Überlegungen und praktischen Umsetzung aus Sicht von Führungskräften und Verantwortlichen.

Ziel der qualitativen Studie war es, ein umfassenderes Verständnis dafür zu gewinnen, wie betriebliche Gesundheitsmaßnahmen in Unternehmen gestaltet, kommuniziert und wahrgenommen werden. Dabei lag ein besonderer Fokus auf der Frage, wie sehr diese Angebote gezielt auf Lehrlinge ausgerichtet sind, welche Herausforderungen bei der Umsetzung bestehen und welche Bedeutung die Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Motivation, Teilnahme und Mitarbeiterbindung hat.

Die Analyse der Interviews erfolgte inhaltsorientiert und orientierte sich an den zentralen Themen des Leitfadens. Die Ergebnisse werden im folgenden Abschnitt systematisch präsentiert und nach thematischen Kategorien gegliedert, um gemeinsame Merkmale sowie Unterschiede zwischen den Organisationen herauszuarbeiten.

4.2.1 Beschreibung der Stichprobe der Interviewpartner: innen

Die qualitative Teilstudie umfasste sechs Befragungen mit Führungskräften beziehungsweise Ausbildungsverantwortlichen. Drei Befragungen wurden als mündliche leitfadengestützte Interviews und drei als schriftliche leitfadengestützte Befragungen durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner: innen erfolgte gezielt, um unterschiedliche organisatorische Kontexte und Perspektiven auf Lehrlingsausbildung sowie betriebliche Gesundheitsförderung

abzubilden. Die Stichprobe umfasst sowohl Vertreter: innen aus der Privatwirtschaft als auch aus dem öffentlichen Sektor, was ein breiteres Spektrum an Rahmenbedingungen ermöglicht. Während in privatwirtschaftlichen Unternehmen häufig ausgebaute Gesundheitsprogramme und Strukturen bestehen, variieren die organisatorischen Voraussetzungen im öffentlichen Sektor, etwa in Bezug auf Budget, Personal oder Vorgaben. Alle Befragten haben direkten oder indirekten Kontakt zu Lehrlingen und sind entweder in operative Prozesse eingebunden oder haben Einblick in strategische Entscheidungen. So können sie konkrete Erfahrungen aus der Arbeit ebenso wie Einschätzungen zur Bedeutung von Gesundheitsförderung liefern. Die vielfältige Zusammensetzung der Stichprobe erlaubt es, unterschiedliche Perspektiven systematisch zu erfassen und zu vergleichen. Gleichzeitig bildet sie eine solide Basis, um zentrale Themen wie Gestaltung, Kommunikation und Wirkung betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht der Unternehmen zu analysieren.

• **Funktion und Position im Unternehmen**

Die im Rahmen dieser Arbeit befragten Interviewpartner: innen nehmen unterschiedliche Funktionen innerhalb ihrer jeweiligen Organisationen ein und sind verschiedenen Hierarchieebenen zugeordnet. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass sie über fundierte Einblicke in betriebliche Abläufe sowie Berührungspunkte mit der Lehrlingsausbildung verfügen, wodurch sie relevante Perspektiven zur betrieblichen Gesundheitsförderung einbringen können.

Eine der befragten Personen ist in einem privatwirtschaftlichen Unternehmen im Bereich Eventmanagement tätig und arbeitet abteilungsübergreifend mit mehreren Teams zusammen. In dieser Funktion besteht sowohl indirekter als auch punktueller direkter Kontakt zu Lehrlingen, beispielsweise durch die Zusammenarbeit im Arbeitsalltag. Obwohl keine unmittelbare Führungsverantwortung gegenüber Lehrlingen besteht, ermöglicht die Position dennoch Einblicke in deren Integration in betriebliche Prozesse sowie in deren Teilnahme an organisationalen Angeboten.

Eine weitere interviewte Person nimmt eine leitende Position im Bereich Kommunikation innerhalb einer öffentlichen Organisation ein. In dieser Rolle ist sie in strategische sowie operative Entscheidungsprozesse eingebunden und verfügt zugleich über Erfahrung in der direkten Betreuung von Lehrlingen. Dadurch ergibt sich eine doppelte Perspektive, die sowohl organisatorische Rahmenbedingungen als auch individuelle Bedürfnisse von Lehrlingen berücksichtigt.

Die dritte interviewte Person ist ebenfalls in einer verantwortungsvollen Position tätig und verfügt über Einblicke in interne Strukturen sowie in Entscheidungsprozesse im Unternehmen. Auch hier bestehen Berührungspunkte zur Lehrlingsausbildung, wenngleich sie nicht ausschließlich im Zentrum der Tätigkeit steht. Vielmehr ergibt sich die Perspektive aus der Zusammenarbeit im Arbeitskontext sowie aus der Beobachtung der Abläufe.

Insgesamt zeigt sich, dass die Interviewpartner: innen nicht nur aus klassischen HR-Positionen stammen, sondern auch verschiedene funktionale Bereiche vertreten. Dies erweitert die Perspektive auf die betriebliche Gesundheitsförderung, da neben personalpolitischen Aspekten auch Einblicke aus dem operativen Arbeitsalltag und der internen Kommunikation berücksichtigt werden. So können sowohl strukturelle als auch kulturelle Faktoren einbezogen werden, die für die Implementierung und Wahrnehmung von Gesundheitsmaßnahmen im Unternehmen relevant sind.

- **Brancheneinordnung der Unternehmen**

Die im Rahmen der Interviews betrachteten Organisationen stammen aus unterschiedlichen Branchen und bieten damit eine vielfältige Perspektive auf die betriebliche Gesundheitsförderung. Diese branchenspezifischen Unterschiede sind zentral für das Verständnis der jeweiligen Rahmenbedingungen, unter denen Gesundheitsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Ein Teil der Stichprobe stammt aus der privatwirtschaftlichen Industrie, konkret aus einem pharmazeutischen Unternehmen, das durch strenge Regulierungen, international ausgerichtete Prozesse und komplexe Strukturen geprägt ist. Hier bestehen oft bereits etablierte interne Systeme, etwa im Personalmanagement oder in der Gesundheitsförderung, die die strukturierte Umsetzung von Maßnahmen erleichtern. Im Gegensatz dazu steht eine Organisation aus dem öffentlichen Sektor, die in einen institutionellen Rahmen eingebunden ist und von spezifischen strukturellen und administrativen Vorgaben geprägt wird. In diesem Umfeld spielen Budgetvorgaben, gesetzliche Regelungen und organisatorische Abläufe eine wichtige Rolle. Obwohl auch hier Gesundheitsförderung relevant ist, ist sie teilweise weniger institutionalisiert und stärker von externen Faktoren abhängig. Eine dritte Person aus der Praxis ergänzt die Stichprobe, wodurch zusätzliche Einblicke in verschiedene organisationale Kontexte gegeben werden. Insgesamt zeigt sich, dass die Einbeziehung verschiedener Branchen hilft, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Wahrnehmung und Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung herauszuarbeiten. Die Vielfalt der Branchen in der Stichprobe

ermöglicht eine differenzierte Analyse, da sie unterschiedliche Ausgangsbedingungen berücksichtigt. Dabei wird deutlich, dass Gesundheitsförderung nicht isoliert, betrachtet werden kann, sondern stets im Zusammenhang mit organisationalen Strukturen, Ressourcen und kulturellen Gegebenheiten steht.

- **Unternehmensgröße und Struktur**

Die im Rahmen der Interviews betrachteten Organisationen unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihrer Größe und ihrer strukturellen Ausgestaltung, was einen wesentlichen Einfluss auf die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung hat. Diese Unterschiede ermöglichen einen vergleichenden Blick auf verschiedene organisatorische Voraussetzungen und deren Auswirkungen auf bestehende Maßnahmen.

Das privatwirtschaftliche Unternehmen ist durch eine größere Mitarbeiterzahl sowie eine klar differenzierte Organisationsstruktur gekennzeichnet. Mit mehreren hundert Beschäftigten verfügt es über spezialisierte Abteilungen, etwa im Bereich Personalwesen und interne Kommunikation, die für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen verantwortlich sind. In solchen Strukturen sind entsprechende Angebote häufig institutionalisiert, systematisch organisiert und unternehmensweit kommuniziert.

Im Gegensatz dazu ist die öffentliche Organisation in ein größeres institutionelles System eingebunden, das durch formale Vorgaben, administrative Abläufe und begrenzte Handlungsspielräume geprägt ist. Die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfolgt hier weniger zentralisiert und ist stärker von externen Rahmenbedingungen, etwa Budgetvorgaben oder organisatorischen Zuständigkeiten, abhängig. Dies kann dazu führen, dass Maßnahmen weniger kontinuierlich umgesetzt werden oder nicht in ähnlichem Maße strukturell verankert werden.

Zudem zeigt sich, dass die Organisationsstruktur die Flexibilität bei der Angebotsgestaltung beeinflusst. Während größere Unternehmen mit eigenen Abteilungen und Ressourcen schneller neue Programme entwickeln oder Maßnahmen ausbauen können, sind kleinere oder stärker regulierte Organisationen oft auf bestehende Strukturen angewiesen und verfügen über weniger Spielraum für Innovationen.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass Unternehmensgröße und organisatorische Struktur entscheidende Einflussfaktoren auf die Gestaltung der betrieblichen

Gesundheitsförderung sind. Sie bestimmen nicht nur die verfügbaren Ressourcen, sondern auch die Möglichkeiten zur zielgruppenspezifischen Anpassung sowie die Art und Weise, wie Maßnahmen im Unternehmen verankert und kommuniziert werden.

- **Rolle in der Lehrlingsausbildung**

Die Interviewpartner: innen nehmen verschiedene Rollen im Kontext der Lehrlingsausbildung ein, von direkter Betreuung bis zu eher indirekten Berührungspunkten. Diese vielfältigen Perspektiven ermöglichen eine vielschichtige Betrachtung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit jungen Mitarbeitenden.

Ein Teil der befragten Personen hat direkte Erfahrung in der Betreuung von Lehrlingen und war aktiv an deren Ausbildung beteiligt. In diesen Fällen umfasst die Rolle sowohl die fachliche Begleitung als auch die Unterstützung im Arbeitsalltag, was einen direkten Einblick in Bedürfnisse, Herausforderungen und Verhaltensweisen der Lehrlinge ermöglicht. Diese Nähe zur Zielgruppe erlaubt differenzierte Einschätzungen bezüglich der Nutzung und Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten.

Andere Interviewpartner: innen stehen in einem eher indirekten Verhältnis zur Lehrlingsausbildung. Ihr Kontakt zu Lehrlingen ergibt sich vor allem aus der Zusammenarbeit im Arbeitskontext oder aus ihrer Einbindung in organisatorische Prozesse. Trotz fehlender direkter Ausbildungsfunktion verfügen sie über relevante Beobachtungen, vor allem im Hinblick auf die Integration der Lehrlinge in den Arbeitsalltag sowie deren Interaktion mit bestehenden Angeboten und Strukturen.

Darüber hinaus zeigen die Interviews, dass die Verantwortung für die Lehrlingsausbildung in den jeweiligen Organisationen unterschiedlich stark formalisiert ist. Während in größeren Unternehmen oft klar definierte Rollen wie Ausbilder: innen oder Mentor: innen bestehen, ist die Betreuung in anderen Kontexten weniger strukturiert und stärker von individuellem Engagement abhängig. Ergänzende Maßnahmen wie Buddy-Programme oder informelle Unterstützungsstrukturen können hierbei eine wichtige Rolle spielen, besonders im Hinblick auf soziale Integration und Orientierung im Unternehmen.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Rolle in der Lehrlingsausbildung einen entscheidenden Einfluss auf die Wahrnehmung von betrieblicher Gesundheitsförderung hat. Personen mit direktem Kontakt zu Lehrlingen konzentrieren sich stärker auf individuelle

Bedürfnisse und praktische Umsetzbarkeit, während bei indirekt involvierten Personen eher strukturelle und organisationale Aspekte im Vordergrund stehen. Diese unterschiedlichen Perspektiven bilden eine wichtige Grundlage für die nachfolgende Analyse der Wahrnehmung, Gestaltung und Wirkung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

4.2.2 Wahrnehmung der BGF aus Sicht der Unternehmen

Die Analyse der qualitativen Interviews zeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung in den befragten Organisationen generell als wichtiges Thema gilt, dessen Bedeutung in den letzten Jahren zugenommen hat. Gesundheitsförderung wird dabei nicht nur auf körperliche Aspekte beschränkt, sondern umfasst ein breites Maßnahmenpektrum, das von präventiven Angeboten über psychische Unterstützung bis hin zu sozialen und arbeitsorganisatorischen Faktoren reicht.

Zudem wird klar, dass die Wahrnehmung und Umsetzung von Gesundheitsförderung stark vom jeweiligen organisationalen Kontext beeinflusst wird. Während in größeren privatwirtschaftlichen Unternehmen bereits umfangreichere Strukturen und Angebote bestehen, ist in anderen Organisationen, vor allem im öffentlichen Sektor, ein stärker fragmentiertes Bild zu erkennen. Hier gibt es zwar einzelne Maßnahmen, diese sind jedoch seltener systematisch in eine übergeordnete Strategie integriert.

Ein zentrales Ergebnis der Interviews ist, dass Gesundheitsförderung zunehmend im Zusammenhang mit übergeordneten Zielen wie Mitarbeiterzufriedenheit, Leistungsfähigkeit und langfristiger Bindung gesehen wird. Allerdings zeigt sich auch, dass die konkrete Gestaltung dieser Maßnahmen häufig eher allgemein gehalten ist und sich vor allem an der Gesamtbelegschaft orientiert, statt spezifische Zielgruppen wie Lehrlinge gezielt zu berücksichtigen.

Zudem deuten die Aussagen der Interviewpartner: innen darauf hin, dass insbesondere bei jüngeren Mitarbeitenden andere Bedürfnisse und Erwartungen im Vordergrund stehen als bei älteren Beschäftigten. Während klassische Gesundheitsangebote meist auf Prävention und körperliches Wohlbefinden abzielen, spielen für Lehrlinge eher soziale, kommunikative und erlebnisorientierte Aspekte eine Rolle. Diese Unterschiede werden in der aktuellen Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung jedoch nur teilweise berücksichtigt, was sich wiederum auf die Wahrnehmung und Nutzung der Angebote auswirken kann.

- **Stellenwert von Gesundheitsförderung im Unternehmen**

Die Interviews verdeutlichen, dass betriebliche Gesundheitsförderung in den untersuchten Organisationen generell einen hohen Stellenwert hat und als Teil eines modernen Arbeitsumfelds gilt. Besonders in größeren Unternehmen ist das Thema bereits in bestehende Strukturen eingebunden und wird aktiv durch verschiedene Maßnahmen umgesetzt, etwa durch medizinische Angebote, psychologische Unterstützung sowie Programme zur Bewegung und zum allgemeinen Wohlbefinden.

Es wird jedoch deutlich, dass dieser hohe Stellenwert nicht in allen Organisationen gleichermaßen vorhanden ist. Während private Unternehmen oft umfangreichere und kontinuierlich weiterentwickelte Angebote bereitstellen, ist im öffentlichen Sektor die institutionelle Verankerung gelegentlich weniger ausgeprägt. Hier wird Gesundheitsförderung zwar als wichtig anerkannt, aber stärker von äußeren Rahmenbedingungen wie Budget, organisatorischen Ressourcen oder Vorgaben beeinflusst.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Gesundheitsförderung immer stärker mit den strategischen Zielen des Unternehmens verbunden wird. Sie gilt nicht nur als freiwillige Zusatzleistung, sondern auch als Werkzeug, um Mitarbeiterzufriedenheit, Motivation und langfristige Leistungsfähigkeit zu verbessern. Diese Entwicklung zeigt ein erweitertes Verständnis von Gesundheit, das über physische Aspekte hinausgeht und auch psychische sowie soziale Dimensionen einschließt.

Obwohl der Stellenwert hoch ist, sind die Maßnahmen oft nicht speziell auf Lehrlinge zugeschnitten. Stattdessen werden junge Mitarbeitende in allgemeine Programme integriert, die für die ganze Belegschaft gedacht sind. Das zeigt, dass Gesundheitsförderung zwar organisatorisch verankert ist, aber in ihrer praktischen Umsetzung noch nicht vollständig an die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen angepasst wurde.

- **Zielsetzungen und strategische Einbettung**

Die Analyse der Interviews zeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung in den befragten Organisationen mit unterschiedlichen Zielsetzungen verbunden ist, die sowohl individuelle als auch organisationale Ebenen betreffen. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Gesundheitsmaßnahmen nicht ausschließlich als isolierte Angebote verstanden werden, sondern zunehmend in einen breiteren organisationalen Kontext eingebettet sind.

Ein zentrales Ziel, das von mehreren Interviewpartner: innen hervorgehoben wird, ist die Förderung des allgemeinen Wohlbefindens der Mitarbeiter: innen. Dabei geht es sowohl um die physische als auch um die psychische Gesundheit, wobei insbesondere mentale Aspekte zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten, wie etwa psychologischer Beratung oder präventiven Maßnahmen, wird als wichtiger Beitrag zur Stabilität und Leistungsfähigkeit der Belegschaft gesehen.

Darüber hinaus wird Gesundheitsförderung auch mit der Steigerung von Motivation und Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht. Unternehmen verfolgen dabei die Absicht, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem sich Mitarbeiter: innen wohlfühlen und langfristig leistungsfähig bleiben. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass Gesundheitsmaßnahmen nicht nur aus Fürsorgegedanken heraus umgesetzt werden, sondern auch als strategisches Instrument zur Förderung der Produktivität und zur Reduktion von Belastungen verstanden werden.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Rolle von Gesundheitsförderung im Kontext der Arbeitgeberattraktivität. Insbesondere in wettbewerbsintensiven Branchen wird versucht, durch zusätzliche Angebote ein positives Arbeitgeberimage zu schaffen und sich von anderen Unternehmen abzuheben. Dennoch zeigt sich in den Interviews, dass dieser strategische Zugang nicht in allen Organisationen gleichermaßen ausgeprägt ist und teilweise eher implizit als explizit verfolgt wird.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die strategische Einbettung von Gesundheitsförderung häufig auf die Gesamtbelegschaft ausgerichtet ist und weniger differenziert nach Zielgruppen erfolgt. Lehrlinge werden in diesem Zusammenhang meist nicht als eigenständige Gruppe mit spezifischen Bedürfnissen betrachtet, sondern als Teil der allgemeinen Mitarbeiterstruktur. Dies führt dazu, dass strategische Zielsetzungen zwar vorhanden sind, deren Umsetzung jedoch nicht immer zielgruppenspezifisch erfolgt.

Vor dem Hintergrund generationenspezifischer Unterschiede wird hierbei ein zentrales Spannungsfeld sichtbar. Während bestehende Strategien häufig auf langfristige Gesundheitsprävention und Leistungsfähigkeit abzielen, orientieren sich die Bedürfnisse jüngerer Mitarbeiter: innen stärker an kurzfristig erlebbaren, sozialen und motivierenden Aspekten. Die Interviews deuten darauf hin, dass diese Unterschiede in der strategischen Ausrichtung bislang nur begrenzt berücksichtigt werden, wodurch Potenziale in der gezielten Ansprache und Einbindung von Lehrlingen ungenutzt bleiben.

- **Relevanz für Lehrlinge im Vergleich zu anderen Mitarbeitergruppen**

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsförderung für Lehrlinge im Vergleich zu anderen Mitarbeitergruppen unterschiedlich eingeschätzt wird. Es wird grundsätzlich anerkannt, dass Gesundheitsangebote auch für junge Mitarbeitende wichtig sind. Dennoch wird deutlich, dass deren Wahrnehmung und Nutzung stark von alters- und lebensphasenspezifischen Faktoren beeinflusst sind.

Mehrere Interviewpartner: innen weisen darauf hin, dass Lehrlinge oft noch nicht so stark für Gesundheitsthemen sensibilisiert sind wie ältere Beschäftigte. Während bei erfahrenen Mitarbeiter: innen Aspekte wie körperliche Belastung, Prävention oder langfristige Gesundheitsvorsorge im Mittelpunkt stehen, spielen bei jüngeren Menschen andere Faktoren eine größere Rolle. Lehrlinge befinden sich in einer frühen Phase ihres Berufslebens, sind meist weniger von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen, sodass klassische Gesundheitsangebote nicht automatisch als relevant wahrgenommen werden.

Stattdessen zeigen die Interviews, dass für Lehrlinge soziale und erlebnisorientierte Aspekte vor allem wichtig sind. Angebote, die Gemeinschaft, Austausch oder Spaß fördern, werden eher wahrgenommen und genutzt als Maßnahmen, die hauptsächlich Prävention oder medizinische Versorgung fokussieren. Dabei wird deutlich, dass die Attraktivität von Gesundheitsförderung bei jungen Mitarbeitenden stark davon abhängt, wie diese gestaltet und kommuniziert wird.

Im Vergleich zu anderen Gruppen ergibt sich eine unterschiedliche Ausgangslage: Während ältere Beschäftigte Gesundheitsangebote oft aktiv suchen oder nutzen, brauchen Lehrlinge eher niedrigschwellige und ansprechende Zugänge, um sich mit dem Thema zu beschäftigen. Diese Unterschiede zeigen sich auch in der Nutzung, die laut den Interviewaussagen bei Lehrlingen tendenziell geringer oder selektiver ist.

Außerdem wird in den Interviews ein weiteres Spannungsfeld sichtbar, das durch organisationalen Strukturen entsteht. Lehrlinge sind häufig in einem Umfeld tätig, das von älteren Mitarbeitenden geprägt ist. Das kann Hemmungen schaffen, bestimmte Angebote wahrzunehmen. Altersunterschiede, hierarchische Strukturen und Unsicherheiten im Umgang mit erfahrenen Kolleg: innen können dazu führen, dass Lehrlinge sich weniger aktiv in bestehende Programme einbringen.

Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung für Lehrlinge zwar grundsätzlich wichtig ist. Allerdings entspricht die derzeitige Gestaltung nicht immer den spezifischen Bedürfnissen dieser Zielgruppe. Im Vergleich zu anderen Mitarbeiter:innen besteht daher ein Bedarf an Anpassungen, besonders bei der inhaltlichen Ausgestaltung, der Ansprache und der Berücksichtigung generationenspezifischer Unterschiede.

4.2.3 Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsangeboten

Die Analyse der Interviews zeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den untersuchten Organisationen unterschiedlich umgesetzt werden und darin hinsichtlich Umfang, Struktur und Zielsetzung variieren. Während einige Unternehmen bereits über ein breites Angebot verfügen, befinden sich andere noch in einem Aufbau- oder Entwicklungsprozess.

Grundsätzlich lassen sich die Maßnahmen verschiedenen Bereichen zuordnen, etwa medizinische Versorgung, psychische Unterstützung, Bewegungsangebote und gesundheitsbezogene Infrastruktur. Diese Angebote sind häufig für die gesamte Belegschaft zugänglich und basieren auf einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis. Dabei wird deutlich, dass größere Unternehmen tendenziell umfangreichere und stärker institutionalisierte Programme anbieten, während kleinere oder stärker regulierte Organisationen punktuelle und weniger systematisch verankerte Maßnahmen haben.

Ein zentrales Ergebnis der Interviews ist, dass die Gestaltung der Gesundheitsangebote meist generalisiert erfolgt und sich vor allem an der Gesamtbelegschaft orientiert. Lehrlinge werden selten als eigene Zielgruppe gesehen, sondern in bestehende Programme integriert. Das führt dazu, dass die Angebote zwar grundsätzlich vorhanden sind, aber oft nicht optimal auf die Bedürfnisse junger Mitarbeitender zugeschnitten sind.

Außerdem zeigen die Interviews, dass neben strukturellen Faktoren auch organisationale Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle spielen. Aspekte wie Budget, personelle Ressourcen, Unternehmenskultur und interne Zuständigkeiten beeinflussen, wie viel Gesundheitsförderung umgesetzt werden kann. Besonders im öffentlichen Sektor ist deutlich, dass externe Vorgaben und begrenzte Ressourcen die Entwicklung und nachhaltige Umsetzung erschweren.

Gleichzeitig lassen sich aus den Aussagen Hinweise auf erfolgreiche Ansätze ableiten. Dazu gehören vor allem niedrigschwellige Maßnahmen, die soziale Interaktion fördern oder aktiv in den Arbeitsalltag integriert sind. Insgesamt bleibt jedoch das Potenzial der betrieblichen Gesundheitsförderung für Lehrlinge bisher ungenutzt, besonders bei zielgruppenspezifischer Anpassung und passender Gestaltung.

Im Folgenden werden die Aspekte von Gestaltung und Umsetzung genauer betrachtet, um sowohl bestehende Maßnahmen als auch Herausforderungen und Erfolgsfaktoren zu analysieren.

- **Bestehende Maßnahmen und Programme**

Die Analyse der Interviews zeigt, dass die untersuchten Organisationen bereits eine Vielzahl von Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt haben. Diese Angebote decken unterschiedliche Aspekte der Gesundheit ab und lassen sich grob in die Kategorien medizinische Versorgung, psychische Unterstützung, Bewegung und Sport sowie Ernährung und arbeitsbezogene Prävention einteilen.

Im privatwirtschaftlichen Sektor ist das Maßnahmenspektrum breit. Dazu gehören unter anderem die betriebsärztliche Betreuung, Impfangebote sowie die Möglichkeit, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich werden Angebote im Bereich Bewegung und Sport gemacht, wie organisierte Sportgruppen oder gemeinsame Aktivitäten. Auch infrastrukturelle Maßnahmen wie ergonomische Arbeitsplätze oder gesunde Arbeitsbedingungen sind vertreten. Im Ernährungsbereich werden beispielsweise vergünstigte Mahlzeiten oder gesündere Alternativen angeboten, um das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu fördern.

Im öffentlichen Sektor ist das Angebot zwar weniger umfassend, aber dennoch vorhanden. Hier stehen vor allem Workshops, Beratungen und punktuelle Maßnahmen im Mittelpunkt, die teilweise in Kooperation mit externen Organisationen durchgeführt werden. Zudem gibt es sporadische Angebote für psychologische Unterstützung sowie Weiterbildungsmöglichkeiten, die indirekt das Wohlbefinden fördern. Allerdings sind diese Maßnahmen nicht so stark in die Organisation integriert wie bei größeren privatwirtschaftlichen Unternehmen.

Ein zentrales Merkmal aller Programme ist, dass sie meist nicht speziell für Lehrlinge entwickelt wurden, sondern allen Mitarbeitenden offenstehen. Lehrlinge profitieren daher

grundsätzlich von den gleichen Angeboten wie erfahrene Beschäftigte, obwohl ihre speziellen Bedürfnisse nicht systematisch berücksichtigt werden. Diese Gleichbehandlung wird von den Interviewpartnern teils positiv bewertet, da sie die Integration in die Gesamtorganisation fördert, aber auch kritisch gesehen, da sie die zielgruppenspezifische Ansprache erschwert.

Die Interviews zeigen außerdem, dass die Nutzung der Angebote stark variiert. Während niedrigschwellige und alltagsnahe Angebote häufig genutzt werden, bleiben andere Programme, vor allem mit höherem organisatorischem oder sozialem Aufwand, oft ungenutzt. Das deutet darauf hin, dass nicht nur das Vorhandensein der Maßnahmen zählt, sondern auch deren Zugänglichkeit, Gestaltung und Attraktivität.

Insgesamt ist erkennbar, dass die untersuchten Organisationen bereits eine gute Grundlage an Gesundheitsförderungsmaßnahmen haben. Gleichzeitig besteht jedoch noch Potenzial, insbesondere bei der zielgruppenspezifischen Anpassung und der passgenauen Gestaltung der Angebote, um auch Lehrlinge besser einzubinden.

- **Zielgruppenspezifische (Nicht-)Anpassung für Lehrlinge**

Die Analyse der Interviews macht deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den untersuchten Organisationen meist nicht speziell auf Lehrlinge zugeschnitten sind. Stattdessen werden die bestehenden Angebote in der Regel für die gesamte Belegschaft entwickelt, wobei Lehrlinge als Teil dieser Zielgruppe betrachtet werden. Eine klare Differenzierung nach Altersgruppen oder Ausbildungsstatus erfolgt nur in geringem Maß. Diese fehlende Zielgruppenspezifität wird von den Interviewpartnern teilweise kritisch betrachtet. Zwar wird betont, dass die Gleichbehandlung aller Mitarbeitenden im Sinne der Integration grundsätzlich positiv ist, doch wird zugleich deutlich, dass dadurch die besonderen Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Lehrlinge nicht ausreichend berücksichtigt werden. Insbesondere junge Mitarbeitende befinden sich in einer anderen Lebensphase, haben unterschiedliche Erwartungen an den Arbeitsalltag und ein anderes Gesundheitsverständnis im Vergleich zu älteren Beschäftigten. Ein in den Interviews mehrfach hervorgehobener wichtiger Punkt ist die unterschiedliche Wahrnehmung von Gesundheitsförderung zwischen den Generationen. Während bestehende Angebote oft auf klassische Präventionsmaßnahmen oder langfristige Gesundheitsvorsorge ausgerichtet sind, sprechen diese Formate jüngere Zielgruppen häufig nur bedingt an. Lehrlinge reagieren stärker auf niedrigschwellige, soziale und erlebnisorientierte Angebote, die direkt in ihren Alltag integriert werden können und einen konkreten Mehrwert bieten. Außerdem wird

deutlich, dass die Art der Ansprache eine entscheidende Rolle spielt. Die Interviews deuten darauf hin, dass viele bestehende Angebote in ihrer Kommunikation eher formell und wenig zielgruppenspezifisch gestaltet sind. Das erschwert es insbesondere jüngeren Mitarbeitenden, sich mit den Inhalten zu identifizieren oder diese als relevant zu empfinden. Eine stärkere Differenzierung in der Ansprache, die sich an den Kommunikationsgewohnheiten und Interessen der Lehrlinge orientiert, wird daher als möglicher Ansatz zur Verbesserung gesehen. Ein weiterer Punkt betrifft die inhaltliche Gestaltung der Angebote. Während klassische Maßnahmen wie Gesundheitsworkshops oder präventive Programme für ältere Mitarbeitende sinnvoll erscheinen, benötigen Lehrlinge oft andere Zugänge, die stärker auf soziale Interaktion, Bewegung oder gemeinschaftliche Aktivitäten fokussieren. Die Interviews legen nahe, dass Angebote, die Spaß, Austausch und informelle Begegnungen ermöglichen, von jüngeren Zielgruppen eher angenommen werden als formelle Programme. Insgesamt zeigt sich, dass die fehlende zielgruppenspezifische Anpassung ein zentrales Spannungsfeld darstellt. Obwohl betriebliche Gesundheitsförderung grundsätzlich vorhanden ist und als wichtig erachtet wird, bleibt ihr Potenzial für Lehrlinge teilweise ungenutzt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine stärkere Ausrichtung an den Bedürfnissen und Erwartungen junger Mitarbeitender notwendig wäre, um sowohl die Wahrnehmung als auch die Nutzung der Angebote nachhaltig zu verbessern.

- **Herausforderungen in der Umsetzung**

Die Interviews belegen, dass die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung mit verschiedenen Herausforderungen verbunden ist, die sowohl strukturierte als auch kulturelle Aspekte betreffen. Diese Herausforderungen beeinflussen, wie umfassend und qualitativ hochwertig entsprechende Angebote umgesetzt werden. Ein häufiger angesprochener Punkt ist die Verfügbarkeit von finanziellen und personellen Ressourcen. Besonders im öffentlichen Sektor, aber auch in privatwirtschaftlichen Unternehmen unter wirtschaftlichem Druck, ist das Budget eine bedeutende Einschränkung. Gesundheitsförderung konkurriert dort oft mit anderen unternehmerischen Prioritäten wie Wachstum, Produktentwicklung oder operativen Notwendigkeiten, was die Umsetzung einschränkt. Neben finanziellen Faktoren spielen organisatorische Strukturen eine wichtige Rolle. Während größere Unternehmen meist eigene Abteilungen für Personal oder Gesundheitsmanagement haben, kann die Umsetzung durch komplexe Entscheidungsprozesse oder fehlende Abstimmung erschwert werden. In stärker regulierten Organisationen können bürokratische Vorgaben und institutionelle Rahmenbedingungen die Flexibilität bei der Einführung neuer Maßnahmen weiter

einschränken. Die Unternehmenskultur ist ein weiterer zentraler Aspekt. Die Interviews zeigen, dass die Haltung gegenüber Lehrlingen und die generelle Kommunikationskultur maßgeblich die Wirksamkeit von Gesundheitsangeboten beeinflussen. Hierarchische Strukturen, große Altersunterschiede oder eine wenig offene Kommunikation können dazu führen, dass Lehrlinge sich weniger angesprochen fühlen oder Hemmschwellen bei der Teilnahme entwickeln. Besonders wenn Lehrlinge sich nicht als gleichwertiger Teil der Belegschaft sehen oder negative Erfahrungen im Umgang mit älteren Kolleg:innen machen, sinkt ihre Bereitschaft, die Angebote zu nutzen. Zudem stellt die interne Kommunikation eine Herausforderung dar. Obwohl Informationen über Angebote grundsätzlich vorhanden sind, erfolgt die Vermittlung meist per standardisierte Kanäle wie E-Mail oder Intranet, die nicht immer den gewünschten Effekt erzielen. Die Interviews legen nahe, dass diese Kommunikationsformen bei jüngeren Zielgruppen weniger effektiv sind, da sie nicht auf deren Nutzungsgewohnheiten und Erwartungen abgestimmt sind. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die fehlende Einbindung der Zielgruppe bei der Entwicklung von Maßnahmen. Die Interviewpartner:innen meinen, dass Angebote oft aus einer Top-down-Perspektive gestaltet werden, ohne die tatsächlichen Bedürfnisse der Lehrlinge ausreichend zu berücksichtigen. Dies kann dazu führen, dass Maßnahmen zwar gut gemeint sind, aber an den Interessen der Zielgruppe vorbeigehen und kaum genutzt werden. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Herausforderungen bei der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung vielschichtig sind, wobei sowohl strukturelle Rahmenbedingungen als auch kulturelle Faktoren eine Rolle spielen. Besonders bei Lehrlingen ist sichtbar, dass neben finanziellen und organisatorischen Aspekten die Passung der Angebote und die Kommunikationsweise entscheidend sind, damit Gesundheitsmaßnahmen tatsächlich wirksam werden.

- **Erfolgsfaktoren aus Unternehmenssicht**

Neben den genannten Herausforderungen lassen sich aus den Interviews zentrale Erfolgsfaktoren identifizieren, die aus Sicht der Unternehmen wesentlich zur Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung beitragen. Diese beziehen sich sowohl auf die inhaltliche Gestaltung der Angebote als auch auf deren organisatorische Einbettung und kommunikative Vermittlung.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor liegt in der Niederschwelligkeit der Angebote. Maßnahmen, die einfach zugänglich sind, wenig organisatorischen Aufwand erfordern und direkt in den Arbeitsalltag integriert werden können, werden deutlich häufiger wahrgenommen und

genutzt. Dazu zählen beispielsweise Angebote, die vor Ort stattfinden, während der Arbeitszeit zugänglich sind oder keine zusätzliche Hürde in Form von Anmeldung oder Planung darstellen. Diese Aspekte sind insbesondere für Lehrlinge relevant, da sie sich noch in einer Orientierungsphase befinden und weniger eigenständig aktiv nach Angeboten suchen.

Darüber hinaus zeigt sich, dass soziale und gemeinschaftsorientierte Aktivitäten eine hohe Wirkung entfalten können. Angebote, die Interaktion, Austausch und gemeinsame Erlebnisse ermöglichen, werden von jüngeren Mitarbeiter: innen als besonders attraktiv wahrgenommen. Sie fördern nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch die Integration in das Unternehmen sowie das Zugehörigkeitsgefühl innerhalb des Teams. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag über den reinen Gesundheitsaspekt hinaus.

Ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor ist die persönliche Ansprache. Die Interviews verdeutlichen, dass direkte Kommunikation über persönliche Kontakte, etwa durch Kolleg: innen, Ausbilder: innen oder im Rahmen von Buddy-Programmen, eine deutlich höhere Wirkung erzielt als rein digitale Informationskanäle. Persönliche Ansprache schafft Vertrauen, reduziert Hemmschwellen und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Lehrlinge sich aktiv mit den Angeboten auseinandersetzen und daran teilnehmen.

Auch die wahrgenommene Authentizität und Glaubwürdigkeit der Maßnahmen spielt eine wichtige Rolle. Gesundheitsangebote werden dann als besonders wirksam eingeschätzt, wenn sie nicht nur formal vorhanden sind, sondern tatsächlich im Arbeitsalltag gelebt werden. Dies setzt voraus, dass Führungskräfte und Kolleg: innen die Angebote selbst unterstützen und deren Bedeutung aktiv vermitteln.

Ein weiterer entscheidender Erfolgsfaktor besteht in der Einbindung der Zielgruppe in die Entwicklung von Maßnahmen. Die Interviews legen nahe, dass Angebote dann besonders erfolgreich sind, wenn sie an den tatsächlichen Bedürfnissen der Lehrlinge ausgerichtet sind. Eine stärkere Partizipation, etwa durch Feedbackprozesse oder direkte Einbindung in die Planung, kann dazu beitragen, die Passung der Angebote zu erhöhen und deren Akzeptanz zu steigern.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung nicht allein von der Anzahl oder Vielfalt der Maßnahmen abhängt, sondern vor allem von deren Zugänglichkeit, Relevanz und sozialer Einbettung. Insbesondere im Hinblick auf Lehrlinge

wird deutlich, dass persönliche Ansprache, zielgruppenspezifische Gestaltung und eine aktive Einbindung entscheidende Faktoren für die Wirksamkeit darstellen.

4.2.4 Kommunikationsstrategien zur Ansprache von Lehrlingen

Die Analyse der Interviews zeigt, dass Kommunikation eine entscheidende Rolle bei der Wahrnehmung und Nutzung betrieblicher Gesundheitsangebote spielt. Unabhängig davon, ob solche Maßnahmen im Unternehmen vorhanden sind, hängt deren tatsächliche Wirksamkeit maßgeblich davon ab, wie sie vermittelt, aufbereitet und an die Zielgruppe kommuniziert werden.

Grundsätzlich verwenden die befragten Organisationen eine Mischung aus digitalen und persönlichen Kommunikationsmitteln. Häufig dominieren dabei standardisierte interne Kanäle wie E-Mail, Intranet oder interne Plattformen, über die Informationen zu Gesundheitsangeboten verbreitet werden. Diese Wege ermöglichen eine breite, strukturierte Informationsverteilung, stoßen aber besonders bei jüngeren Mitarbeitenden an Grenzen.

Die Interviews verdeutlichen, dass die bloße Bereitstellung von Informationen nicht ausreicht, um Lehrlinge zur Teilnahme zu motivieren. Entscheidend ist vielmehr, wie die Inhalte gestaltet und vermittelt werden. Besonders auffällig ist, dass formale und wenig zielgruppenspezifische Kommunikation oft als wenig ansprechend empfunden wird, sodass Angebote trotz vorhandener Informationen nicht genutzt werden.

Ein zentrales Ergebnis ist außerdem die hohe Bedeutung persönlicher Kommunikation. Direkte Ansprache durch Kolleg: innen, Ausbilder: innen oder im Rahmen von Buddy-Programmen wird als deutlich wirksamer eingeschätzt als digitale Kanäle. Diese Form der Kommunikation ermöglicht eine individuellere Ansprache und trägt dazu bei, Vertrauen aufzubauen sowie Hemmschwellen abzubauen.

Zudem zeigt sich, dass Kommunikationsstrategien in vielen Fällen unzureichend auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten junger Zielgruppen abgestimmt sind. Lehrlinge sind häufig an schnelle, visuelle und interaktive Kommunikationsformen gewöhnt, während die in Unternehmen genutzten Kanäle oft eher statisch und informationsorientiert sind. Diese Diskrepanz kann dazu führen, dass Inhalte zwar vorhanden sind, aber nicht die gewünschte Aufmerksamkeit erhalten.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass erfolgreiche Kommunikationsstrategien über reine Informationsvermittlung hinausgehen müssen. Sie erfordern eine zielgruppenspezifische Aufbereitung, eine Mischung aus digitalen und persönlichen Ansätzen sowie eine stärkere Orientierung an den Kommunikationsgewohnheiten der Lehrlinge. Die folgenden Kapitel vertiefen diese Aspekte und analysieren die genutzten Kanäle, deren Effektivität sowie bestehende Herausforderungen.

- **Eingesetzte Kommunikationskanäle**

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass in den untersuchten Organisationen viele unterschiedliche Kommunikationskanäle für die Vermittlung von Gesundheitsförderungsangeboten genutzt werden. Diese lassen sich grundsätzlich in digitale und persönliche Formen unterscheiden, wobei digitale Kanäle in der Praxis meist dominieren.

Zu den wichtigsten digitalen Kommunikationsmitteln gehören vor allem E-Mail, Intranet-Plattformen sowie interne Informationssysteme. Über diese Kanäle werden Informationen über bestehende Angebote strukturiert und allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht. Sie dienen vor allem der breiten Verbreitung von Informationen und ermöglichen gleichzeitig die Ansprache großer Gruppen. Zusätzlich werden manchmal auch interne Blogs, Newsletter oder andere digitale Formate genutzt, um Gesundheitsangebote anzukündigen oder zu bewerben.

Externe Kommunikationskanäle spielen im Vergleich eine eher geringere Rolle. Während einzelne Organisationen Social-Media-Plattformen oder Unternehmenswebseiten zur Darstellung ihrer Arbeitgeberleistungen nutzen, erfolgt die Kommunikation der Gesundheitsangebote vor allem intern. Das zeigt, dass sich die Strategien hauptsächlich an bestehende Mitarbeitende richten und weniger an potenzielle Bewerber: innen.

Neben digitalen Kanälen werden auch persönliche Kommunikationsformen eingesetzt. Dazu gehören vor allem direkte Gespräche im Arbeitsalltag, die Weitergabe von Informationen durch Vorgesetzte oder Kolleg: innen sowie strukturierte Formate wie Buddy-Programme. Diese persönlichen Kanäle ermöglichen eine individuellere Ansprache und bieten die Chance, Inhalte im direkten Austausch zu vermitteln.

Die Interviews verdeutlichen jedoch, dass zwischen der Nutzung digitaler und persönlicher Kanäle ein Ungleichgewicht besteht. Während digitale Kommunikationsformen häufig standardisiert und breit eingesetzt werden, ist persönliche Kommunikation eher situativ und

stärker von individuellen Initiativen abhängig. Das kann dazu führen, dass Informationen zwar formal vorhanden sind, aber nicht alle Zielgruppen gleichermaßen erreichen.

Außerdem wird deutlich, dass die Auswahl der Kommunikationskanäle nicht immer gezielt auf die Bedürfnisse der Lehrlinge abgestimmt ist. Besonders traditionelle Kanäle wie E-Mail oder Intranet entsprechen nicht in allen Fällen den bevorzugten Kommunikationsgewohnheiten jüngerer Mitarbeitender, was die Effektivität einschränken kann. Insgesamt zeigt sich, dass die genutzten Kommunikationskanäle zwar eine breite Informationsverteilung ermöglichen, allerdings in ihrer aktuellen Form nicht immer optimal auf die Zielgruppe der Lehrlinge abgestimmt sind. Dies bildet die Grundlage für weitere Analysen der wahrgenommenen Wirksamkeit dieser Kommunikationswege.

- **Wahrgenommene Wirksamkeit der Kommunikation**

Die Interviews verdeutlichen, dass die Wahrnehmung der Effektivität verschiedener Kommunikationsformen stark schwankt und nicht nur von der Informationsverfügbarkeit abhängt. Vielmehr ist die Art der Vermittlung entscheidend dafür, ob Gesundheitsangebote von Lehrlingen erkannt und genutzt werden.

- **Rolle von persönlichen Kontakten im Vergleich zu digitalen Kanälen**

Die Analyse der Interviews zeigt klar, dass persönliche Kommunikationsweisen gegenüber digitalen Kanälen eine zentrale Rolle bei der erfolgreichen Ansprache von Lehrlingen spielen. Während digitale Medien vor allem der Informationsverbreitung dienen, entfalten persönliche Kontakte eine deutlich stärkere Wirkung auf Wahrnehmung, Verständnis und Engagement bei Gesundheitsförderungsangeboten.

Digitale Kanäle wie E-Mail, Intranet oder interne Plattformen ermöglichen zwar eine effiziente und flächendeckende Kommunikation, stoßen jedoch besonders bei jüngeren Zielgruppen an Grenzen. Die Interviews machen deutlich, dass diese Art der Kommunikation oft als unpersönlich und wenig ansprechend wahrgenommen wird. Informationen werden zwar bereitgestellt, aber nicht aktiv verarbeitet oder in den Arbeitsalltag integriert. Daraus ergibt sich eine Diskrepanz zwischen formaler Kommunikation und der tatsächlichen Wahrnehmung der Lehrlinge.

Im Vergleich dazu wird persönliche Kommunikation als deutlich wirkungsvoller beschrieben. Direkte Gespräche, informelle Hinweise von Kolleg:innen oder gezielte Ansprache durch

Ausbildner: innen ermöglichen eine individuellere und situationsgerechte Vermittlung von Informationen. Diese Kommunikationsform schafft nicht nur Aufmerksamkeit, sondern auch Vertrauen, was die Bereitschaft zur Teilnahme an Angeboten erhöht.

Ein wichtiger Vorteil persönlicher Kontakte ist ihre dialogorientierte Natur. Lehrlinge können Rückfragen stellen, Unsicherheiten klären und Inhalte besser einordnen. Zudem erzeugt die persönliche Ansprache eine stärkere Verbindlichkeit, weil die Kommunikation nicht anonym erfolgt, sondern in einem sozialen Kontext eingebettet ist.

Die Interviews zeigen außerdem, dass insbesondere sogenannte „niederschwellige Bezugspersonen“, wie etwa Buddies oder Kolleg: innen ohne direkte Weisungsbefugnis, eine bedeutende Rolle spielen. Diese Personen stehen den Lehrlingen auf Augenhöhe gegenüber und fördern eine offenere Kommunikation, wodurch Hemmschwellen abgebaut werden. Im Vergleich dazu kann die Kommunikation durch hierarchisch höhergestellte Personen zwar informativ sein, wird aber teilweise als weniger zugänglich wahrgenommen.

Im Zusammenhang mit generationenspezifischen Unterschieden wird deutlich, dass jüngere Mitarbeitende vor allem von persönlicher und unmittelbarer Kommunikation profitieren. Während digitale Informationskanäle oft als Hintergrundrauschen wahrgenommen werden, sind direkte soziale Interaktionen für Lehrlinge ein zentraler Zugang zu betrieblichen Angeboten. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Kommunikationsstrategien stärker an soziale Strukturen und persönliche Beziehungen im Unternehmen anzupassen.

Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass digitale und persönliche Kommunikationsformen unterschiedliche Funktionen erfüllen. Während digitale Kanäle für die Bereitstellung von Informationen unverzichtbar sind, liegt die tatsächliche Wirksamkeit in der persönlichen Vermittlung. Eine erfolgreiche Kommunikationsstrategie sollte daher beide Ansätze kombinieren, wobei der persönlichen Ansprache eine zentrale Rolle zukommen sollte, besonders im Hinblick auf die Zielgruppe der Lehrlinge.

- **Herausforderungen in der Erreichbarkeit der Zielgruppe**

Die Interviews verdeutlichen, dass die Erreichbarkeit von Lehrlingen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung eine zentrale Herausforderung für Unternehmen ist. Trotz vorhandener Angebote und verschiedener Kommunikationskanäle gelingt es häufig nicht, die Zielgruppe in dem gewünschten Maße zu erreichen.

Ein Hauptproblem ist die Diskrepanz zwischen den angebotenen Kommunikationsformen und dem tatsächlichen Nutzungsverhalten der Lehrlinge. Unternehmen setzen oft auf etablierte, formale Kanäle wie E-Mail, Intranet oder Aushänge, doch die Interviews zeigen, dass Lehrlinge diese nur eingeschränkt wahrnehmen. Wichtige Informationen werden im Arbeitsalltag übersehen oder als irrelevant eingestuft, sodass sie die Zielgruppe nicht erreichen.

Ein weiterer Faktor ist die hohe Informationsdichte im Betrieb. Lehrlinge, wie alle Mitarbeitenden, sind einer Vielzahl von Informationen ausgesetzt, was gesundheitsbezogene Inhalte in Konkurrenz zu anderen Themen stellt. Ohne gezielte Hervorhebung oder persönliche Ansprache laufen Angebote Gefahr, übersehen zu werden.

Zudem beeinflusst die Lebensphase der Lehrlinge die Situation. Die Interviews zeigen, dass junge Menschen oft andere Prioritäten haben und Gesundheitsförderung nicht automatisch als relevant für ihren Alltag ansehen. Freizeit, soziale Kontakte oder berufliche Orientierung stehen oft im Vordergrund, wodurch gesundheitsbezogene Angebote weniger Beachtung finden. Das erschwert den nachhaltigen Kontakt zur Zielgruppe.

Ein weiterer Punkt ist die fehlende Zielgruppenspezifität vieler Maßnahmen. Angebotsentwickler:innen bemerken, dass Gesundheitsangebote häufig nicht ausreichend an die Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Lehrlinge angepasst sind. Diese Diskrepanz wirkt sich negativ auf Wahrnehmung und Teilnahme aus. Wenn Inhalte als unpassend oder schwer verständlich empfunden werden, sinkt die Teilnahmebereitschaft.

Auch strukturelle Bedingungen im Unternehmen beeinflussen die Erreichbarkeit. Zeitliche Einschränkungen, Arbeitsbelastung oder organisatorische Hürden verhindern oft, dass Lehrlinge sich aktiv mit Gesundheitsangeboten beschäftigen können. Selbst bei Interesse fehlt häufig die Gelegenheit, sich intensiver damit auseinanderzusetzen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die Erreichbarkeit von Lehrlingen nicht allein durch die Bereitstellung von Informationen sichergestellt werden kann. Vielmehr braucht es eine zielgruppengerechte, niedrighschwellige und vor allem persönliche Ansprache, die in den Arbeitsalltag integriert ist. Eine Kombination aus passenden Inhalten, geeigneten Kommunikationswegen und einem Verständnis für die Lebenswelt der Lehrlinge ist zentral für eine erfolgreiche Gesundheitskommunikation.

4.2.5 Wahrgenommene Wirkung auf Motivation und Arbeitgeberbindung

Die folgenden Ergebnisse beschäftigen sich mit der Kernfrage dieser Arbeit: der Bedeutung von betrieblicher Gesundheitsförderung für die Motivation und Bindung von Lehrlingen an den Ausbildungsbetrieb. Während die vorherigen Abschnitte die Gestaltung, Kommunikation und Wahrnehmung der Gesundheitsangebote behandelt haben, liegt der Fokus jetzt auf deren konkreter Wirkung aus Unternehmenssicht.

Die Interviews zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung grundsätzlich als positiver Einflussfaktor auf Motivation und Wohlbefinden der Lehrlinge wahrgenommen wird. Allerdings wird deutlich, dass dieser Effekt nicht automatisch entsteht, sondern stark von der Umsetzung, der Kommunikation und der Zielgruppenpassung der Maßnahmen abhängt.

Ein wiederkehrendes Muster in den Aussagen der Interviewpartner: innen ist, dass Gesundheitsangebote vor allem dann wirken, wenn sie als echtes Interesse am Wohlbefinden der Mitarbeiter: innen wahrgenommen werden. In solchen Fällen können sie die Zufriedenheit erhöhen und ein positives Arbeitsklima fördern. Wird Gesundheitsförderung hingegen nur als formale Maßnahme oder „Pflichtprogramm“ umgesetzt, bleibt ihre Wirkung oft begrenzt.

Bezüglich der Arbeitgeberbindung zeigt sich ein differenziertes Bild. Die Interviewpartner: innen betonen, dass Gesundheitsförderung selten der alleinige Grund für eine langfristige Bindung an ein Unternehmen ist. Vielmehr wirkt sie als ergänzender Faktor im Zusammenspiel mit Aspekten wie dem Arbeitsklima, den Entwicklungsmöglichkeiten oder der Führungskultur. Gesundheitsangebote können die Bindung stärken, sind jedoch meist nicht der Hauptentscheidungsfaktor.

Besonders wichtig ist die Wahrnehmung durch die Lehrlinge selbst. Die Interviews deuten darauf hin, dass eine unzureichende Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse junger Mitarbeiter: innen dazu führen kann, dass ihr Einfluss auf Motivation und Bindung nicht voll ausgeschöpft wird. Wenn Maßnahmen als irrelevant, unverständlich oder schwer zugänglich wahrgenommen werden, bleibt ihre Wirkung begrenzt, selbst wenn sie objektiv vorhanden sind.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Rolle der Gesundheitsförderung im Kontext der Attraktivität des Arbeitgebers. Einige Interviewpartner: innen sehen darin einen Beitrag zur Positionierung des Unternehmens als modernen und verantwortungsbewussten Arbeitgeber.

Allerdings hängt dieser Effekt stark davon ab, wie sichtbar und glaubwürdig die Maßnahmen umgesetzt werden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein bedeutendes, aber nicht isoliert wirksames Instrument zur Steigerung von Motivation und Arbeitgeberbindung ist. Ihre Wirkung entfaltet sich vor allem dann, wenn sie zielgruppengerecht gestaltet, wirksam kommuniziert und in eine umfassende Unternehmenskultur integriert ist.

- **Einfluss auf Zufriedenheit und Engagement der Lehrlinge**

Die Analyse der Interviews zeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Führungskräfte grundsätzlich das Potenzial hat, die Zufriedenheit und das Engagement der Lehrlinge positiv zu beeinflussen. Dieser Zusammenhang wird jedoch nicht als selbstverständlich angesehen, sondern hängt von mehreren Rahmenbedingungen ab.

Zunächst wird klar, dass Gesundheitsangebote vor allem dann einen positiven Effekt auf die Zufriedenheit haben, wenn sie als Ausdruck von Wertschätzung wahrgenommen werden. Lehrlinge interpretieren diese Maßnahmen als Zeichen dafür, dass das Unternehmen sich für ihr Wohlbefinden interessiert und ihre Bedürfnisse ernst nimmt. Diese Wahrnehmung kann helfen, eine positive emotionale Bindung zum Betrieb aufzubauen, was sich wiederum auf die allgemeine Zufriedenheit im Arbeitsalltag auswirkt.

Gleichzeitig betonen die Interviewpartner: innen, dass dieser Effekt stark davon abhängt, wie sichtbar und erlebbar die Maßnahmen sind. Angebote, die nur formell bestehen, aber im Alltag kaum wahrgenommen oder genutzt werden, haben kaum Einfluss auf die Zufriedenheit. Erst durch aktive Teilnahme oder persönliche Erfahrungen mit den Maßnahmen entsteht ein tatsächlicher Mehrwert für die Lehrlinge.

Bezüglich des Engagements zeigt sich ein ähnliches Bild. Gesundheitsförderung kann die Motivation zur aktiven Teilnahme am Arbeitsalltag sowie die Bereitschaft, sich einzubringen, positiv beeinflussen, besonders wenn sie als relevant und unterstützend erlebt wird. Lehrlinge, die sich gut betreut fühlen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden, zeigen tendenziell eine höhere Identifikation mit dem Unternehmen und sind eher bereit, sich im Betrieb zu engagieren.

Allerdings weisen die Interviews auch darauf hin, dass dieser Zusammenhang nicht linear ist. Gesundheitsförderung allein reicht nicht aus, um ein hohes Engagement zu garantieren. Sie wirkt vielmehr als ergänzender Faktor, der im Zusammenspiel mit anderen Elementen wie Arbeitsklima, Führungsverhalten und Entwicklungsmöglichkeiten seine Wirkung entfaltet.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Passung der Angebote zur Lebensrealität der Lehrlinge. Wenn Maßnahmen nicht auf die Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe abgestimmt sind, bleibt ihr Einfluss auf Zufriedenheit und Engagement begrenzt. In solchen Fällen werden Gesundheitsangebote zwar wahrgenommen, aber nicht als relevant für den eigenen Alltag eingestuft.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass betriebliche Gesundheitsförderung einen positiven Beitrag zur Zufriedenheit und zum Engagement der Lehrlinge leisten kann, jedoch nur, wenn sie sichtbar, zugänglich und zielgruppengerecht gestaltet ist. Ihre Wirkung ist nicht isoliert zu sehen, sondern als Teil eines umfassenderen organisationalen Kontexts.

- **Bedeutung für Verbleib im Unternehmen**

Die Interviews verdeutlichen, dass betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Führungskräfte einen gewissen Einfluss auf den Verbleib von Lehrlingen im Unternehmen haben kann. Sie wird jedoch nicht als alleiniger entscheidender Faktor angesehen, sondern als unterstützendes Element innerhalb eines komplexen Systems verschiedener Einflussgrößen, die gemeinsam den Verbleib bestimmen.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Gesundheitsmaßnahmen besonders dann eine bindungsfördernde Wirkung zeigen, wenn die Lehrlinge sie tatsächlich wahrnehmen und nutzen. In solchen Fällen können sie helfen, ein positives Unternehmensbild zu stärken und das Gefühl zu vermitteln, dass sich der Betrieb um seine Mitarbeitenden kümmert. Dieses Engagement kann die emotionale Bindung erhöhen und somit indirekt die Bereitschaft zum Verbleib beeinflussen.

Gleichzeitig zeigen die Interviews, dass andere Faktoren oft eine deutlich stärkere Rolle spielen. Aspekte wie das Arbeitsklima, die Beziehung zu Vorgesetzten und Kolleg:innen, Entwicklungschancen sowie die allgemeine Zufriedenheit mit der Ausbildung werden als entscheidendere Einflussgrößen genannt. Gesundheitsförderung wird eher als ergänzendes

Element gesehen, das positive Bedingungen verstärken kann, aber selten dann hilft, wenn grundlegende Probleme im Arbeitsumfeld bestehen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Wahrnehmung der Maßnahmen durch die Lehrlinge. Wenn Gesundheitsangebote als irrelevant, schwer zugänglich oder nicht zielgruppengerecht empfunden werden, entfalten sie kaum Wirkung auf die Bindung. In solchen Fällen bleibt ihr Einfluss auf die Verbleibsentscheidung gering, selbst wenn die Unternehmen entsprechende Maßnahmen anbieten. Dies zeigt, dass nicht die bloße Existenz der Angebote entscheidend ist, sondern ihre tatsächliche Wahrnehmung und Integration in den Alltag.

Außerdem ist sichtbar, dass die Wirkung von Gesundheitsförderung auf den Verbleib auch zeitlich unterschiedlich zu bewerten ist. Während kurzfristige Entscheidungen, wie während der Ausbildung, stärker von direkten Erfahrungen und dem Arbeitsumfeld geprägt sind, kann Gesundheitsförderung langfristig zu einer positiven Wahrnehmung des Unternehmens beitragen und somit indirekt die Bindung stärken.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass betriebliche Gesundheitsförderung einen unterstützenden Beitrag zur Mitarbeiterbindung leisten kann, aber nicht isoliert wirkt. Ihre Bedeutung für den Verbleib hängt maßgeblich davon ab, wie sie wahrgenommen wird und in welchem Zusammenhang sie steht. Sie fungiert als ergänzender Faktor in einem komplexen System von Einflussgrößen, die gemeinsam die Bindung von Lehrlingen an ihren Ausbildungsbetrieb bestimmen.

- **Einfluss auf die Attraktivität als Arbeitgeber**

Die Interviews verdeutlichen, dass betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Unternehmen einen bedeutenden Beitrag zur Wahrnehmung der Arbeitgeberattraktivität leisten kann. Es wird klar, dass Gesundheitsangebote zunehmend als Bestandteil eines modernen und verantwortungsbewussten Arbeitgeberimages gesehen werden, vor allem im Zusammenhang mit dem Wettbewerb um junge Fachkräfte.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Gesundheitsförderung als Zeichen für Fürsorge und Wertschätzung gilt. Unternehmen, die solche Maßnahmen anbieten, vermitteln nach innen und außen den Eindruck, sich aktiv um das Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu kümmern. Das kann helfen, die Attraktivität des Unternehmens sowohl für aktuelle als auch für potenzielle Auszubildende zu steigern.

Dennoch wird in den Interviews auch betont, dass dieser Effekt stark von der Sichtbarkeit und Echtheit der Maßnahmen abhängt. Gesundheitsangebote haben nur dann einen positiven Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität, wenn sie nicht nur vorhanden sind, sondern auch aktiv kommuniziert und im Arbeitsalltag erfahrbar sind. Wenn Maßnahmen nur formal angeboten, aber nicht tatsächlich genutzt oder wahrgenommen werden, ist ihr Einfluss auf das Arbeitgeberimage begrenzt.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Zielgruppenorientierung. Die Interviewpartner: innen weisen darauf hin, dass insbesondere Auszubildende andere Erwartungen an Arbeitgeber haben als ältere Mitarbeitende. Gesundheitsförderung kann nur dann zur Attraktivität beitragen, wenn sie auf die Bedürfnisse, Interessen und Lebensumstände dieser Zielgruppe abgestimmt ist. Angebote, die als irrelevant oder unattraktiv empfunden werden, tragen kaum zur positiven Wahrnehmung des Unternehmens bei.

Außerdem wird deutlich, dass Gesundheitsförderung selten als alleiniger Entscheidungsfaktor bei der Wahl eines Ausbildungsbetriebs gilt. Stattdessen wird sie als ergänzendes Merkmal wahrgenommen, das zusammen mit anderen Faktoren wie Unternehmenskultur, Entwicklungsmöglichkeiten oder Arbeitsbedingungen wirkt. In manchen Fällen kann sie jedoch einen entscheidenden Unterschied machen, vor allem wenn mehrere Arbeitgeber ähnliche Rahmenbedingungen bieten.

Die Interviews zeigen außerdem, dass Gesundheitsförderung immer mehr Teil strategischer Überlegungen im Employer-Branding wird. Unternehmen erkennen, dass Maßnahmen nicht nur intern wirksam sind, sondern auch nach außen kommuniziert werden können, um sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren. Es besteht jedoch auch die Herausforderung, diese Maßnahmen glaubwürdig und einheitlich umzusetzen, um nicht nur als Marketingstrategie wahrgenommen zu werden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass betriebliche Gesundheitsförderung einen wichtigen, aber nicht alleinigen Beitrag zur Arbeitgeberattraktivität leistet. Ihre Wirkung entfaltet sich vor allem dann, wenn sie sichtbar, authentisch, zielgruppengerecht ist und in eine umfassende Strategie zur Positionierung des Unternehmens eingebunden wird.

- **Rolle von Gesundheitsförderung im Wettbewerb um Fachkräfte**

Die Interviews zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung im Wettbewerb um Fachkräfte zunehmend an Bedeutung gewinnt. Besonders angesichts des Fachkräftemangels wird für Unternehmen immer wichtiger, Maßnahmen zu ergreifen, um junge Menschen zu gewinnen und langfristig zu binden. Gesundheitsförderung wird von den interviewten Führungskräften als ein Element innerhalb einer umfassenden Personalstrategie gesehen.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Gesundheitsangebote zwar nicht das wichtigste Kriterium bei der Wahl eines Ausbildungsbetriebs sind, aber im Wettbewerb dennoch eine unterstützende Rolle spielen können. Wenn mehrere Unternehmen ähnliche Rahmenbedingungen bieten, können zusätzliche Angebote wie Gesundheitsprogramme dazu beitragen, sich positiv von anderen Arbeitgebern abzuheben. In diesem Sinne wirkt Gesundheitsförderung als Differenzierungsmerkmal, dass die Attraktivität eines Unternehmens steigert.

Gleichzeitig zeigt die Untersuchung, dass die strategische Nutzung von Gesundheitsförderung in vielen Unternehmen noch nicht vollständig etabliert ist. Während einige Betriebe Gesundheitsmaßnahmen schon bewusst in ihre Arbeitgebermarke integrieren, wird sie in anderen Fällen eher als ergänzendes Thema behandelt. Das Potenzial der Gesundheitsförderung im Wettbewerb um Fachkräfte ist daher noch nicht voll ausgeschöpft.

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die Glaubwürdigkeit der Maßnahmen. Die Interviewpartner:innen betonen, dass Gesundheitsförderung nur dann wirksam im Wettbewerb ist, wenn sie authentisch umgesetzt wird. Wird sie nur als Imageinstrument genutzt, ohne tatsächliche Verankerung im Unternehmen, kann das potenzielle Bewerber:innen als unglaubwürdig erscheinen. Nachhaltige Wirkung entsteht nur, wenn Gesundheitsförderung Teil der Unternehmenskultur ist.

Außerdem wird deutlich, dass vor allem junge Zielgruppen, wie Lehrlinge, andere Erwartungen an Arbeitgeber stellen als frühere Generationen. Themen wie Work-Life-Balance, Wohlbefinden und persönliche Entwicklung werden wichtiger. Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, diese Erwartungen aufzugreifen und das Unternehmen als modernen Arbeitgeber zu präsentieren. Wichtig ist, dass die Maßnahmen auf die Lebensrealität der Zielgruppe abgestimmt sind und nicht als standardisierte Angebote wahrgenommen werden.

Die Interviews verdeutlichen zudem, dass der Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und Arbeitgeberattraktivität oft indirekt wirkt. Sie beeinflusst die

Wahrnehmung des Unternehmens und trägt langfristig dazu bei, im Wettbewerb um Fachkräfte erfolgreich zu sein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass betriebliche Gesundheitsförderung im Wettbewerb um Fachkräfte eine unterstützende und differenzierende Rolle spielt. Ihre Bedeutung liegt weniger in ihrer isolierten Wirkung, sondern in ihrer Integration in eine umfassende Arbeitgeberstrategie, die auf die Bedürfnisse und Erwartungen junger Zielgruppen abgestimmt ist.

4.2.6 Diskrepanz zwischen Angebot und tatsächlicher Nutzung

Die Auswertung der Interviews zeigt klar, dass es eine deutliche Lücke zwischen den angebotenen Gesundheitsmaßnahmen und deren tatsächlicher Nutzung durch Lehrlinge gibt. Obwohl viele Unternehmen bereits verschiedene Programme und Initiativen eingerichtet haben, wird deren Inanspruchnahme von den Interviewpartner: innen oft als geringer eingeschätzt als erwartet.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass das Vorhandensein von Gesundheitsangeboten nicht automatisch zu einer aktiven Teilnahme führt. Vielmehr hängt die Nutzung stark davon ab, ob die Maßnahmen von den Lehrlingen wahrgenommen, verstanden und als relevant für den eigenen Alltag angesehen werden. Es wird deutlich, dass Angebote zwar formal vorhanden sind, aber nicht immer gut in den Arbeitsalltag integriert oder zielgruppengerecht kommuniziert werden.

Die Interviewpartner: innen berichten, dass Lehrlinge selbst bei vorhandenen Programmen häufig nicht aktiv zugreifen, selbst wenn diese zugänglich sind. Das liegt unter anderem daran, dass Gesundheitsförderung für junge Mitarbeitende oft keine hohe Priorität hat oder nicht direkt mit ihrem aktuellen Lebensabschnitt verbunden wird. Daraus ergibt sich eine Lücke zwischen Angebot und tatsächlichem Bedarf.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Kommunikation. Die Interviews zeigen, dass unzureichende oder wenig zielgruppenspezifische Kommunikation eine Hauptursache für die geringe Nutzung sein kann. Wenn Informationen nicht über geeignete Kanäle vermittelt oder nicht verständlich und ansprechend aufbereitet werden, erreicht die Zielgruppe sie nicht ausreichend. Das führt dazu, dass Angebote kaum bekannt sind oder nicht als relevant wahrgenommen werden.

Außerdem spielen strukturelle Rahmenbedingungen eine Rolle. Zeitliche Einschränkungen, organisatorische Hürden oder fehlende Integration in den Arbeitsalltag können dazu führen, dass Lehrlinge trotz positiver Einstellung nicht an Maßnahmen teilnehmen. Hier liegt die Herausforderung weniger in der Motivation, sondern eher in der praktischen Umsetzung.

Weiterhin wird deutlich, dass die Angebote oft nicht auf die Bedürfnisse von Lehrlingen zugeschnitten sind. Standardisierte Programme, die sich hauptsächlich an erwachsene Mitarbeitende richten, werden von jungen Zielgruppen häufig als ungeeignet empfunden. Das Potenzial der Gesundheitsförderung wird dadurch nicht vollständig genutzt.

Insgesamt zeigt die Auswertung, dass die Kluft zwischen Angebot und Nutzung ein zentrales Problem der betrieblichen Gesundheitsförderung ist. Es geht nicht nur um die Anzahl der Maßnahmen, sondern vor allem um ihre Wahrnehmung, Zugänglichkeit und Zielgruppenorientierung. Diese Erkenntnisse bilden eine wichtige Grundlage für den späteren Vergleich mit den Ergebnissen der Lehrlingsbefragung und für die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen.

- **Wahrgenommene Teilnahmebereitschaft der Lehrlinge**

Die Interviews verdeutlichen, dass die Bereitschaft von Lehrlingen, an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen teilzunehmen, von Führungskräften unterschiedlich wahrgenommen und oft schwer einzuschätzen ist. Zwar besteht grundsätzlich Interesse, doch die tatsächliche Bereitschaft zur aktiven Teilnahme wird häufig als begrenzt beschrieben.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Lehrlinge so die Einschätzung der Interviewpartner: innen haben, dass sie Gesundheitsangebote grundsätzlich nicht ablehnen, aber meist eine passive Haltung einnehmen. Sie sind offen für Maßnahmen, zeigen jedoch selten Eigeninitiative, um aktiv mitzuwirken. Diese passive Grundhaltung führt dazu, dass Angebote zwar positiv bewertet, jedoch nicht automatisch genutzt werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die situative Abhängigkeit der Teilnahmebereitschaft. Lehrlinge zeigen Interesse, wenn Angebote niedrigschwellig sind, wenig Aufwand erfordern und sich direkt in den Arbeitsalltag integrieren lassen. Maßnahmen, die zusätzlichen Zeitaufwand oder organisatorische Hürden benötigen, stoßen auf geringere Resonanzen.

Zudem ist die wahrgenommene Relevanz der Angebote entscheidend. Lehrlinge nehmen vor allem dann teil, wenn sie einen konkreten Nutzen erkennen oder einen direkten Bezug zu

ihrem Alltag herstellen können. Fehlt diese persönliche Relevanz, sinkt die Bereitschaft, selbst wenn die Angebote grundsätzlich positiv bewertet werden.

Die soziale Komponente spielt ebenfalls eine Rolle. Die Teilnahmebereitschaft steigt, wenn Maßnahmen gemeinsam mit Kolleg: innen durchgeführt werden. Gruppendynamik und sozialer Zusammenhalt wirken motivierend; isolierte Angebote ohne sozialen Bezug erscheinen weniger attraktiv.

Außerdem ist die Art der Ansprache entscheidend. Persönliche und direkte Kommunikation kann die Motivation deutlich steigern, während formale oder digitale Informationswege oft nicht ausreichen, um Lehrlinge zur aktiven Teilnahme zu bewegen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Bereitschaft von Lehrlingen nicht grundsätzlich gering ist, sondern von verschiedenen Faktoren abhängt. Besonders wichtig sind Zugänglichkeit, wahrgenommene Relevanz und die Kommunikationsform. Diese Erkenntnisse liefern Ansatzpunkte, um die Lücke zwischen vorhandenen Angeboten und deren tatsächlicher Nutzung besser zu verstehen und gezielt anzugehen.

- **Identifizierte Barrieren aus Unternehmenssicht**

Die Interviews zeigen, dass Unternehmen zahlreiche Barrieren bei der aktiven Teilnahme von Lehrlingen an Gesundheitsförderungsmaßnahmen identifizieren. Diese Hindernisse betreffen sowohl persönliche Faktoren der Lehrlinge als auch strukturelle und organisatorische Bedingungen in den Betrieben.

Ein zentraler Punkt, den die Interviewpartner: innen betonen, ist der Zeitfaktor. Lehrlinge sind im Arbeitsalltag oft stark eingebunden, weshalb zusätzliche Angebote außerhalb der regulären Arbeitszeit nur wenig genutzt werden. Auch wenn Interesse besteht, fehlt häufig die Möglichkeit, sich aktiv mit den Maßnahmen auseinanderzusetzen. Das führt dazu, dass zwar Angebote vorhanden sind, aber nicht genutzt werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Prioritätensetzung der Lehrlinge. Für die Unternehmen stehen gesundheitsbezogene Themen bei jungen Mitarbeitenden oft nicht im Vordergrund. Stattdessen dominieren andere Bereiche wie berufliche Entwicklung, soziale Kontakte oder Freizeit. Dadurch wird Gesundheitsförderung oft als weniger relevant gesehen, was die Teilnahme erschwert.

Die Interviews verdeutlichen außerdem, dass Informationsdefizite eine bedeutende Rolle spielen. Lehrlinge sind nicht immer ausreichend über die Angebote informiert oder verstehen deren Inhalte und Ziele nicht vollständig. Diese fehlende Transparenz führt dazu, dass Maßnahmen als irrelevant oder schwer zugänglich erscheinen und ungenutzt bleiben.

Ein weiterer Haupthindernisfaktor ist die mangelnde Zielgruppenspezifität vieler Angebote. Die Interviewpartner:innen heben hervor, dass Gesundheitsprogramme häufig nicht auf die Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Lehrlinge abgestimmt sind. Standardisierte Maßnahmen, die hauptsächlich auf erwachsene Mitarbeitende ausgerichtet sind, sprechen junge Zielgruppen nur begrenzt an. Das verringert die Identifikation mit den Angeboten und reduziert die Teilnahme.

Auch die Art der Kommunikation wird als potenzielle Barriere genannt. Wenn Informationen nur über formale oder digitale Kanäle verbreitet werden, ohne persönliche Ansprache oder aktive Einbindung, erreichen sie die Zielgruppe oft nicht ausreichend. Dies verstärkt die bestehende Distanz zwischen Angebot und Nutzung.

Zusätzlich spielen organisationale Faktoren eine Rolle. Fehlende Ressourcen, begrenzte zeitliche Kapazitäten oder eine unzureichende Integration der Maßnahmen in den Arbeitsalltag können die Umsetzung und Nutzung von Gesundheitsangeboten erschweren. In solchen Fällen liegt die Herausforderung weniger in der Motivation der Lehrlinge, sondern eher in den strukturellen Rahmenbedingungen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Barrieren für die Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen vielschichtig sind und nicht auf einzelne Ursachen reduziert werden können. Sie entstehen durch das Zusammenspiel individueller, kommunikativer und struktureller Faktoren und müssen daher ganzheitlich betrachtet werden. Diese Erkenntnisse sind eine wichtige Grundlage für die spätere Gegenüberstellung mit der Lehrlingsperspektive und für die Entwicklung gezielter Verbesserungsmaßnahmen.

- **Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage**

Die Interviews verdeutlichen, dass zwischen den von Unternehmen angebotenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und der tatsächlichen Nachfrage der Lehrlinge eine deutliche Kluft besteht. Diese Differenz zeigt sich nicht nur in der Nutzung, sondern auch in der Wahrnehmung und Bewertung dieser Maßnahmen durch beide Seiten.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Unternehmen oft davon ausgehen, mit ihren bestehenden Angeboten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten, während die Lehrlinge diese nicht immer als passend oder attraktiv empfinden. Diese unterschiedliche Sichtweise führt dazu, dass Maßnahmen zwar angeboten werden, jedoch nicht die gewünschte Resonanz finden.

Die Interviews zeigen, dass diese Diskrepanz vor allem auf eine fehlende Abstimmung zwischen Angebot und Zielgruppe zurückzuführen ist. Viele Programme sind eher allgemein gehalten und berücksichtigen nicht die spezifischen Bedürfnisse und Interessen der Lehrlinge. So entstehen Angebote, die zwar sinnvoll erscheinen, aber subjektiv nicht als relevant wahrgenommen werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die unterschiedliche Einschätzung von Motivation und Bereitschaft zur Teilnahme. Während Unternehmen die geringe Beteiligung teilweise auf mangelndes Interesse der Lehrlinge schieben, deuten Aussagen darauf hin, dass meist strukturelle oder kommunikative Faktoren wichtiger sind. Lehrlinge nehmen Angebote oft nicht wahr, weil sie nicht ausreichend informiert sind, keinen Nutzen erkennen oder die Maßnahmen nicht in ihren Arbeitsalltag integrieren können.

Zudem zeigt sich, dass Unternehmen die Wirkung ihrer Maßnahmen häufig überschätzen. Es wird nahegelegt, dass die Existenz von Gesundheitsangeboten oft mit ihrer Nutzung gleichgesetzt wird, obwohl diese beiden Aspekte nicht zwangsläufig zusammenhängen. Diese Fehlwahrnehmung kann dazu führen, dass bestehende Maßnahmen nicht kritisch geprüft oder weiterentwickelt werden.

Ein weiterer Punkt betrifft die Kommunikationsstrategie. Unternehmen gehen meist davon aus, dass ausreichend bereitgestellte Informationen ausreichen, um Lehrlinge zu erreichen. Die Ergebnisse zeigen jedoch das Gegenteil. Ohne zielgerichtete, persönliche und kontinuierliche Ansprache bleibt die Nachfrage hinter den Erwartungen zurück.

Insgesamt wird deutlich, dass die Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren entsteht und nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen ist. Dennoch bildet sie eine zentrale Schnittstelle zwischen den Perspektiven der Unternehmen und der Lehrlinge und ist für die weitere Analyse entscheidend.

Diese Erkenntnisse bilden eine wichtige Basis für das folgende Kapitel, in dem die Ergebnisse der quantitativen Befragung und der qualitativen Interviews systematisch verglichen werden, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Wahrnehmungslücken zu identifizieren.

4.2.7 Zwischenfazit zur Führungskräfteperspektive

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews mit Führungskräften geben ein differenziertes Bild der betrieblichen Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit der Lehrlingsausbildung. Es wird deutlich, dass Gesundheitsförderung in vielen Unternehmen bereits als relevantes Thema wahrgenommen wird und an Bedeutung gewinnt. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass die tatsächliche Umsetzung und Wirksamkeit der Maßnahmen stark variieren.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass die interviewten Personen Gesundheitsförderung grundsätzlich positiv bewerten und sie als sinnvollen Bestandteil einer modernen Unternehmenskultur ansehen. Besonders im Zusammenhang mit Mitarbeiterzufriedenheit, Wohlbefinden und Arbeitgeberattraktivität wird ihr eine unterstützende Rolle zugeschrieben. Dennoch wird sie selten als strategisch dominierender Faktor betrachtet, sondern eher als ergänzendes Element in einem komplexen System organisatorischer Einflussgrößen.

Im Bereich der Umsetzung wird deutlich, dass zwar viele Maßnahmen und Programme existieren, diese aber häufig nicht ausreichend auf die Zielgruppe der Lehrlinge zugeschnitten sind. Die fehlende Zielgruppenspezifität ist dabei einer der Hauptkritikpunkte. Viele Angebote richten sich eher an allgemeine Mitarbeitergruppen und berücksichtigen die spezifischen Bedürfnisse und Lebensrealitäten junger Menschen nur begrenzt.

Besonders im Bereich der Kommunikation wird deutlich, dass Unternehmen zwar verschiedene Kanäle nutzen, diese aber nicht immer die gewünschte Wirkung erzielen. Digitale Kanäle ermöglichen zwar eine breite Informationsverteilung, werden aber von Lehrlingen oft nur eingeschränkt wahrgenommen. Persönliche Kommunikation gilt als deutlich wirksamer, da sie Vertrauen schafft und direkte Ansprache ermöglicht. Daraus ergibt sich die Erkenntnis, dass die Art der Kommunikation entscheidenden Einfluss auf die Wahrnehmung und Nutzung der Gesundheitsangebote hat.

Ein weiterer wichtiger Befund betrifft die Lücke zwischen den angebotenen Maßnahmen und ihrer tatsächlichen Nutzung. Unternehmen gehen oft davon aus, dass vorhandene Angebote automatisch zu einer Teilnahme führen, doch die Interviews zeigen, dass dies nicht so ist. Die

Nutzung hängt vielmehr von Faktoren wie wahrgenommener Relevanz, Zugänglichkeit, Kommunikation und Integration in den Arbeitsalltag ab.

Im Hinblick auf Motivation und Arbeitgeberbindung wird deutlich, dass Gesundheitsförderung einen positiven, aber nicht alles entscheidenden Einfluss hat. Sie kann die Zufriedenheit steigern und die Wahrnehmung des Unternehmens verbessern, wirkt aber vor allem unterstützend und entfaltet ihre Wirkung im Zusammenspiel mit anderen Faktoren wie Arbeitsklima, Führung und Entwicklungsmöglichkeiten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Führungskräfte ein wichtiges, aber noch unzureichend genutztes Potenzial darstellt. Die größte Herausforderung besteht weniger in der Entwicklung neuer Maßnahmen, sondern in deren zielgruppengerechter Gestaltung, effektiver Kommunikation und nachhaltiger Integration in den Arbeitsalltag der Lehrlinge.

Die dargestellten Ergebnisse bilden die Grundlage für das nächste Kapitel, in dem die Perspektiven von Lehrlingen und Führungskräften systematisch verglichen werden. Ziel ist es, Gemeinsamkeiten, Unterschiede und mögliche Wahrnehmungslücken zu identifizieren und daraus weiterführende Erkenntnisse abzuleiten.

5 Vergleich und Integration der Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich der systematischen Gegenüberstellung und Integration der Ergebnisse aus der quantitativen Online-Befragung sowie den qualitativen Interviews. Ziel ist es, die unterschiedlichen Perspektiven von Lehrlingen und Führungskräften nicht isoliert zu betrachten, sondern in Beziehung zueinander zu setzen, um ein umfassenderes Verständnis des Forschungsgegenstands zu fördern.

Während Kapitel 4 die empirischen Befunde getrennt nach methodischem Zugang präsentiert hat, erfolgt in diesem Kapitel die inhaltliche Verknüpfung beider Datenstränge im Sinne der methodischen Triangulation. Diese Vorgehensweise ist Teil des Mixed-Methods-Ansatzes der Arbeit und beruht auf der Annahme, dass komplexe Fragestellungen, wie die Wahrnehmung, Nutzung und Wirkung betrieblicher Gesundheitsförderung, nur durch die Kombination verschiedener Perspektiven vollständig erfasst werden können.

Die quantitative Analyse liefert vor allem generalisierbare Aussagen zu Einstellungen, Präferenzen und Verhaltensmustern von Lehrlingen. Die qualitative Analyse ermöglicht vertiefte Einblicke in betriebliche Entscheidungsprozesse, strategische Überlegungen und praktische Umsetzungserfahrungen aus Sicht von Führungskräften. Erst durch die Zusammenführung beider Perspektiven wird sichtbar, wo Übereinstimmungen bestehen und wo relevante Unterschiede oder Wahrnehmungslücken auftreten.

Das Kapitel gliedert sich thematisch nach zentralen Analysebereichen, die sich aus den Forschungsfragen und den Ergebnissen aus Kapitel 4 ableiten. Dazu zählen die Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsförderung, die eingesetzten Kommunikationsstrategien, die Faktoren der Teilnahmebereitschaft sowie die Wirkung auf Arbeitgeberbindung und Arbeitgeberattraktivität. In jedem Bereich werden Gemeinsamkeiten, Unterschiede und mögliche Erklärungsansätze diskutiert.

Ziel dieses Kapitels ist es, die Ergebnisse nicht nur zu vergleichen, sondern sie auch im Kontext des Forschungsdesigns zu interpretieren und miteinander zu verknüpfen. Die gewonnenen Erkenntnisse bilden die Basis für die anschließende Diskussion und die Ableitung praxisorientierter Handlungsempfehlungen in Kapitel 6.

5.1 Zielsetzung der Gegenüberstellung

Die Gegenüberstellung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse hat das Ziel, ein umfassendes Verständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung im Kontext der Lehrlingsausbildung zu schaffen. Dabei wird untersucht, inwieweit die Wahrnehmungen, Nutzungen und Wirkungen gesundheitsfördernder Maßnahmen von Lehrlingen und Führungskräften übereinstimmen oder voneinander abweichen.

Ein zentrales Anliegen ist es, mögliche gemeinsame Erfahrungen oder Einschätzungen der beiden Gruppen zu identifizieren, da solche Konvergenzen als verlässliche Befunde gelten, die durch unterschiedliche methodische Zugänge bestätigt werden. Ebenso wichtig ist die Analyse von Unterschieden und Diskrepanzen, da diese auf Kommunikationsprobleme, Fehlinterpretationen oder strukturelle Herausforderungen im betrieblichen Umfeld hinweisen können.

Die Gegenüberstellung erfolgt anhand zentraler Themen wie der Wahrnehmung und Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Gestaltung und Wirksamkeit der

Kommunikationsstrategien, der Faktoren für die Teilnahmebereitschaft sowie der wahrgenommenen Effekte auf Motivation, Arbeitgeberbindung und Attraktivität.

Zudem ermöglicht die Gegenüberstellung eine Reflexion im Rahmen des Mixed-Methods-Ansatzes. Die Kombination aus quantitativen und qualitativen Daten erlaubt es, statistische Muster sowie deren Hintergründe und Ursachen besser zu verstehen. Besonders die qualitativen Aussagen der Führungskräfte helfen dabei, die in der Umfrage erkennbaren Tendenzen einzuordnen und zu erklären.

Insgesamt soll die Gegenüberstellung ein differenziertes Bild der betrieblichen Gesundheitsförderung ergeben, das die Sichtweisen der Lehrlinge sowie die Perspektiven der Unternehmen berücksichtigt. Dieses Verständnis bildet die Basis für die weiterführenden Analysen und praxisrelevanten Schlussfolgerungen.

5.2 Vergleich der Wahrnehmung und Relevanz betrieblicher Gesundheitsförderung

Die Wahrnehmung und Bedeutung betrieblicher Gesundheitsförderung sind zentrale Ausgangspunkte für das Verständnis der weiteren Ergebnisse. Sowohl in der quantitativen Online-Umfrage als auch in den qualitativen Interviews wird deutlich, dass Gesundheitsförderung grundsätzlich als relevantes Thema im betrieblichen Kontext gilt. Dennoch gibt es Unterschiede in der konkreten Einschätzung, besonders hinsichtlich Bekanntheit, persönlicher Relevanz und Zielgruppenpassung.

Während Lehrlinge die Angebote für Gesundheitsförderung häufig aus einer individuellen Nutzenperspektive bewerten, sehen Führungskräfte sie eher in Zusammenhang mit organisationalen Zielen wie Mitarbeiterzufriedenheit, Produktivität oder langfristiger Bindung. Diese unterschiedlichen Perspektiven beeinflussen maßgeblich die Wahrnehmung und Beurteilung der Maßnahmen.

Der Vergleich beider Sichtweisen macht sowohl gemeinsame Grundannahmen als auch strukturelle Unterschiede sichtbar. Besonders deutlich wird, dass die Relevanz von Gesundheitsförderung zwar grundsätzlich anerkannt wird, die tatsächliche Ausgestaltung und Kommunikation jedoch entscheidend ist, um sicherzustellen, dass die Angebote als bedeutsam wahrgenommen werden.

- **Gemeinsame Wahrnehmungsmuster beider Perspektiven**

Sowohl die Ergebnisse der Online-Befragung als auch die Aussagen der interviewten Führungskräfte zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung im Arbeitsumfeld grundsätzlich als sinnvolle und unterstützende Maßnahme angesehen wird. Lehrlinge bewerten entsprechende Angebote überwiegend positiv und erkennen vor allem den persönlichen Nutzen, etwa für das Wohlbefinden, die Stressreduktion oder die allgemeine Gesundheitsvorsorge. Aus Unternehmenssicht wird Gesundheitsförderung ebenfalls als wichtiger Bestandteil moderner Personalpolitik betrachtet.

Ein gemeinsames Muster besteht darin, dass Gesundheitsförderung nicht nur als Zusatzleistung, sondern zunehmend als integraler Bestandteil des Arbeitsalltags gesehen wird. Führungskräfte heben in den Interviews häufig die Bedeutung präventiver Maßnahmen und die Verantwortung des Unternehmens gegenüber den Mitarbeitenden hervor. Diese Einschätzung stimmt mit der grundsätzlich positiven Haltung der Lehrlinge gegenüber entsprechenden Angeboten überein.

Außerdem zeigt sich in beiden Perspektiven ein Bewusstsein dafür, dass Gesundheitsförderung über rein körperliche Aspekte hinausgeht und auch psychische sowie soziale Dimensionen umfasst. Sowohl Lehrlinge als auch Führungskräfte erkennen, dass Themen wie Stress, Arbeitsbelastung und Work-Life-Balance eine wichtige Rolle spielen und durch geeignete Maßnahmen angegangen werden können.

Ein weiterer gemeinsamer Befund ist, dass die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung stark von ihrer konkreten Umsetzung abhängig ist. Sowohl in der Befragung als auch in den Interviews wird deutlich, dass Angebote nur dann als sinnvoll wahrgenommen werden, wenn sie praxisnah, verständlich und zugänglich gestaltet sind. Diese Übereinstimmung bildet eine wichtige Basis für die weitere Analyse, da sie zeigt, dass die grundlegenden Einstellungen beider Gruppen nicht im Widerspruch stehen.

- **Unterschiede in Relevanz, Bekanntheit und Zielgruppenpassung**

Trotz grundlegender Übereinstimmungen bestehen bei genauerer Betrachtung deutliche Unterschiede zwischen den Perspektiven der Lehrlinge und der Führungskräfte. Diese beziehen sich vor allem auf die Bekanntheit bestehender Angebote, deren wahrgenommene Relevanz und die Passung zur Zielgruppe der Lehrlinge.

Die Online-Befragung zeigt, dass viele Lehrlinge unsicher sind, ob im Betrieb Gesundheitsangebote existieren, oder sie diese kaum wahrnehmen. Dies steht im Gegensatz zur Sicht der Unternehmen, die in den Interviews oft davon ausgehen, dass solche Maßnahmen bereits etabliert sind. Damit besteht eine zentrale Diskrepanz zwischen Angebot und Wahrnehmung.

Auch die Einschätzungen zur persönlichen Relevanz unterscheiden sich. Lehrlinge bewerten Gesundheitsförderung vor allem aus ihrer persönlichen Perspektive und sehen sie als relevant, wenn ein direkter Nutzen besteht. Unternehmen hingegen betrachten sie eher strategisch und langfristig. Diese unterschiedlichen Sichtweisen können dazu führen, dass Angebote aus Unternehmenssicht sinnvoll sind, von der Zielgruppe aber nicht immer als relevant wahrgenommen werden.

Ein weiterer Unterschied betrifft die Zielgruppenpassung der Angebote. Die quantitativen Ergebnisse zeigen, dass Gesundheitsmaßnahmen nicht immer auf die Bedürfnisse der Lehrlinge zugeschnitten werden. Besonders jüngere Befragte haben Schwierigkeiten, Inhalte nachzuvollziehen oder sehen keinen direkten Bezug zu ihrem Alltag. Führungskräfte gehen dagegen oft davon aus, dass bestehende Angebote für alle Mitarbeitenden passen. Die Befragungsergebnisse bestätigen diese Annahme nur eingeschränkt.

Außerdem zeigt sich, dass die Gestaltung und Kommunikation der Angebote entscheidend für deren Wahrnehmung sind. Während Unternehmen annehmen, dass die bereitgestellten Informationen ausreichen, zeigt die Lehrlingsbefragung, dass Verständlichkeit und Transparenz nicht immer gegeben sind. Das kann dazu führen, dass Angebote zwar vorhanden sind, aber nicht aktiv genutzt werden.

Insgesamt verdeutlichen diese Unterschiede, dass weniger ein Mangel an Angeboten besteht, sondern vielmehr eine Diskrepanz zwischen Angebot, Kommunikation und Zielgruppenwahrnehmung. Dieses Erkenntnis bildet eine wichtige Grundlage für die weiteren Kapitel, insbesondere zu Kommunikationsstrategien und Teilnahmefaktoren.

5.3 Vergleich der Kommunikationsstrategien

Die Gestaltung und Umsetzung von Kommunikationsstrategien ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für die betriebliche Gesundheitsförderung. Sowohl die quantitative Befragung der Lehrlinge als auch die qualitativen Interviews mit Führungskräften machen deutlich, dass

die Art der Kommunikation der Gesundheitsangebote maßgeblich beeinflusst, ob sie wahrgenommen, verstanden und genutzt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass Unternehmen und Lehrlinge grundsätzlich übereinstimmen, dass Kommunikation eine entscheidende Rolle spielt. Es gibt jedoch Unterschiede in der Einschätzung, welche Kommunikationswege besonders effektiv sind und wie Informationen am besten vermittelt werden sollten. Während Unternehmen oft auf eine Mischung aus digitalen und persönlichen Kanälen setzen, weisen die Ergebnisse der Lehrlingsbefragung darauf hin, dass persönliche Kommunikationsformen eine deutlich höhere Relevanz und Glaubwürdigkeit besitzen.

Der Vergleich der Perspektiven hilft, zentrale Stärken und Schwächen der aktuellen Kommunikationsstrategien zu erkennen und Potenziale für Verbesserungen aufzuzeigen.

- **Genutzte vs. präferierte Kommunikationskanäle**

Die Analyse zeigt, dass Unternehmen sowohl digitale als auch persönliche Kanäle nutzen, um Gesundheitsförderungsangebote zu kommunizieren. Interviews machen deutlich, dass insbesondere E-Mails, interne Plattformen und digitale Informationssysteme eine bedeutende Rolle spielen, da sie eine schnelle und umfassende Verbreitung von Informationen ermöglichen.

Im Vergleich dazu ergeben die Ergebnisse der Lehrlingsbefragung, dass digitale Kanäle zwar als alltäglich und leicht zugänglich wahrgenommen werden, aber nicht automatisch die bevorzugte Quelle für gesundheitsbezogene Informationen sind. Stattdessen werden persönliche Kommunikationsformen, vor allem direkte Gespräche mit Ausbilder: innen oder Kolleg: innen, als relevanter und wirkungsvoller eingeschätzt.

Diese Gegenüberstellung verdeutlicht, dass eine Diskrepanz zwischen den genutzten Kommunikationskanälen der Unternehmen und den tatsächlichen Präferenzen der Zielgruppe besteht. Während digitale Kanäle organisatorisch effizient erscheinen, entsprechen sie aus der Sicht der Lehrlinge nicht immer den Anforderungen an Verständlichkeit, Relevanz und persönliche Ansprache.

- **Wahrgenommene Wirksamkeit der Ansprache**

Neben der Wahl des Kommunikationskanals ist auch die wahrgenommene Wirksamkeit der Ansprache entscheidend. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Lehrlinge Informationen als besonders effektiv empfinden, wenn sie klar, verständlich und direkt auf ihre Lebensrealität bezogen sind. Besonders persönliche Gespräche ermöglichen eine individuellere Ansprache und bieten die Chance, Rückfragen zu stellen oder Inhalte besser einzuordnen.

In den Interviews wird ebenfalls die Bedeutung einer zielgruppengerechten Kommunikation hervorgehoben. Führungskräfte erkennen, dass junge Mitarbeitende spezielle Kommunikationsbedürfnisse haben, die sich von denen älterer Beschäftigter unterscheiden. Dennoch wird diese Erkenntnis nicht immer konsequent in der Praxis umgesetzt.

Die Wirksamkeit der Kommunikation hängt also nicht nur vom Kanal ab, sondern auch davon, wie verständlich, relevant und zielgruppengerecht die Inhalte aufbereitet werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass reine Informationsvermittlung nicht ausreicht, sondern eine aktive, dialogorientierte Kommunikation notwendig ist, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

- **Lücken zwischen Unternehmenskommunikation und Lehrlingssicht**

Ein zentrales Ergebnis der Gegenüberstellung ist, dass es Wahrnehmungslücken zwischen der Perspektive der Unternehmen und den Lehrlingen gibt. Während Führungskräfte häufig annehmen, dass die bereitgestellten Informationen ausreichend und verständlich sind, zeigt die Befragung, dass dies aus Sicht der Zielgruppe nicht immer zutrifft.

Besonders im Bereich der digitalen Kommunikation wird deutlich, dass Reichweite nicht gleich Wirksamkeit ist. Lehrlinge nehmen digitale Inhalte zwar wahr, bewerten sie jedoch oft als weniger glaubwürdig oder relevant im Vergleich zu persönlichen Kommunikationsformen. Unternehmen hingegen schätzen vor allem Effizienz- und Skalierungsvorteile digitaler Kanäle.

Außerdem zeigt sich, dass Unternehmen die Bedeutung persönlicher Kommunikation manchmal unterschätzen. Während Lehrlinge direkten Austausch als besonders wichtig für Vertrauen und Verständnis sehen, wird dieser Aspekt in der betrieblichen Praxis nicht immer ausreichend berücksichtigt.

Diese Unterschiede legen nahe, dass Kommunikationsstrategien oft mehr aus organisationaler Sicht entwickelt werden und weniger auf die Perspektive der Zielgruppe eingehen. Ein wichtiger Verbesserungsansatz besteht darin, eine zielgruppenorientiertere und dialogbasierte Kommunikation zu fördern, um die Wahrnehmung und Nutzung von Gesundheitsangeboten langfristig zu verbessern.

5.4 Vergleich der Teilnahme- und Nutzungsfaktoren

Die Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird durch viele individuelle und strukturelle Faktoren beeinflusst. Die Ergebnisse der Online-Befragung und der qualitativen Interviews zeigen, dass sowohl motivationaler Natur als auch äußere Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle spielen. Durch den Vergleich beider Perspektiven wird deutlich, dass die Grundhaltung zur Teilnahme grundsätzlich vorhanden ist, aber verschiedene Einflussgrößen darüber entscheiden, ob diese Bereitschaft in konkrete Handlungen umgesetzt wird.

Lehrlinge treffen ihre Entscheidung zur Teilnahme vor allem basierend auf persönlichen Nutzenabwägungen, sozialen Einflüssen und der praktischen Umsetzbarkeit. Führungskräfte hingegen sehen die Teilnahme meist im Zusammenhang mit der Gestaltung des Angebots und den organisatorischen Rahmenbedingungen. Diese unterschiedlichen Blickwinkel führen zu teilweise übereinstimmenden, teilweise abweichenden Einschätzungen der entscheidenden Einflussfaktoren.

- **Motivation zur Teilnahme aus beiden Perspektiven**

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung zeigen, dass Lehrlinge grundsätzlich positiv gegenüber Gesundheitsförderungsprogrammen eingestellt sind. Die Teilnahme motiviert sie besonders, wenn ein klarer persönlicher Nutzen sichtbar ist, etwa für ihr Wohlbefinden oder um „etwas Gutes für sich selbst zu tun“. Diese intrinsische Motivation ist ein entscheidender Antrieb. Auch die qualitativen Befunde weisen darauf hin, dass individuelle Nutzenaspekte in Unternehmen eine wichtige Rolle spielen. Führungskräfte glauben, dass Angebote besonders gut angenommen werden, wenn sie einen direkten Mehrwert für die Mitarbeitenden bieten. Es wird jedoch klar, dass Unternehmen die tatsächliche Motivation der Lehrlinge manchmal überschätzen, insbesondere dann, wenn Angebote nicht aktiv angefragt werden. Zudem entscheiden Lehrlinge ihre Teilnahme oft situativ und individuell, während Unternehmen eher von einer grundsätzlichen Offenheit ausgehen. Diese Unterschiede deuten darauf hin, dass

Motivation allein nicht ausreicht, sondern durch passende Rahmenbedingungen und gezielte Ansprache unterstützt werden muss.

- **Einfluss sozialer Faktoren und strukturelle Rahmenbedingungen**

Neben individuellen Motiven spielen soziale Einflüsse eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung für die Teilnahme. Die Befragungsergebnisse zeigen klar, dass Lehrlinge eher an Gesundheitsförderungsmaßnahmen teilnehmen, wenn auch Freund: innen, Kolleg: innen oder Mitschüler: innen eingebunden sind. Gruppendynamiken wirken daher als verstärkender Faktor und können die Bereitschaft zur Teilnahme deutlich steigern.

Auch aus Unternehmenssicht wird die Bedeutung sozialer Faktoren erkannt, doch in der Praxis werden sie nicht immer gezielt genutzt. Die Interviews verdeutlichen, dass Programme oft als Einzelangebote konzipiert sind, ohne den sozialen Kontext der Zielgruppe ausreichend zu berücksichtigen.

Zudem beeinflussen die strukturellen Rahmenbedingungen die Teilnahme stark. Aspekte wie Zeitverfügbarkeit, organisatorische Integration in den Arbeitsalltag und die Zugänglichkeit der Angebote spielen eine zentrale Rolle. Obwohl Unternehmen davon ausgehen, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, zeigen die Befragungsergebnisse, dass diese von den Lehrlingen nicht immer als ausreichend empfunden werden.

Diese Gegenüberstellung zeigt deutlich, dass sowohl soziale als auch strukturelle Faktoren stärker in die Planung und Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen einbezogen werden müssen, um die Teilnahme zu erhöhen.

- **Wahrgenommene Barrieren und Hemmnisse**

Ein zentrales Ergebnis der Analyse ist die Bedeutung von Barrieren, die einer Teilnahme entgegenstehen. Die quantitative Befragung zeigt, dass insbesondere der Zeitmangel als wesentlicher Hemmfaktor wahrgenommen wird. Finanzielle Aspekte spielen demgegenüber eine deutlich geringere Rolle. Dies deutet darauf hin, dass weniger die Kosten als vielmehr die Integration der Angebote in den Arbeitsalltag entscheidend ist.

Auch in den Interviews wird auf Herausforderungen bei der Umsetzung hingewiesen. Führungskräfte nennen unter anderem organisatorische Hürden, begrenzte Ressourcen oder Schwierigkeiten bei der Aktivierung der Zielgruppe. Allerdings wird deutlich, dass diese

Barrieren aus Unternehmenssicht häufig anders wahrgenommen werden als aus Sicht der Lehrlinge.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die fehlende Passung der Angebote zur Zielgruppe. Wie bereits in den vorherigen Kapiteln aufgezeigt, werden Gesundheitsmaßnahmen nicht immer als relevant oder ansprechend wahrgenommen. Diese mangelnde Passung kann ebenfalls als Barriere wirken, da sie die Motivation zur Teilnahme reduziert.

Insgesamt zeigt sich, dass die Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht allein von der Existenz entsprechender Angebote abhängt, sondern maßgeblich davon, wie gut diese in den Alltag der Lehrlinge integriert sind, wie relevant sie wahrgenommen werden und in welchem sozialen Kontext sie stattfinden. Die identifizierten Barrieren liefern somit wichtige Ansatzpunkte für die Optimierung zukünftiger Maßnahmen.

5.5 Vergleich der Wirkung auf Arbeitgeberbindung und Arbeitgeberattraktivität

Die Untersuchung konzentriert sich auf die Wirkung betrieblicher Gesundheitsförderung auf die Arbeitgeberbindung und die wahrgenommene Attraktivität eines Unternehmens. Während zuvor hauptsächlich die Wahrnehmung, Kommunikation und Teilnahmefaktoren analysiert wurden, liegt der Schwerpunkt jetzt darauf, wie Gesundheitsmaßnahmen tatsächlich dazu beitragen können, Lehrlinge langfristig an das Unternehmen zu binden und dessen Attraktivität als Arbeitgeber zu erhöhen.

Der Vergleich von quantitativen und qualitativen Ergebnissen zeigt, dass Gesundheitsförderung im Allgemeinen positiv wahrgenommen wird. Allerdings ist ihre tatsächliche Wirkung auf Bindung und Entscheidungsprozesse differenziert zu betrachten. Es wird deutlich, dass zwischen der Einschätzung der Lehrlinge und der Sichtweise der Unternehmen teilweise erhebliche Unterschiede bestehen.

• Bedeutung von Gesundheitsförderung für Lehrlinge

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung von Lehrlingen grundsätzlich positiv bewertet wird und als Zeichen von Fürsorge sowie als zusätzlicher Mehrwert des Arbeitgebers wahrgenommen werden kann. Dennoch wird deutlich, dass diese Angebote nicht zu den zentralen Entscheidungskriterien bei der Wahl eines Ausbildungsbetriebs zählen.

Gesundheitsförderungsmaßnahmen beeinflussen die Arbeitgeberattraktivität eher indirekt, indem sie das Gesamtbild eines Unternehmens verbessern, jedoch selten als ausschlaggebender Faktor für die Jobwahl dienen. Vielmehr stehen andere Aspekte, wie beispielsweise Ausbildungsinhalte, Arbeitsklima oder Entwicklungsmöglichkeiten, stärker im Vordergrund.

Auch im Hinblick auf die Bindung an den Ausbildungsbetrieb zeigt sich ein ähnliches Bild. Gesundheitsförderung kann zwar zur Zufriedenheit beitragen, führt jedoch nicht automatisch zu einer stärkeren emotionalen Bindung oder zu einer langfristigen Verbleibsabsicht. Dies deutet darauf hin, dass Gesundheitsangebote eher als ergänzender Faktor wirken, dessen Einfluss stark von der individuellen Wahrnehmung sowie von der konkreten Ausgestaltung der Maßnahmen abhängt.

Ein möglicher Erklärungsansatz für diese begrenzte Wirkung liegt in der zuvor identifizierten mangelnden Zielgruppenpassung und Kommunikation der Angebote. Wenn Gesundheitsmaßnahmen nicht als relevant oder verständlich wahrgenommen werden, können sie ihr Potenzial zur Stärkung der Arbeitgeberbindung nicht vollständig entfalten.

- **Einschätzung der Unternehmen zur Bindungswirkung**

Im Gegensatz zur Perspektive der Lehrlinge messen Unternehmen der betrieblichen Gesundheitsförderung oft eine größere Bedeutung bei, insbesondere im Hinblick auf Mitarbeiterbindung und Arbeitgeberattraktivität. In den Interviews wird Gesundheitsförderung häufig als strategisches Instrument gesehen, das nicht nur das Wohlbefinden verbessern, sondern auch die langfristige Bindung der Mitarbeitenden fördern soll. Führungskräfte gehen davon aus, dass entsprechende Angebote die Zufriedenheit steigern, das Engagement erhöhen und somit indirekt die Fluktuation verringern können. Zudem wird Gesundheitsförderung teilweise als Teil einer modernen, attraktiven Unternehmenskultur betrachtet, die vor allem im Wettbewerb um Fachkräfte an Bedeutung gewinnt. Allerdings zeigt sich in den Interviews auch, dass die tatsächliche Nutzung der Angebote sowie deren Wirkung nicht immer klar messbar sind. Einige Aussagen deuten darauf hin, dass Unternehmen eine positive Wirkung erwarten, ohne diese systematisch zu überprüfen. Dies führt zu Unsicherheiten bezüglich der tatsächlichen Effekte auf die Zielgruppe der Lehrlinge.

- **Übereinstimmungen, Unterschiede und Erklärungspotenziale**

Die Gegenüberstellung beider Perspektiven zeigt, dass zwar Einigkeit darüber besteht, dass Gesundheitsförderung grundsätzlich einen positiven Beitrag leisten kann, jedoch deutliche Unterschiede in der Einschätzung ihrer tatsächlichen Wirkung bestehen.

Eine zentrale Übereinstimmung liegt darin, dass Gesundheitsförderung als sinnvolle Ergänzung im betrieblichen Kontext angesehen wird. Sowohl Lehrlinge als auch Führungskräfte erkennen das Potenzial entsprechender Maßnahmen, insbesondere im Hinblick auf Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit.

Die Unterschiede zeigen sich jedoch in der Bewertung der konkreten Auswirkungen auf Arbeitgeberbindung und Jobwahl. Während Unternehmen häufig von einer stärkeren Wirkung ausgehen, betrachten Lehrlinge Gesundheitsförderung eher als zusätzlichen, aber nicht entscheidenden Faktor. Diese Diskrepanz deutet darauf hin, dass die Erwartungen der Unternehmen nicht vollständig mit der Wahrnehmung der Zielgruppe übereinstimmen.

Ein möglicher Erklärungsansatz liegt in der bereits mehrfach identifizierten Lücke zwischen Angebot und Zielgruppenpassung. Wenn Gesundheitsmaßnahmen nicht ausreichend auf die Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Lehrlinge abgestimmt sind oder nicht effektiv kommuniziert werden, können sie ihre potenzielle Wirkung auf die Bindung nicht entfalten.

Darüber hinaus spielt die Einbettung der Maßnahmen in das Gesamterlebnis des Ausbildungsbetriebs eine entscheidende Rolle. Gesundheitsförderung wird nicht isoliert bewertet, sondern im Zusammenspiel mit anderen Faktoren wahrgenommen. Ihre Wirkung entfaltet sich daher vor allem dann, wenn sie glaubwürdig, sichtbar und in den Arbeitsalltag integriert ist.

Insgesamt zeigt sich, dass betriebliche Gesundheitsförderung zwar ein relevantes Element der Arbeitgeberattraktivität darstellt, ihre Wirkung auf die Bindung von Lehrlingen jedoch stark von der konkreten Umsetzung, Kommunikation und Zielgruppenorientierung abhängt. Diese Erkenntnis bildet eine zentrale Grundlage für die abschließende Gesamtinterpretation sowie für die Ableitung praxisorientierter Handlungsempfehlungen.

5.6 Gesamtinterpretation der integrierten Befunde

Die Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse ermöglicht eine themenbezogene Gegenüberstellung der Perspektive der Lehrlinge und der betrieblichen Verantwortlichen. Die quantitativen Ergebnisse beschreiben dabei die Einschätzungen der untersuchten Stichprobe, während die qualitativen Befragungen mögliche organisationale Hintergründe und betriebliche Deutungen ergänzen. Aufgrund der unterschiedlichen Personengruppen und Erhebungsformate dient die Integration nicht der formalen Bestätigung einzelner Ergebnisse.

Die Befragten bewerteten die allgemeine Nützlichkeit betrieblicher Gesundheitsangebote vergleichsweise positiv. Gleichzeitig zeigten sich eine geringe beziehungsweise unsichere Bekanntheit, eine zurückhaltende Bewertung der Passung und nur eine begrenzte wahrgenommene Bedeutung für die Jobwahl und die stärkere Verbundenheit mit dem Ausbildungsbetrieb. Die qualitativen Befragungen ergänzen diese Ergebnisse um betriebliche Perspektiven auf organisatorische Voraussetzungen, Kommunikationsprozesse und Umsetzungsprobleme. Bei den Kommunikationswegen deuteten die deskriptiven Ergebnisse darauf hin, dass persönliche Formen der Ansprache bei mehreren Bewertungen günstiger eingeschätzt wurden als reine Social-Media-Empfehlungen. Digitale Kanäle können ergänzende Informationsmöglichkeiten bieten; ihre tatsächliche Reichweite und Wirksamkeit wurden jedoch nicht geprüft.

Soziale Einbettung, persönlicher Nutzen und zeitliche Rahmenbedingungen wurden von den Befragten als relevante Aspekte der hypothetischen Teilnahmeentscheidung bewertet. Ob entsprechende Gestaltungsmaßnahmen die tatsächliche Teilnahme erhöhen, lässt sich aus den Querschnittsdaten nicht ableiten.

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass betriebliche Gesundheitsangebote differenziert wahrgenommen werden. Die wahrgenommene Bedeutung für die Bindung an den Ausbildungsbetrieb blieb in der quantitativen Stichprobe begrenzt. Die folgenden Handlungsempfehlungen sind daher als empirisch und theoretisch begründete Ansatzpunkte und nicht als nachgewiesene Wirksamkeitsmaßnahmen zu verstehen.

6 Handlungsempfehlungen und Implikationen für die Praxis

Auf Grundlage der in Kapitel 5 dargestellten und integrierten Ergebnisse der quantitativen sowie qualitativen Forschung werden im kommenden Kapitel konkrete Handlungsempfehlungen für die betriebliche Praxis entwickelt. Ziel ist es, auf Basis der erkannten Zusammenhänge, Übereinstimmungen und Abweichungen zwischen Lehrlings- und Unternehmensperspektiven praxisnahe Ansätze zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung zu formulieren.

Die vorherige Analyse hat gezeigt, dass betriebliche Gesundheitsangebote grundsätzlich vorhanden und positiv bewertet werden, jedoch oft nicht ihr volles Potenzial ausschöpfen. Besonders bestehen Herausforderungen bei der zielgruppenspezifischen Gestaltung, der effektiven Kommunikation und der tatsächlichen Nutzung durch Lehrlinge. Außerdem wurde deutlich, dass die erwartete Wirkung auf Arbeitgeberbindung und Arbeitgeberattraktivität nicht automatisch eintritt, sondern von verschiedenen Einflussfaktoren abhängt.

Vor diesem Hintergrund werden im nächsten Schritt konkrete Maßnahmen vorgestellt, die Unternehmen dabei unterstützen können, Gesundheitsförderungsprogramme gezielter, wirksamer und nachhaltiger zu gestalten. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Perspektive der Lehrlinge als zentrale Zielgruppe gelegt, gleichzeitig aber auch die organisatorischen Rahmenbedingungen und strategischen Zielsetzungen der Unternehmen berücksichtigt.

Die Handlungsempfehlungen sind thematisch strukturiert und orientieren sich an den zentralen Ergebnissen der Untersuchung: Kommunikationsstrategien, Gestaltung der Gesundheitsangebote sowie deren Beitrag zur Arbeitgeberbindung. Abschließend werden die Implikationen je nach Unternehmenskontext differenziert betrachtet, um den unterschiedlichen Anforderungen verschiedener Branchen und Unternehmensgrößen gerecht zu werden.

6.1 Zielsetzung der Handlungsempfehlungen

Die Zielsetzung dieser Handlungsempfehlungen ist, aus den empirischen Ergebnissen konkrete und umsetzbare Ansätze für die Praxis abzuleiten. Im Fokus steht die Frage, wie betriebliche Gesundheitsförderung so gestaltet und kommuniziert werden kann, dass sie die

Teilnahmebereitschaft der Lehrlinge erhöht und gleichzeitig zur Arbeitgeberattraktivität sowie Mitarbeiterbindung beiträgt.

Die Empfehlungen basieren direkt auf den in Kapitel 5 erarbeiteten wichtigsten Erkenntnissen. Dabei zeigt sich, dass die Wirksamkeit von Gesundheitsmaßnahmen weniger von ihrer bloßen Bereitstellung abhängt, sondern vor allem von ihrer Wahrnehmung, Zugänglichkeit und Relevanz für die Zielgruppe. Diese Aspekte wurden sowohl durch die quantitative Umfrage als auch durch die qualitativen Interviews als entscheidend erkannt.

Ein bedeutender Ausgangspunkt für die Entwicklung der Empfehlungen ist die festgestellte Diskrepanz zwischen Angebot und Nutzung. Trotz eines vielfältigen Angebots seitens der Unternehmen werden diese Maßnahmen von den Lehrlingen nicht immer in dem erwarteten Maße wahrgenommen oder genutzt. Das macht es notwendig, sowohl die Gestaltung der Inhalte als auch die Art der Kommunikation der Angebote kritisch zu überprüfen und gezielt weiterzuentwickeln.

Weiterhin berücksichtigen die Empfehlungen, dass Lehrlinge als Zielgruppe spezielle Bedürfnisse, Erwartungen und Kommunikationsgewohnheiten haben. Besonders im Kontext der Generation Z sind Faktoren wie Authentizität, direkte Ansprache, digitale Affinität sowie der Wunsch nach persönlicher Interaktion zentral. Diese Besonderheiten werden bei der Formulierung der Handlungsempfehlungen bewusst aufgegriffen.

Insgesamt zielen die nachfolgenden Maßnahmen darauf ab, eine Verbindung zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und praxisnaher Umsetzung herzustellen. Sie sollen Unternehmen dabei unterstützen, betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur als Zusatzangebot, sondern als festen Bestandteil einer modernen, attraktiven und mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur zu etablieren.

6.2 Optimierung der Kommunikationsstrategien

Die Untersuchung zeigt deutlich, dass der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung stark davon abhängt, wie die Angebote kommuniziert werden. Viele Unternehmen verfügen zwar über Gesundheitsprogramme, doch besteht oft eine Lücke zwischen der Bereitstellung und der tatsächlichen Wahrnehmung und Nutzung durch Lehrlinge.

Sowohl die quantitativen Befragungen als auch die qualitativen Interviews machen klar, dass Kommunikationsstrategien eine entscheidende Schnittstelle zwischen Angebot und Nutzung

sind. Mangelnde Transparenz, unzureichende Ansprache der Zielgruppe oder die Fokussierung auf wenige Kommunikationswege können dazu führen, dass gut konzipierte Maßnahmen ihr volles Potenzial nicht entfalten.

Aus diesem Grund ist es wichtig, Kommunikationsstrategien gezielt weiterzuentwickeln und stärker an den Bedürfnissen und Präferenzen der Lehrlinge auszurichten. Besonders zeigt sich, dass eine Kombination aus zielgruppengerechter Ansprache, der Auswahl geeigneter Kanäle und einer glaubwürdigen, authentischen Vermittlung entscheidend ist.

6.2.1 Zielgruppenspezifische Ansprache von Lehrlingen

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist, dass Lehrlinge Gesundheitsförderungsangebote nur dann als relevant ansehen, wenn sie auf ihre Lebenswirklichkeit und Bedürfnisse zugeschnitten sind. Standardisierte oder allgemein gehaltene Kommunikationsmaßnahmen erreichen diese Zielgruppe oft nicht in dem gewünschten Maße.

Daher ist es nötig, die Ansprache gezielt auf Lehrlinge zuzuschneiden. Das umfasst sowohl die inhaltliche Gestaltung als auch die sprachliche Präsentation der Botschaften. Informationen sollten klar, verständlich und praxisbezogen sein, wobei auf komplexe oder abstrakte Darstellungen möglichst verzichtet werden sollte. Zudem ist die emotionale Ansprache bedeutend, da insbesondere jüngere Zielgruppen stärker auf authentische und persönlich relevante Inhalte reagieren.

Unternehmen sollten auch beachten, dass Lehrlinge unterschiedliche Bedürfnisse haben, die sich zum Beispiel nach Alter, Ausbildungsstand oder beruflichem Umfeld unterscheiden. Eine gezielte Ansprache, die diese Unterschiede berücksichtigt, kann die Relevanz der Angebote steigern und die Bereitschaft zur Teilnahme erhöhen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Einbindung der Lehrlinge in die Gestaltung und Kommunikation der Angebote. Partizipative Ansätze, bei denen Lehrlinge aktiv Feedback geben oder an der Entwicklung von Maßnahmen beteiligt werden, können die Identifikation mit den Angeboten verbessern und deren Akzeptanz fördern.

6.2.2 Kombination digitaler und persönlicher Kommunikationskanäle

Die Studie hat ergeben, dass digitale und persönliche Kommunikationswege unterschiedliche Vorteile bieten und sich in ihrer Wirkung ergänzen. Während digitale Medien, insbesondere

soziale Netzwerke, eine große Reichweite und schnelle Verbreitung von Informationen ermöglichen, werden persönliche Kommunikationsformen als glaubwürdiger und vertrauenswürdiger angesehen.

Daher sollten Unternehmen nicht nur auf einen Kanal setzen, sondern beide Ansätze gezielt kombinieren. Digitale Kanäle eignen sich, um Aufmerksamkeit zu gewinnen, Informationen zu teilen und eine dauerhafte Präsenz aufzubauen. Dabei sind visuelle und kurze Inhalte besonders geeignet, da sie sich leicht in den Alltag der Lehrlinge integrieren lassen.

Gleichzeitig sollten persönliche Gespräche gezielt eingesetzt werden, um Vertrauen zu fördern und die Relevanz der Angebote zu unterstreichen. Gespräche mit Ausbilder: innen, Führungskräften oder anderen Bezugspersonen ermöglichen eine individuelle Ansprache und eine direkte Verbindung zur Zielgruppe.

Eine effektive Strategie ist die Kombination beider Methoden. So können digitale Inhalte als Einstieg dienen, während persönliche Gespräche die Vertiefung und Motivation fördern. Damit steigen sowohl die Reichweite als auch die Glaubwürdigkeit der Kommunikation.

6.2.3 Stärkung von Glaubwürdigkeit, Transparenz und Authentizität

Ein weiterer entscheidender Erfolgsfaktor für effektive Kommunikationsstrategien ist die Wahrnehmung von Glaubwürdigkeit und Authentizität. Die Ergebnisse zeigen, dass Lehrlinge besonders solchen Informationen vertrauen, die von bekannten und persönlich erfahrbaren Personen vermittelt werden oder als ehrlich und nachvollziehbar empfunden werden.

Um die Glaubwürdigkeit der Kommunikation zu erhöhen, sollten Unternehmen sicherstellen, dass Gesundheitsangebote transparent präsentiert werden. Dazu gehören klare Informationen zu Inhalten, Zielen und Vorteilen der Maßnahmen sowie verständliche Erklärungen, warum diese angeboten werden. Unklare oder zu abstrakte Darstellungen können dazu führen, dass Angebote als weniger relevant oder weniger vertrauenswürdig wahrgenommen werden.

Außerdem spielt Authentizität eine zentrale Rolle. Gesundheitsförderung sollte nicht nur als strategisches Instrument kommuniziert werden, sondern auch als ernst gemeintes Angebot zur Unterstützung der Mitarbeitenden. Glaubwürdige Kommunikation entsteht vor allem dann, wenn Maßnahmen tatsächlich umgesetzt werden und sich im Arbeitsalltag widerspiegeln.

Ein weiterer Ansatz zur Stärkung der Authentizität besteht in der Verwendung von Erfahrungsberichten oder Best-Practice-Beispielen aus dem eigenen Unternehmen. Wenn Lehrlinge sehen, dass Kolleg:innen oder andere Auszubildende positive Erfahrungen mit Gesundheitsangeboten gemacht haben, kann dies die eigene Bereitschaft zur Teilnahme erhöhen.

Insgesamt zeigt sich, dass wirksame Kommunikationsstrategien nicht nur der Informationsvermittlung dienen sollten, sondern vor allem dem Aufbau von Vertrauen und der Verdeutlichung der persönlichen Relevanz der Angebote.

6.3 Weiterentwicklung betrieblicher Gesundheitsangebote

Neben der Verbesserung der Kommunikationsstrategien zeigt die Analyse deutlich, dass auch die inhaltliche Gestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung eine entscheidende Rolle für ihre Wirksamkeit spielt. Die Ergebnisse aus Kapitel 5 verdeutlichen, dass vorhandene Angebote zwar häufig existieren, aber nicht immer als relevant, passend oder alltagsnah wahrgenommen werden.

Besonders wurde sichtbar, dass Lehrlinge Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor allem dann als sinnvoll erachten, wenn sie einen klaren persönlichen Nutzen erkennen und die Angebote einfach zugänglich sowie in den Arbeitsalltag integrierbar sind. Gleichzeitig wurde in den Interviews deutlich, dass Unternehmen oft ein breites Angebot bereitstellen, das aber nicht immer gezielt auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt ist.

Vor diesem Hintergrund besteht ein zentrales Optimierungspotenzial darin, die Gesundheitsangebote selbst weiterzuentwickeln. Ziel sollte sein, Maßnahmen so zu gestalten, dass sie nicht nur theoretisch vorhanden sind, sondern auch praktisch angenommen und langfristig genutzt werden.

- **Bedarfsgerechte und zielgruppenspezifische Gestaltung von Maßnahmen**

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen oft nicht ausreichend auf die speziellen Bedürfnisse von Lehrlingen abgestimmt sind. Standardisierte Programme, die für alle Mitarbeitenden gelten, werden von Lehrlingen häufig als weniger relevant empfunden.

Daher ist es essenziell, die Gestaltung der Angebote stärker an die Zielgruppe anzupassen. Das bedeutet, dass sowohl Inhalte als auch Formate an die Lebenswirklichkeit der Lehrlinge orientiert werden sollten. Themen wie Stressmanagement im Ausbildungsalltag, körperliche Belastungen in bestimmten Berufsfeldern oder mentale Gesundheit können dabei eine zentrale Rolle spielen.

Zudem sollten Unternehmen berücksichtigen, dass Lehrlinge meist am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn stehen und daher andere Erfahrungen und Erwartungen haben als erfahrene Mitarbeitende. Gesundheitsförderung sollte daher nicht nur als präventive Maßnahme verstanden werden, sondern auch als unterstützendes Instrument, um neue Herausforderungen im Arbeitskontext zu bewältigen.

Ein weiterer wichtiger Ansatz ist die aktive Einbindung der Lehrlinge bei der Entwicklung der Angebote. Durch regelmäßiges Feedback und partizipative Formate können Unternehmen sicherstellen, dass die Maßnahmen wirklich den Bedürfnissen der Lehrlinge entsprechen und stetig weiterentwickelt werden.

- **Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsalltag**

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass strukturelle Rahmenbedingungen die Teilnahmebereitschaft erheblich beeinflussen. Besonders Zeitmangel und organisatorische Hürden wurden als Hauptbarrieren identifiziert. Selbst bei vorhandener Motivation kann die Teilnahme an Gesundheitsprogrammen dadurch eingeschränkt werden.

Um diese Barrieren zu verringern, ist es wichtig, Gesundheitsförderungsmaßnahmen stärker in den Arbeitsalltag zu integrieren. Angebote sollten niedrigschwellig gestaltet und in bestehende Prozesse eingebunden werden. Dies kann zum Beispiel durch kurze, regelmäßig stattfindende Einheiten, flexible Teilnahmeoptionen oder die Einbettung in Ausbildungsstrukturen erfolgen.

Zusätzlich spielt die zeitliche Planung eine bedeutende Rolle. Maßnahmen außerhalb der regulären Arbeitszeit werden oft als zusätzliche Belastung empfunden, während in den Arbeitsalltag integrierte Angebote eher angenommen werden.

Eine gelungene Integration führt dazu, dass Gesundheitsförderung nicht als zusätzlicher Aufwand, sondern als selbstverständlicher Teil des Arbeitsalltags wahrgenommen wird. Dadurch steigt die tatsächliche Nutzung der Angebote langfristig.

- **Förderung der aktiven Teilnahme und Nutzung**

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist die Diskrepanz zwischen vorhandenen Angeboten und deren tatsächlicher Nutzung. Während Unternehmen oft von hoher Teilnahme ausgehen oder diese erwarten, zeigt die Untersuchung, dass die tatsächliche Nutzung durch Lehrlinge manchmal geringer ist.

Um die Teilnahme aktiv zu steigern, sollten Unternehmen gezielte Maßnahmen ergreifen, die über die bloße Bereitstellung von Angeboten hinausgehen. Dazu gehören vor allem Anreize, die die Teilnahme attraktiver machen, beispielsweise durch Anerkennung, Feedback oder die Integration in Ausbildungsziele, sowohl materielle als auch immaterielle Anreize.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die soziale Einbettung der Maßnahmen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Gruppendynamik die Teilnahmebereitschaft maßgeblich beeinflusst. Angebote, die gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen genutzt werden können, haben daher ein größeres Potenzial, tatsächlich genutzt zu werden.

Auch eine kontinuierliche Kommunikation über bestehende Angebote und deren Vorteile kann die Teilnahme fördern. Wenn Lehrlinge regelmäßig an die Angebote erinnert werden und der Nutzen klar wird, steigt die Wahrscheinlichkeit ihrer Nutzung.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Förderung aktiver Teilnahme eine Kombination aus attraktiver Gestaltung, passenden Rahmenbedingungen und gezielter Motivation erfordert.

6.4 Stärkung der Arbeitgeberbindung durch Gesundheitsförderung

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung grundsätzlich das Potenzial besitzt, zur Arbeitgeberbindung und zur wahrgenommenen Attraktivität eines Unternehmens beizutragen. Gleichzeitig wurde jedoch deutlich, dass dieser Effekt nicht automatisch eintritt, sondern von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig ist.

Insbesondere hat die Analyse gezeigt, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen von Lehrlingen zwar positiv bewertet werden, jedoch selten als ausschlaggebender Faktor für die Wahl oder den Verbleib in einem Unternehmen gelten. Vielmehr entfalten sie ihre Wirkung indirekt, indem sie zur allgemeinen Zufriedenheit beitragen und das Gesamtbild des Unternehmens beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, Gesundheitsförderung gezielt in strategische Überlegungen zur Mitarbeiterbindung zu integrieren. Unternehmen sollten diese nicht als isolierte Maßnahme betrachten, sondern als Bestandteil eines umfassenden Ansatzes zur Gestaltung eines attraktiven und unterstützenden Arbeitsumfelds.

- **Strategische Verknüpfung mit Employer Branding**

Ein wichtiger Ansatz zur Verbesserung der Arbeitgeberbindung ist die bewusste Integration betrieblicher Gesundheitsförderung in das Employer Branding. Gesundheitsangebote können helfen, ein positives und modernes Arbeitgeberimage zu schaffen, vor allem im Wettbewerb um junge Talente.

Allerdings zeigen die Ergebnisse, dass Gesundheitsförderung allein nicht ausreicht, um als entscheidender Faktor bei der Arbeitgeberwahl zu gelten. Daher ist es wesentlich, diese Maßnahmen in ein umfassendes Konzept einzubetten, welches auch Entwicklungsmöglichkeiten, Arbeitsklima und Wertschätzung einschließt.

Zudem sollte die Kommunikation der Gesundheitsangebote im Rahmen des Employer Brandings authentisch und glaubwürdig sein. Übertriebene oder rein marketingorientierte Darstellungen können die Glaubwürdigkeit der Angebote beeinträchtigen. Stattdessen sollten konkrete Inhalte, echte Erfahrungen und nachvollziehbare Beispiele im Vordergrund stehen.

Ein weiterer entscheidender Punkt ist die Sichtbarkeit der Maßnahmen. Gesundheitsförderung sollte nicht nur intern kommuniziert, sondern auch nach außen präsentiert werden, etwa im Rekrutierungsprozess oder auf Unternehmensplattformen. So entsteht ein differenziertes und attraktives Arbeitgeberprofil.

- **Förderung von Wertschätzung und Zugehörigkeitsgefühl bei Lehrlingen**

Ein entscheidender Faktor für die Bindung der Arbeitgeber ist das Gefühl von Wertschätzung und Zugehörigkeit. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass Gesundheitsförderung vor allem dann positiv wahrgenommen wird, wenn sie als echtes Zeichen von Fürsorge und Unterstützung verstanden wird.

Um diesen Effekt zu verstärken, sollten Gesundheitsmaßnahmen gezielt so gestaltet und kommuniziert werden, dass sie für die Lehrlinge deutlich als persönliches Angebot erkennbar

sind. Das lässt sich beispielsweise durch individuelle Ansprache, die Berücksichtigung spezieller Bedürfnisse oder die aktive Einbindung der Zielgruppe erreichen.

Außerdem spielt die Rolle direkter Bezugspersonen, wie Ausbilder: innen oder Führungskräfte, eine wichtige Rolle. Wenn diese die Bedeutung der Gesundheitsförderung aktiv vermitteln und die Maßnahmen selbst unterstützen, kann das das Vertrauen und die Identifikation der Lehrlinge mit dem Unternehmen erhöhen.

Ein weiterer Ansatz zur Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls ist die gemeinsame Teilnahme an Gesundheitsmaßnahmen. Gruppendynamik kann dazu beitragen, soziale Verbindungen im Unternehmen zu festigen und das Gemeinschaftsgefühl zu fördern.

Insgesamt zeigt sich, dass Gesundheitsförderung die Arbeitgeberbindung besonders dann stärkt, wenn sie nicht nur funktional umgesetzt wird, sondern auch emotional wirksam ist.

- **Nachhaltige Verankerung in die Unternehmenskultur**

Damit betriebliche Gesundheitsförderung langfristig die Bindung der Arbeitgeber stärkt, ist es essenziell, sie fest in der Unternehmenskultur zu verankern. Kurze Maßnahmen oder einmalige Initiativen allein sind nicht ausreichend für dauerhafte Effekte.

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews zeigen, dass Gesundheitsförderung in manchen Unternehmen bereits strategisch integriert ist, während sie in anderen noch als zusätzliches Angebot gesehen wird. Eine nachhaltige Wirkung entsteht jedoch nur, wenn Gesundheitsförderung als fixer Bestandteil der Unternehmenskultur gelebt und verstanden wird.

Dazu gehören die kontinuierliche Weiterentwicklung der Maßnahmen, regelmäßige Wirksamkeitskontrollen sowie die Integration in bestehende Strukturen und Prozesse. Führungskräfte sollten aktiv mitwirken und Gesundheitsförderung als Teil ihrer Führungsverantwortung sehen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Abstimmung zwischen Kommunikation und Umsetzung. Wird Gesundheitsförderung zwar kommuniziert, aber im Arbeitsalltag nicht sichtbar, kann das das Vertrauen schädigen. Eine glaubwürdige Unternehmenskultur zeigt sich darin, dass Werte auch tatsächlich gelebt werden.

Kurz gesagt, betriebliche Gesundheitsförderung trägt besonders zur Arbeitgeberbindung bei, wenn sie strategisch verankert, glaubwürdig umgesetzt und nachhaltig in der Unternehmenskultur integriert ist.

6.5 Differenzierte Implikationen nach Unternehmenskontext

Die bisherigen Empfehlungen bieten allgemeine Ansätze zur Verbesserung betrieblicher Gesundheitsförderung und Kommunikationsstrategien. Die Untersuchungsergebnisse zeigen jedoch, dass deren Umsetzung stark vom jeweiligen Unternehmenskontext abhängt. Faktoren wie Unternehmensgröße, Branche und die spezifischen Merkmale der Zielgruppe, insbesondere generationenspezifische Unterschiede, beeinflussen maßgeblich, wie Gesundheitsförderung gestaltet und wahrgenommen wird.

Daher ist es notwendig, Handlungsempfehlungen nicht als universelle Lösungen zu betrachten, sondern sie an die jeweiligen Rahmenbedingungen anzupassen. Im Folgenden werden zentrale Implikationen für verschiedene Unternehmenskontexte erläutert.

- **Unterschiede nach Unternehmensgröße**

Die Unternehmensgröße beeinflusst maßgeblich die Gestaltung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung. Große Firmen haben in der Regel mehr Personal und finanzielle Mittel, was ihnen ermöglicht, umfangreichere und strukturierte Programme anzubieten. Doch besteht die Herausforderung darin, trotz der Größe die Angebote zielgruppengerecht und persönlich zu gestalten.

Die Studien zeigen, dass in größeren Organisationen häufig Gesundheitsmaßnahmen standardisiert und weniger individuell wahrgenommen werden. Daher ist es besonders wichtig, Kommunikationsstrategien anzupassen und persönliche Ansprechpartner einzubinden, um eine stärkere Verbindung zur Zielgruppe zu schaffen.

Kleinere Unternehmen haben oft begrenzte Ressourcen, können aber von ihren überschaubaren Strukturen profitieren. Persönliche Kommunikation, direkte Beziehungen und flexible Anpassungen lassen sich leichter realisieren. Das ermöglicht eine individuellere Gesundheitsförderung, die sich besser in den Arbeitsalltag integrieren lässt.

Für kleine Betriebe liegt die Hauptaufgabe weniger in der Kommunikation als in der Entwicklung geeigneter Angebote. Hier sind einfache, niedrigschwellige Maßnahmen sowie Kooperationen mit externen Partnern eine sinnvolle Lösung.

- **Branchenspezifische Besonderheiten**

Auch die Branche wirkt maßgeblich darauf ein, wie betriebliche Gesundheitsförderung wahrgenommen und umgesetzt wird. Unterschiedliche Arbeitsbedingungen, Belastungsarten und Organisationsstrukturen sorgen dafür, dass nicht alle Maßnahmen für jede Branche gleichermaßen geeignet sind.

In handwerklichen oder produktionsorientierten Branchen stehen oft körperliche Belastungen im Vordergrund. Gesundheitsmaßnahmen sollten hier verstärkt auf ergonomische Aspekte, körperliche Erholung und die Prävention von Belastungsschäden fokussiert werden. Zudem ist die Integration in den Arbeitsalltag besonders wichtig, da zeitliche Ressourcen häufig begrenzt sind.

In Büro- und Verwaltungsberufen hingegen sind Themen wie Bewegungsmangel, Stress oder mentale Gesundheit zentral. Digitale Angebote, flexible Programme oder präventive Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit sind hier besonders relevant.

Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass die Kommunikationskultur je nach Branche unterschiedlich ausgeprägt ist. Während in manchen Bereichen persönliche Kommunikation dominiert, sind in anderen digitale Kanäle wichtiger. Unternehmen sollten diese branchenspezifischen Unterschiede beachten und ihre Strategien entsprechend anpassen.

- **Berücksichtigung generationenspezifischer Unterschiede**

Ein zentraler Aspekt dieser Arbeit ist die Betrachtung von Lehrlingen als Teil der Generation Z. Diese Zielgruppe weist spezifische Eigenschaften, Erwartungen und Kommunikationsgewohnheiten auf, die bei der Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung berücksichtigt werden müssen.

Die Ergebnisse zeigen, dass Lehrlinge einerseits eine hohe Affinität zu digitalen Medien haben und diese aktiv für die Informationssuche nutzen. Gleichzeitig wird deutlich, dass persönliche Kommunikation als besonders glaubwürdig und vertrauenswürdig empfunden wird. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, beide Ansätze gezielt zu verbinden.

Zudem legt die Generation Z großen Wert auf Authentizität, Transparenz und individuelle Relevanz. Gesundheitsangebote werden vor allem dann positiv wahrgenommen, wenn sie verständlich sind, einen klaren Nutzen bieten und auf persönliche Bedürfnisse eingehen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Wunsch nach Partizipation. Lehrlinge möchten nicht nur passive Empfänger von Maßnahmen sein, sondern aktiv in Prozesse eingebunden werden. Unternehmen können dieses Bedürfnis durch Feedbackmöglichkeiten, Mitgestaltung oder offene Kommunikationsformate erfüllen.

Gleichzeitig zeigt sich, dass Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe nicht isoliert betrachtet wird, sondern Teil eines umfassenderen Verständnisses von Arbeitsqualität und Unternehmenskultur ist. Maßnahmen wirken besonders dann, wenn sie glaubwürdig in ein Gesamtbild integriert sind, das von Wertschätzung, Unterstützung und Entwicklungsmöglichkeiten geprägt ist.

7 Fazit und Ausblick

Diese Masterarbeit hatte das Ziel, die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsförderung im Rahmen der Lehrlingsausbildung zu untersuchen und dabei insbesondere deren Einfluss auf die Teilnahmebereitschaft und die Bindung an den Arbeitgeber aus Sicht von Lehrlingen und Unternehmen zu analysieren. Mit einem Mixed-Methods-Ansatz wurden sowohl quantitative Daten aus einer Online-Umfrage unter Lehrlingen als auch qualitative Erkenntnisse aus Interviews mit Führungskräften gesammelt und miteinander verglichen.

Die Kombination beider Blickwinkel ermöglichte eine umfassende Betrachtung des Themas und zeigte, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein komplexes, kontextabhängiges Feld ist. Während die theoretischen Grundlagen die Bedeutung der Gesundheitsförderung für Unternehmen und Mitarbeitende betonen, machen die empirischen Ergebnisse deutlich, dass die tatsächliche Wirkung stark von der konkreten Umsetzung, der Kommunikation und der Zielgruppenorientierung abhängt.

Das letzte Kapitel fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen, beantwortet die Forschungsfrage und ordnet den wissenschaftlichen sowie praktischen Nutzen der Arbeit ein. Zusätzlich werden Einschränkungen reflektiert und Vorschläge für zukünftige Forschung sowie praktische Weiterentwicklungen vorgestellt.

7.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung in der Lehrlingsausbildung grundsätzlich als relevant und sinnvoll angesehen wird. Allerdings muss ihre Wirkung differenziert betrachtet werden. Sowohl die quantitative Befragung als auch die qualitativen Interviews bestätigen, dass Gesundheitsangebote zwar meist positiv bewertet werden, aber nicht automatisch zu hoher Teilnahme oder starker Bindung führen. Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Bereitschaft zur Teilnahme von Lehrlingen stark von individuellen und situativen Faktoren abhängt, wobei der wahrgenommene persönliche Nutzen eine entscheidende Rolle spielt. Lehrlinge sind eher bereit, an Maßnahmen teilzunehmen, wenn sie einen direkten Mehrwert erkennen. Zudem beeinflussen soziale Einflüsse wie die Beteiligung von Kolleg:innen oder Empfehlungen durch Bezugspersonen die Entscheidung erheblich. Zudem spielen strukturelle Rahmenbedingungen, etwa Zeitverfügbarkeit oder organisatorische Einbindung, eine wichtige Rolle. Selbst mit Motivation kann die Teilnahme eingeschränkt sein, wenn Angebote nicht gut in den Arbeitsalltag integriert oder als zusätzlicher Aufwand wahrgenommen werden. Auch die Kommunikationsstrategien sind bedeutend: Digitale Kanäle erreichen viele, persönliche Kommunikation wirkt jedoch glaubwürdiger und effektiver. Eine Kombination beider Ansätze ist besonders empfehlenswert, wobei die persönliche Ansprache eine zentrale Rolle bei der Aktivierung der Zielgruppe spielt. Hinsichtlich der Wahrnehmung der Maßnahmen zeigt sich, dass nicht alle Lehrlinge ausreichend informiert sind. Zudem variiert die Einschätzung von Nutzen, Passung und Verständlichkeit. Das deutet darauf hin, dass sowohl Kommunikations- als auch inhaltliche Gestaltung verbessert werden können. Ein weiteres Ergebnis ist, dass betriebliche Gesundheitsförderung zwar positiv zum Arbeitgeberbild beiträgt, aber selten die ausschlaggebende Entscheidung für eine Ausbildung oder langfristige Bindung beeinflusst. Sie wird eher als Teil eines größeren Gesamtbildes gesehen, das durch Faktoren wie Arbeitsklima, Entwicklungschancen und Wertschätzung geprägt ist. Die Perspektiven von Lehrlingen und Führungskräften unterscheiden sich: Unternehmen schätzen die Wirkung oft stärker ein als die Zielgruppe. Diese Diskrepanz lässt sich durch Unterschiede in Wahrnehmung, Kommunikation und Zielgruppenansprache erklären. Zusammenfassend ist betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiges Instrument, dessen Potenzial nur ausgeschöpft wird, wenn Angebote zielgruppengerecht gestaltet, effektiv kommuniziert und gut in den Arbeitsalltag integriert werden. Besonders die Kombination aus inhaltlicher Relevanz, passenden Rahmenbedingungen und glaubwürdiger Kommunikation ist entscheidend für den Erfolg.

7.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Ziel dieser Masterarbeit war es, zu untersuchen, wie betriebliche Gesundheitsförderung die Teilnahmebereitschaft und die Bindung von Lehrlingen beeinflusst und welche Rolle dabei effektive Kommunikationsstrategien spielen. Die Forschungsfrage sollte sowohl die Perspektiven der Lehrlinge als auch die der Unternehmen berücksichtigen, um die Wirkmechanismen der Gesundheitsförderung besser zu verstehen.

Aus den quantitativen und qualitativen Analysen ergibt sich, dass betriebliche Gesundheitsförderung grundsätzlich positiv auf die Wahrnehmung des Arbeitgebers wirkt. Ihre Einflussnahme auf Teilnahme und Bindung ist jedoch nicht isoliert zu betrachten, da mehrere Faktoren zusammenwirken und darüber entscheiden, ob Gesundheitsangebote angenommen werden und die Arbeitgeberbindung gestärkt wird.

Was die Kommunikationsstrategien betrifft, so nehmen diese eine zentrale Rolle ein. Digitale Kanäle bieten zwar eine hohe Reichweite, doch persönliche Kommunikation wird als glaubwürdiger und wirkungsvoller wahrgenommen. Erfolgreiche Ansprache erfordert daher eine gezielte Kombination beider Formen sowie eine klare, verständliche und zielgruppenspezifische Vermittlung der Inhalte. Mangelnde Transparenz oder unzureichende Kommunikation kann dazu führen, dass Angebote nicht wahrgenommen oder als irrelevant eingestuft werden.

Was die Arbeitgeberbindung betrifft, so kann betriebliche Gesundheitsförderung zwar einen positiven Beitrag leisten. Sie ist jedoch meist kein ausschlaggebender Faktor für die Entscheidung, im Unternehmen zu bleiben. Vielmehr unterstützt sie die Gesamtzufriedenheit und das positive Unternehmensbild. Ihre Wirkung zeigt sich besonders im Zusammenspiel mit weiteren Faktoren wie Arbeitsklima, Wertschätzung und Entwicklungsmöglichkeiten.

Ein weiterer wichtiger Befund ist die Diskrepanz zwischen der Sichtweise der Unternehmen und der Wahrnehmung der Lehrlinge. Während Betriebe Gesundheitsförderung oft als strategisches Instrument zur Mitarbeiterbindung sehen, betrachten Lehrlinge sie eher als ergänzendes Angebot. Diese Unterschiede lassen sich durch eine mangelnde Zielgruppenorientierung, schlechte Kommunikation und fehlende Integration in den Arbeitsalltag erklären.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass betriebliche Gesundheitsförderung dann positiv auf Teilnahme und Bindung wirkt, wenn sie zielgruppengenaugestaltet, klar kommuniziert und organisatorisch sinnvoll in den Ausbildungsalltag eingebunden wird. Besonders die Kommunikationsstrategie ist entscheidend dafür, ob Angebote überhaupt wahrgenommen und genutzt werden.

Die Arbeit zeigt somit, dass nicht nur die Existenz von Gesundheitsmaßnahmen wichtig ist, sondern vor allem ihre wahrgenommene Relevanz, Zugänglichkeit und Einbindung in den betrieblichen Kontext.

7.3 Wissenschaftlicher und praktischer Beitrag der Arbeit

Diese Masterarbeit trägt sowohl wissenschaftlich als auch praktisch zur Forschung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung bei, insbesondere im Kontext der Lehrlingsausbildung und der Generation Z. Durch die Nutzung quantitativer und qualitativer Methoden wird ein umfassendes Verständnis der relevanten Einflussfaktoren sowie der zugrunde liegenden Wirkmechanismen geschaffen.

Aus wissenschaftlicher Sicht erweitert die Arbeit die bisherigen Erkenntnisse zur betrieblichen Gesundheitsförderung um eine detaillierte Betrachtung der Zielgruppe der Lehrlinge. Während die meisten Forschungsarbeiten sich auf allgemeine Mitarbeiter fokussieren, stellt diese Untersuchung gezielt die Perspektive junger Auszubildender ins Zentrum. Dadurch werden spezifische Bedürfnisse, Erwartungen und Wahrnehmungen sichtbar, die in früheren Studien oft nur am Rande berücksichtigt wurden.

Ein zusätzlicher wissenschaftlicher Mehrwert liegt im Einsatz des Mixed-Methods-Ansatzes. Die systematische Verknüpfung quantitativer und qualitativer Daten ermöglicht, nicht nur statistische Zusammenhänge zu erkennen, sondern auch deren Hintergründe besser zu verstehen. Besonders die Gegenüberstellung der Sichtweisen von Lehrlingen und Führungskräften erlaubt eine differenzierte Analyse von Wahrnehmungsunterschieden und Diskrepanzen.

Zudem trägt die Arbeit zur Erforschung der Kommunikationsstrategien in der betrieblichen Gesundheitsförderung bei. Die Ergebnisse belegen, dass die Wirksamkeit von Gesundheitsmaßnahmen nicht nur vom Inhalt, sondern vor allem von der Art der

Kommunikation abhängt. Besonders die Bedeutung persönlicher Kommunikationswege und die zielgruppenspezifische Ansprache werden durch die Untersuchung empirisch bestätigt.

Neben dem wissenschaftlichen Nutzen bietet die Arbeit auch einen praktischen Mehrwert für Unternehmen. Die daraus abgeleiteten Empfehlungen liefern konkrete Ansätze, um die Gestaltung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung effizienter und bedarfsgerechter zu machen. Dabei werden strategische und operative Aspekte berücksichtigt, von der Zielgruppenorientierung bei der Maßnahmenplanung bis zur Verbesserung der Kommunikationsstrategien und der langfristigen Integration in die Unternehmenskultur.

Ein praktischer Vorteil liegt auch in der Identifikation zentraler Erfolgsfaktoren und Herausforderungen. Unternehmen erhalten Hinweise, warum bestimmte Maßnahmen oft nicht den gewünschten Effekt erzielen und wo gezielt angesetzt werden kann, um die Teilnahmebereitschaft und Arbeitgeberbindung zu verbessern.

Zusammenfassend verbindet diese Arbeit Theorie und Praxis, indem sie empirisch fundierte Erkenntnisse mit konkreten Handlungsempfehlungen vereint. Sie zeigt auf, wie betriebliche Gesundheitsförderung in der Lehrlingsausbildung effektiv umgesetzt werden kann und welche Rolle insbesondere Kommunikationsstrategien dabei spielen.

7.4 Limitationen der Untersuchung

Trotz der sorgfältigen Planung und Durchführung der vorliegenden Studie gibt es einige Limitationen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten.

Eine erste Einschränkung betrifft die Größe und Zusammensetzung der Stichprobe bei der quantitativen Erhebung. Die Online-Umfrage wurde mit einer begrenzten Anzahl an Lehrlingen durchgeführt, was zwar wertvolle Einblicke ermöglicht, aber nicht ohne Weiteres auf alle Lehrlinge oder Branchen verallgemeinert werden kann. Zudem kann eine ungleiche Verteilung hinsichtlich des Geschlechtes, des Alters oder der Branche die Vergleichbarkeit der Gruppen beeinflussen.

Ein weiterer Punkt betrifft die Auswahl der Interviewpartner: innen im qualitativen Teil. Diese wurden aus unterschiedlichen Unternehmen ausgewählt und die Anzahl der Befragten ist begrenzt. Folglich können die Erkenntnisse nicht als repräsentativ für alle Unternehmen gesehen werden, sondern bieten vor allem vertiefte Einblicke in bestimmte Perspektiven und Erfahrungen.

Außerdem basieren sowohl die quantitativen als auch die qualitativen Daten auf Selbstauskünften. Das Risiko besteht, dass Antworten durch subjektive Wahrnehmungen, soziale Erwünschtheit oder individuelle Interpretationen beeinflusst sind. Besonders im Bereich der Gesundheitsförderung besteht die Möglichkeit, dass Befragte ihre Einstellungen oder ihr Verhalten positiver darstellen, als sie wirklich sind.

Eine weitere Beschränkung liegt in der Auswahl und Operationalisierung der untersuchten Variablen. Wichtige Faktoren wie Motivation, Kommunikation oder Arbeitgeberbindung wurden berücksichtigt, doch zusätzliche Einflussfaktoren, etwa individuelle Persönlichkeitsmerkmale oder betriebliche Rahmenbedingungen, wurden nicht vertieft analysiert.

Auch die statistischen Auswertungsverfahren haben ihre Grenzen. Während inferenzstatistische Tests wie t-Tests und Varianzanalysen genutzt wurden, um Unterschiede zwischen Gruppen zu erkennen, können sie keine Kausalzusammenhänge nachweisen. Die Ergebnisse zeigen somit Zusammenhänge und Differenzen auf, liefern jedoch keine endgültigen Aussagen über Ursache und Wirkung.

Abschließend ist zu beachten, dass die Studie in einem bestimmten zeitlichen und organisatorischen Rahmen durchgeführt wurde. Veränderungen in betrieblichen Bedingungen, gesellschaftlichen Entwicklungen oder im Gesundheitsverhalten junger Menschen könnten dazu führen, dass sich die Resultate künftig anders darstellen.

Trotz dieser Einschränkungen liefert die Arbeit solide und praxisnahe Erkenntnisse. Die genannten Limitationen sind kein Grund zur Sorge, sondern typische Gegebenheiten empirischer Forschung. Sie bieten zudem eine Grundlage für weiterführende Studien.

7.5 Ausblick auf zukünftige Forschung und praktischer Entwicklungen

Diese Untersuchung liefert wichtige Erkenntnisse zur Rolle der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Lehrlingsausbildung und betont die Bedeutung effektiver Kommunikationsstrategien. Die Ergebnisse bieten zudem zahlreiche Ansätze für zukünftige Forschung und praktische Verbesserungen.

Aus wissenschaftlicher Sicht besteht weiterer Forschungsbedarf, insbesondere hinsichtlich der langfristigen Wirkung betrieblicher Gesundheitsförderung auf die Arbeitgeberbindung. Während diese Arbeit vor allem Zusammenhänge und Wahrnehmungen analysiert hat,

könnten zukünftige Studien stärkere longitudinale Designs nutzen, um Veränderungen über längere Zeiträume zu beobachten und Ursache-Wirkungs-Beziehungen genauer zu erfassen.

Zusätzlich wäre es sinnvoll, die Stichprobe auf verschiedene Regionen, Branchen und Unternehmensgrößen auszudehnen, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse zu verbessern. Besonders vergleichende Studien zwischen unterschiedlichen Ausbildungsformen oder internationalen Kontexten könnten zusätzliche Erkenntnisse liefern und Unterschiede in der Wahrnehmung und Nutzung betrieblicher Gesundheitsförderung aufzeigen.

Ein weiterer vielversprechender Ansatz ist die vertiefte Untersuchung generationenspezifischer Unterschiede. Da sich Werte, Erwartungen und Kommunikationsgewohnheiten junger Menschen ständig wandeln, ist es wichtig, diese Entwicklungen regelmäßig zu analysieren und in zukünftige Studien einzubeziehen. Die Rolle digitaler Medien sowie deren Zusammenspiel mit persönlichen Kommunikationsformen bietet hier weiteres Potenzial für differenzierte Analysen.

Aus praktischer Sicht ergeben sich zahlreiche Implikationen. Unternehmen müssen die betriebliche Gesundheitsförderung kontinuierlich weiterentwickeln und an veränderte Rahmenbedingungen anpassen. Dabei wird zunehmend wichtiger, Maßnahmen nicht nur bereitzustellen, sondern ihre Wirkung systematisch zu evaluieren und anhand von Feedback gezielt zu verbessern.

Die Integration von Gesundheitsförderung in strategische Unternehmensprozesse wird ebenfalls an Bedeutung gewinnen. Besonders im Kontext des Fachkräftemangels kann ein glaubwürdiges, zielgruppenspezifisches Gesundheitsangebot die Positionierung als attraktiver Arbeitgeber stärken. Voraussetzung ist eine authentische Umsetzung und eine konsequente Einbindung in die Unternehmenskultur.

Ein weiterer wichtiger Zukunftsaspekt ist die zunehmende Digitalisierung. Digitale Gesundheitsangebote, hybride Kommunikationsformate und individualisierte Lösungen bieten neue Möglichkeiten, Lehrlinge gezielt anzusprechen und zu unterstützen. Gleichzeitig stellt sich die Herausforderung, digitale Ansätze mit persönlicher Interaktion zu verbinden, um Reichweite und Glaubwürdigkeit zu sichern.

Insgesamt zeigt sich, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein dynamisches und zukunftsorientiertes Themenfeld ist, das in Forschung und Praxis weiter an Bedeutung

gewinnen wird. Die vorliegende Arbeit trägt dazu bei und unterstreicht, dass insbesondere die Kombination aus zielgruppengerechter Gestaltung, effektiver Kommunikation und strategischer Integration entscheidend für den nachhaltigen Erfolg ist.

Literaturverzeichnis

- Badura, B., Walter, U., & Hehlmann, T. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation (2., vollständig überarbeitete Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-04337-6>
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bauer, T. N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.3.707>
- Berens, E.-M., Pelikan, J. M., & Schaeffer, D. (2022). The effect of self-efficacy on health literacy in the German population. *Health Promotion International*, 37(1), daab085. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab085>
- Bergen, N., & Labonté, R. (2020). Everything is perfect, and we have no problems: Detecting and limiting social desirability bias in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 30(5), 783–792. <https://doi.org/10.1177/1049732319889354>
- Blattner, A., & Mayer, M. (2018). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. https://www.gesundheit-im-betrieb.at/fileadmin/user_upload/BGF_Handbuch_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung.pdf
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing (3rd ed.). SAGE Publications. <https://www.sagepub.com/shop/buy-a-book/interviews-3-239402>
- Campmans, J. M. D., Smit, D. J. M., van Oostrom, S. H., Engels, J. A., & Proper, K. I. (2023). Barriers and facilitators to the implementation of workplace health promotion programs: Employers' perceptions. *Frontiers in Public Health*, 10, Artikel 1035064. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1035064>

- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.). SAGE Publications. <https://www.sagepub.com/shop/buy-a-book/designing-and-conducting-mixed-methods-research-3-241842>
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Denniss, E., et al. (2026). Best practice recommendations for developing persuasive health and nutrition messages: A rapid review. *Nutrition Research Reviews*, 39, e11, 1–12. <https://doi.org/10.1017/S0954422426100328>
- Donaldson, S. I., & Grant-Vallone, E. J. (2002). Understanding self-report bias in organizational behavior research. *Journal of Business and Psychology*, 17(2), 245–262. <https://doi.org/10.1023/A:1019637632584>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., vollständig überarbeitete Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>
- Dornmayr, H., & Riepl, M. (2024). Unternehmensbefragung zum Arbeits- und Fachkräftebedarf/-mangel 2024. *ibw-Forschungsbericht* Nr. 220. <https://ibw.at/publikationen/id/577/>
- Duc, B., & Lamamra, N. (2022). Apprentices' health: Between prevention and socialization. *Safety Science*, 147, 105584. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105584>
- Ehmann, A. T., Ög, E., Rieger, M. A., & Siegel, A. (2021). Work-related health literacy: A scoping review to clarify the concept. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9945. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199945>
- Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2023): Die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Aktualisierte Fassung 2023.

Berlin: BKK Dachverband e. V. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Praevention/Luxemburger_Deklaration_2023_neu.pdf

Felder-Puig, R., Teutsch, F., & Winkler, R. (2023). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr%3Aeb787331-f630-4be4-962d-3268b976f791/%C3%96sterr._Lehrlingsgesundheitsbericht_2023_1-1.pdf

Felder-Puig, R., Teufl, L., & Winkler, R. (2024). Die Gesundheitskompetenz von österreichischen Schüler:innen und Lehrlingen. HBSC Factsheet 07 aus Erhebung 2021/22. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3857/>

Fetters, M. D., Curry, L. A., & Creswell, J. W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs: Principles and practices. *Health Services Research*, 48(6), 2134–2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>

Field to School. (o. J.). Food Literacy für Jugendliche: Case Study. https://www.fieldtoschool.eu/user_uploads/Guidelines/Case%20studies/Austria/Food%20Literacy%20-%20Kochen%20mit%20Jugendlichen.pdf

fit2work. (o. J.). Fragen und Antworten für Betriebe. <https://fit2work.at/artikel/fragen-und-antworten/betriebe>

Flick, U. (2022): Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In: Baur, N. und Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 533–547. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_34

Foncubierta-Rodríguez, M.-J., Poza-Méndez, M., & Holgado-Herrero, M. (2024). Workplace health promotion programs: The role of compliance with workers' expectations, the reputation and the productivity of the company. *Journal of Safety Research*, 89, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2024.02.008>

- Fonds Gesundes Österreich. (Hrsg.). (2016). HEALTH4YOU: Gesundheitsförderung für Jugendliche in arbeitsmarktbezogenen Settings. Handbuch für die Praxis. <https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2017-03-17.pdf>
- Fonds Gesundes Österreich. (o. J.). Fördergrundlagen. <https://fgoe.org/Foerdergrundlagen>
- Galmarini, M., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual-based interventions on health literacy: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 128, 108301. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38862966/>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine. <https://search.worldcat.org/title/253912>
- Grandpre, J., Alvaro, E. M., Burgoon, M., Miller, C. H., & Hall, J. R. (2003). Adolescent reactance and anti-smoking campaigns: A theoretical approach. *Health Communication*, 15(3), 349–366. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1503_6
- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: A systematic review. *Health Promotion International*, 32(2), 195–206. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat090>
- Hedlund, M., Landstad, B. J., & Vinberg, S. (2017). Tightrope walking: External impact factors on workplace health management in small-scale enterprises. *Society, Health & Vulnerability*, 8(1), 1350551. <https://doi.org/10.1080/20021518.2017.1350551>
- Helfferrich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 875–892). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_55
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. (2020). *Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsdeterminanten von österreichischen Lehrlingen: Ergebnisse der Lehrlingsbefragung* 2018/19. <https://www.ifgp.at/cdscontent/load?contentid=10008.786058&version=1708964284>
- Kahner, L. M. K. (2022). *Mitarbeiterbindung, Arbeitszufriedenheit und Motivation der Generation Z in technischen Ausbildungsberufen: Eine empirische Untersuchung*

- (Dissertation, Ruhr-Universität Bochum). <https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/9323>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., & Husman, P. (2008). Work health promotion, job well-being, and sickness absences: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(11), 1216–1227. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31818dbf92>
- Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., & Adis, C. S. (2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of Management*, 43(6), 1854–1884. <https://doi.org/10.1177/0149206315575554>
- Lamnek, S., & Krell, C. (2024). *Qualitative Sozialforschung* (7. Aufl.). Beltz. <https://beltz.de/fachmedien/psychotherapie-psychologie/qualitative-sozialforschung/BEL128938>
- Lehtimäki, S., Martić, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: Systematic overview. *JMIR Mental Health*, 8(4), Artikel e25847. <https://doi.org/10.2196/25847>
- Lier, L. M., Breuer, C., & Dallmeyer, S. (2019). Organizational-level determinants of participation in workplace health promotion programs: A cross-company study. *BMC Public Health*, 19, 268. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6578-7>
- MacEachen, E., Kosny, A., Scott-Dixon, K., et al. (2010). Workplace health understandings and processes in small businesses: A systematic review of the qualitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(2), 180–198. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9227-7>
- Malloy, J., Partridge, S. R., Kemper, J. A., Braakhuis, A., & Roy, R. (2023). Co-design of digital health interventions with young people: A scoping review. *Digital Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/20552076231219117>
- Mancone, S., et al. (2024). Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy interventions: A comprehensive review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1387874. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1387874>

- Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (13. Aufl.). Beltz.
<https://beltz.de/fachmedien/erziehungswissenschaft/qualitative-inhaltsanalyse/BEL25898>
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (Hrsg.). (2024). JIM-Studie 2024: Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland.
https://mpfs.de/app/uploads/2024/11/JIM_2024_PDF_barrierearm.pdf
- Merk, J., & Büttgen, M. (2016). Perceptions of sustainable organizational support: Mediating the effects of health-supporting work environments on employer attractiveness. *Managementforschung*, 26(1), 97–119. <https://doi.org/10.1365/s41113-016-0002-3>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48–76. <https://doi.org/10.1177/2345678906292462>
- Nielsen, K., & Randall, R. (2013). Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 601–617. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.690556>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., & Bauer, U. (2015). Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58(9), 930–941. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2199-1>
- Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. (o. J.). Ihr Weg zur BGF-Marke: BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.889460&portal=nbgfportal>

- Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. (o. J.). Über uns: Koordinations- und BGF-Servicestellen. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.888708&portal=nbgfportal>
- Ozer, E. J., Abraczinskas, M., Duarte, C., Mathur, R., Ballard, P. J., Gibbs, L., Olivas, E. T., Bewa, M. J., & Afifi, R. (2020). Youth participatory approaches and health equity: Conceptualization and integrative review. *American Journal of Community Psychology*, 66(3–4), 267–278. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12451>
- Palfrey, J., & Gasser, U. (2016). *Born Digital: How Children Grow Up in a Digital Age*. Basic Books. <https://www.basicbooks.com/titles/john-palfrey/born-digital/9780465094158/>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). SAGE. <https://books.google.com/books?id=ovAkBQAAQBAJ>
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02118-4>
- Powers, T. E., & Watt, H. M. G. (2021). Understanding why apprentices consider dropping out: Longitudinal prediction of apprentices' workplace interest and anxiety. *Empirical Research in Vocational Education and Training*, 13, Article 9. <https://doi.org/10.1186/s40461-020-00106-8>
- Rajput, A., & Gandhi, A. (2025). Impact of social media influencer content on generation Z sustainable tourism choices. *Discover Sustainability*, 6, 1121. <https://doi.org/10.1007/s43621-025-02004-z>
- Reuter, M., Herke, M., Richter, M., Diehl, K., Hoffmann, S., Pischke, C. R., & Dragano, N. (2022). Young people's health and well-being during the school-to-work transition: A prospective cohort study comparing post-secondary pathways. *BMC Public Health*, 22, Artikel 1823. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14227-0>
- Reynolds-Tylus, T. (2019). Psychological reactance and persuasive health communication: A review of the literature. *Frontiers in Communication*, 4, 56. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2019.00056>

- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698–714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>
- Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J., van Empelen, P., & Burdorf, A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 26. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-26>
- Rojatz, D., Merchant, A., & Nitsch, M. (2017). Factors influencing workplace health promotion intervention: A qualitative systematic review. *Health Promotion International*, 32(5), 831–839. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw015>
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). Workplace health promotion: A meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), 406–415. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.007>
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Ginkel, W., Lindeboom, D., Pet, M., & Burdorf, A. (2014). How needs and preferences of employees influence participation in health promotion programs: A six-month follow-up study. *BMC Public Health*, 14, Artikel 1277. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1277>
- Saferinternet.at (2026): Jugend-Internet-Monitor 2026. Social-Media-Nutzung von Jugendlichen in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation (ÖIAT). Verfügbar unter: <https://www.saferinternet.at/fileadmin/redakteure/Services/Jugend-Internet-Monitor/Jugend-Internet-Monitor-2026.pdf>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. & Patton, G. C. (2018): The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Seemiller, C., & Grace, M. (2016). *Generation Z Goes to College*. Jossey-Bass. <https://www.wiley.com/en-hk/Generation%2BZ%2BGoes%2Bto%2BCollege-p-9781119143451>

- Smit, D. J. M., Proper, K. I., van Oostrom, S. H., Engels, J. A. & Campmans, J. M. D. (2023): Barriers and facilitators for participation in workplace health promotion programs: Results from peer-to-peer interviews among employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96, 389–400. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01930-z>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (Hrsg.) (2010): *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. 2. Auflage. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781506335193>
- Theurer, C. P., Tumasjan, A., Welp, I. M., & Lievens, F. (2018). Employer branding: A brand equity-based literature review and research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 20(1), 155–179. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12121>
- Toth, K. E. & Dewa, C. S. (2014): Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 732–746. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9504-y>
- Wasti, S. P., Simkhada, P., van Teijlingen, E. R., Sathian, B. & Banerjee, I. (2022): The growing importance of mixed-methods research in health. *Nepal Journal of Epidemiology*, 12(1), 1175–1178. <https://doi.org/10.3126/nje.v12i1.43633>
- Widnall, E., Dodd, S., Russell, A. E., Curtin, E., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2024). Mechanisms of school-based peer education interventions to improve young people's health literacy or health behaviours: A realist-informed systematic review. *PLOS ONE*, 19(5), e0302431. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302431>
- Wirtschaftskammer Österreich. (2026). Förderung: Weiterbildung der Ausbilder:innen. <https://www.wko.at/lehre/foerderung-weiterbildung-ausbilderinnen>
- Wong, N. T., Zimmerman, M. A., & Parker, E. A. (2010). A typology of youth participation and empowerment for child and adolescent health promotion. *American Journal of*

Community Psychology, 46(1–2), 100–114. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9330-0>

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

World Health Organization. (2010). Healthy workplaces: A model for action: For employers, workers, policymakers and practitioners. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44307>

Rechtsquellen

Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG), BGBl. I Nr. 51/1998 in der geltenden Fassung.

Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG), BGBl. Nr. 450/1994 in der geltenden Fassung, insbesondere § 3.

Bundesgesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen 1987 (Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz 1987 – KJBG), BGBl. Nr. 599/1987 in der geltenden Fassung.

Anhang

A.1 Fragebogen

Umfrage Gesundheit für Lehrlinge

Willkommen zur Umfrage!

Diese Umfrage ist Teil einer **Masterarbeit an der Universität Wien** und gehört zum Projekt „**Food Literacy für Jugendliche**“, das gemeinsam mit dem **Verein T.I.W.** (Verein für Training, Integration und Weiterbildung), der **AK Niederösterreich** und dem **Fonds Gesundes Österreich** durchgeführt wird.

Im Fokus steht, wie sich **Lehrlinge im Alltag ernähren** – am Arbeitsplatz, in der Berufsschule und zu Hause. Ziel ist es, Gesundheitsförderungsprogramme zu entwickeln, die helfen, bewusster, gesünder und selbstbestimmter mit dem Thema Essen umzugehen.

Die Umfrage ist anonym, dauert nur wenige Minuten. Wir schätzen deine ehrliche Meinung!

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Bitte lies alle Fragen und Aussagen genau und gib eine möglichst ehrliche Meinung dazu:

1. Ich achte persönlich auf eine gesunde Ernährung

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

2. Ich versuche genaue Informationen über Ernährung und Gesundheit zu bekommen.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

3. Ich kann die Vor- und Nachteile meiner Ernährung erklären.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

4. Ich mache mir Sorgen, dass meine Essgewohnheiten zu Gesundheitsproblemen führen werden.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

5. Ich achte auf meine Ernährung, um Krankheiten (wie Übergewicht, hohen Blutdruck, Diabetes, Krebs) vorzubeugen.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

6. Ungesunde Ernährung hat sehr negative Folgen für meinen Körper und Geist.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

7. Ich mache etwas Gutes für mich, wenn ich an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehme.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

8. Die Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm könnte Gesundheitsrisiken verringern.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

9. Ein Gesundheitsförderungsprogramm ist relevant für mich.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

10. Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

11. Meine Familie/Freundeskreis/Arbeitskollegen überreden mich, gesund zu essen.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

12. Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es von einem Arzt empfohlen wird.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

13. Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es von Arbeits-/SchulkolegInnen empfohlen wird.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

14. Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
ich :	☐	☐	☐	☐	☐	ich stimme voll zu

15. Wie wahrscheinlich ist es, dass du an einem Gesundheitsförderprogramm teilnimmst, wenn du über einen der folgenden Kanäle darüber informiert wirst?“
(1 = sehr unwahrscheinlich, 5 = sehr wahrscheinlich)

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐	☐	☐
YouTube	☐	☐	☐	☐	☐
Gespräch mit Lehrern/ Ausbildern	☐	☐	☐	☐	☐
Websites (z.B. WHO)	☐	☐	☐	☐	☐

16. Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5
ich :	☐	☐	☐	☐	☐
ich stimme voll zu					

17. Wenn ich einen Zugang zu Gesundheitsförderungsprogramm hätte, würde ich teilnehmen.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5
ich :	☐	☐	☐	☐	☐
ich stimme voll zu					

18. Ich suche aktiv nach Gesundheitsförderungsprogrammen.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5
ich :	☐	☐	☐	☐	☐
ich stimme voll zu					

19. Ich habe keine Zeit für die Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

20. Gesunde Ernährung ist mit hohen Kosten verbunden.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

21. Ich kann mir die Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprogramm finanziell nicht leisten.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

22. Eine Veränderung meiner Essgewohnheiten ist für mich schwierig.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

23. Ich weiß nicht, wo ich Gesundheitsförderungsprogramme finden kann.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

ich stimme nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ich stimme voll zu

24. Hast du in deinem Betrieb schon einmal von einem Gesundheitsförderprogramm gehört?

Mark only one oval.

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ weiß nicht

25. Hast du selbst schon einmal an einem Gesundheitsangebot im Betrieb teilgenommen? (z. B. Sport, Ernährung, Stressbewältigung)

Mark only one oval.

- ☐ ja
☐ nein
☐ weiß nicht

26. Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5
gar nicht	☐	☐	☐	☐	☐
sehr interessant					

27. Über welche Wege bekommst du Informationen im Betrieb am ehesten mit?

Mark only one oval.

- ☐ WhatsApp / Messenger
☐ E-Mail
☐ Persönliches Gespräch (z. B. mit Ausbilder:in)
☐ Aushang im Pausenraum
☐ Betriebsversammlungen
☐ Ich bekomme kaum Infos

28. Welche der folgenden Kanäle nutzt du regelmäßig, um sich über Gesundheitsthemen (z. B. Ernährung, Bewegung, mentale Gesundheit) zu informieren?

Mark only one oval.

- ☐ Instagram
- ☐ Tiktok
- ☐ YouTube
- ☐ Website einer Gesundheitsorganisation (z. B. WHO, BGF)
- ☐ Gespräch mit Lehrpersonen / Ausbilder:innen
- ☐ Aushänge in der Berufsschule
- ☐ Ich informiere mich selten oder nie über solche Themen
- ☐ Other: _____

29. Mein Ausbildungsbetrieb bietet Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an.

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
- stim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stimme voll zu

30. Wie wichtig ist dir, dass Infos „locker“ oder „unterhaltsam“ rübergebracht werden?

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
- gar i ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr wichtig

31. Was würde dich motivieren, bei einem Gesundheitsprogramm mitzumachen?

Mark only one oval.

- ☐ Wenn es freiwillig ist
- ☐ Wenn ich etwas lerne, das mir hilft
- ☐ Wenn ich etwas mit Kolleg:innen zusammen machen kann
- ☐ Wenn es Spaß macht
- ☐ Wenn ich etwas dafür bekomme (z. B. Gutschein)

32. Wenn mein Betrieb solche Angebote macht, denke ich, dass...

Mark only one oval.

- ☐ ... sich der Betrieb um uns kümmert
☐ ... das eine gute Idee ist, aber nicht für mich
☐ ... das mir helfen kann, mich besser zu fühlen
☐ ... das nichts bringt

33. Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
gar i ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr stark

34. Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
stim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stimme voll zu

35. Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
stim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stimme voll zu

36. Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
stim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stimme voll zu

37. Mein Ausbildungsbetrieb achtet insgesamt auf ein gesundes Arbeitsumfeld.

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
stim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stimme voll zu

38. Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stim	☐	☐	☐	☐	☐	stimme voll zu

39. Wenn es keine Gesundheitsangebote gäbe, würde mir etwas fehlen.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stim	☐	☐	☐	☐	☐	stimme voll zu

40. Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stim	☐	☐	☐	☐	☐	stimme voll zu

41. Ich wünsche mir mehr Gesundheitsförderung in meinem Ausbildungsbetrieb.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stim	☐	☐	☐	☐	☐	stimme voll zu

42. Wie vertrauenswürdig findest du Informationen zu Gesundheitsthemen auf folgenden Kanälen?"
(1 = überhaupt nicht, 5 = sehr vertrauenswürdig)

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐	☐	☐
Youtube	☐	☐	☐	☐	☐
Gespräche mit Lehrern/ Ausbildern	☐	☐	☐	☐	☐
Websites (z.B. WHO)	☐	☐	☐	☐	☐

43. Für wie richtig hältst du Informationen zu Gesundheitsthemen auf folgenden Kanälen?"
(1 = überhaupt nicht, 5 = sehr richtig)

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐	☐	☐
Youtube	☐	☐	☐	☐	☐
Gespräche mit Lehrern/ Ausbildern	☐	☐	☐	☐	☐
Websites (z.B. WHO)	☐	☐	☐	☐	☐

44. Wie transparent findest du Informationen zu Gesundheitsthemen auf folgenden Kanälen?"
(1 = überhaupt nicht, 5 = sehr transparent)

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐	☐	☐
Youtube	☐	☐	☐	☐	☐
Gespräche mit Lehrern/ Ausbildern	☐	☐	☐	☐	☐
Websites (z.B. WHO)	☐	☐	☐	☐	☐

45. Wie alt bist du?

Mark only one oval.

☐ Unter 18

☐ 18–20

☐ 21–25

☐ Über 25

46. Aktuelle Ausbildungssituation

Mark only one oval.

☐ Lehre

☐ Schule

☐ Übergang

☐ arbeitssuchend

☐ Sonstiges

47. In welchem Bereich absolvierst du deine Lehre?

Mark only one oval.

☐ Büro / Verwaltung / kaufmännische Berufe

☐ Einzelhandel / Verkauf

☐ Gastronomie / Hotellerie

☐ Handwerk allgemein (z. B. Tischler, Elektriker, Installateur)

☐ Friseur / Beauty / Kosmetik

☐ Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Pflege, MTA, Physiotherapie)

☐ IT / Technik / Elektronik

☐ Bau / Industrie / Produktion

☐ Other: _____

48. Wie lange bist du bereits in deiner aktuellen Lehre?

Mark only one oval.

☐ Unter 6 Monate

☐ 6–12 Monate

☐ 1–2 Jahre

☐ Über 2 Jahre

49. Geschlecht

Mark only one oval.

- ☐ weiblich
- ☐ männlich
- ☐ divers
- ☐ keine Angabe

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

A.2 Interviewleitfaden

Hinweis für Interviewpartner: innen:

Die folgenden Fragen werden im Rahmen einer Masterarbeit an der Universität Wien erhoben. Ziel ist es, die Perspektive von Unternehmen auf Gesundheitsförderprogramme für Lehrlinge, deren Kommunikation, Nutzung und mögliche Auswirkungen auf Motivation und Mitarbeiterbindung zu verstehen. Die Beantwortung kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Alle Angaben werden anonymisiert ausgewertet.

1. Rolle & Rahmenbedingungen

- 1.1 Welche Position haben Sie im Unternehmen und welchen Bezug haben Sie zur Lehrlingsausbildung?
- 1.2 In welchen Bereichen bilden Sie Lehrlinge aus und wie viele Lehrlinge beschäftigen Sie aktuell?
- 1.3 Wie ist die Lehrlingsausbildung organisatorisch aufgebaut (z. B. Ausbilder: innen, HR-Begleitung, Feedbackgespräche)?

2. Bedeutung von Gesundheitsförderung für Lehrlinge

- 2.1 Welche Bedeutung hat das Thema **Gesundheitsförderung** (z. B. körperliche, psychische Gesundheit, Prävention, Wohlbefinden) in Ihrem Unternehmen – insbesondere im Hinblick auf Lehrlinge?
- 2.2 Was verstehen Sie unter einem „gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeld“ für junge Mitarbeitende?

3. Bestehende Gesundheitsförderprogramme

- 3.1 Welche Gesundheitsförderprogramme oder -maßnahmen gibt es derzeit in Ihrem Unternehmen?
→ (z. B. Bewegung, mentale Gesundheit, prävention, Ernährung, Ergonomie, Suchtprävention)
- 3.2 Sind diese Angebote speziell auf Lehrlinge ausgerichtet oder für alle Mitarbeitenden zugänglich?
- 3.3 Seit wann bestehen diese Maßnahmen und aus welchem Anlass wurden sie eingeführt?
- 3.4 Wie sind die Programme organisiert (intern/extern, freiwillig/verpflichtend, während der Arbeitszeit)?

4. Nutzung & Teilnahme

- 4.1 Wie wird die Teilnahme von Lehrlingen an Gesundheitsförderprogrammen eingeschätzt?
- 4.2 Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Teilnahme von Lehrlingen?

4.3 Welche Gründe sprechen aus Ihrer Erfahrung gegen eine Teilnahme?

→ (z. B. Zeitmangel, fehlende Information, geringe Relevanz, organisatorische Hürden)

4.4 Gibt es Anreize oder Rahmenbedingungen, die die Teilnahme deutlich erhöhen?

5. Kommunikation von Gesundheitsförderprogrammen

5.1 Über welche Kanäle werden Gesundheitsförderprogramme an Lehrlinge kommuniziert?

→ (z. B. persönliche Gespräche, E-Mail, Messenger, interne Plattformen)

5.2 Welche Kommunikationsformen haben sich als besonders wirksam erwiesen – welche weniger?

5.3 Welche Rolle spielen Führungskräfte, Ausbilder: innen oder Kolleg: innen bei der Weitergabe von Informationen?

5.4 Wie wird sichergestellt, dass Gesundheitsangebote als glaubwürdig und relevant wahrgenommen werden?

6. Passung zu den Bedürfnissen der Lehrlinge

6.1 Wie erfassen Sie den Bedarf und die Erwartungen von Lehrlingen im Bereich Gesundheit?

6.2 Inwiefern passen die bestehenden Angebote aus Ihrer Sicht zu den Bedürfnissen der Lehrlinge?

6.3 In welchen Bereichen sehen Sie aktuell Verbesserungs- oder Entwicklungsbedarf?

7. Wirkung & strategische Bedeutung

7.1 Welche Ziele verfolgt Ihr Unternehmen mit Gesundheitsförderprogrammen für Lehrlinge?

→ (z. B. Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit, Arbeitgeberattraktivität, Mitarbeiterbindung)

7.2 Wird der Erfolg dieser Programme in irgendeiner Form evaluiert?

7.3 Inwiefern können Gesundheitsförderprogramme zur Motivation und Bindung von Lehrlingen beitragen?

8. Herausforderungen & Zukunftsperspektiven

8.1 Welche internen oder externen Faktoren erschweren die Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen?

8.2 Wenn Sie ein Gesundheitsförderprogramm für Lehrlinge neu gestalten könnten:

→ Was wäre Ihnen dabei besonders wichtig?

8.3 Welche Rolle könnten externe Partner (z. B. Krankenkassen, Berufsschulen, Förderstellen) spielen?

9. Abschluss

- 9.1 Gibt es aus Ihrer Sicht einen zentralen Erfolgsfaktor für gelungene Gesundheitsförderung bei Lehrlingen?
- 9.2 Möchten Sie noch etwas ergänzen, das aus Ihrer Sicht für das Thema relevant ist?

A.3 Auswertung des Fragebogens

- **Statistische Aufstellung nach Branche**

Deskriptivstatistik nach Branche

	Branche	Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es von Arbeits-/Schulkolleginnen empfohlen wird.	Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	Wie wichtig ist dir, dass Infos „locker“ oder „unterhaltsam“ rübergebracht werden?
N	Büro / Verwaltung	27	27	26	27	27	27	27
	Einzelhandel / Verkauf	4	4	4	4	4	4	4
	Gastronomie / Hotellerie	10	10	10	10	10	10	10
	Bau / Industrie / Produktion	15	15	15	14	14	15	15
	IT / Technik	10	10	10	10	10	10	10
	Sonstige	40	40	40	39	39	40	39
Mittelwert	Büro / Verwaltung	4.07	2.15	2.73	3.26	3.56	3.70	4.00

Deskriptivstatistik nach Branche

Branche	Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es von Arbeits-/Schulkolleginnen empfohlen wird.	Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	Wie wichtig ist dir, dass Infos „locker“ oder „unterhaltsam“ übergebracht werden?
Einzelhandel / Verkauf	3.75	2.50	3.00	2.75	3.25	3.25	3.25
Gastronomie / Hotellerie	3.80	2.50	2.60	3.00	3.20	3.10	4.10
Bau / Industrie / Produktion	3.07	1.73	2.33	2.36	2.07	2.47	3.73
IT / Technik	2.90	2.10	2.30	2.20	2.20	2.20	3.50
Sonstige	3.05	2.02	2.25	2.64	2.15	2.50	3.72

- Statistische Aufstellung nach Geschlecht

Deskriptivstatistik nach Geschlecht

	Geschlecht	Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/Kollegen auch teilnehmen.	Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?	Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.	Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden.
N	weiblich	30	30	30	30	29	29	29	29	29
	männlich	67	67	66	67	67	67	67	67	67
Mittelwert	weiblich	3.87	2.27	3.83	3.30	2.03	2.86	2.93	3.07	2.55
	männlich	3.30	2.04	3.27	2.78	2.21	2.58	2.72	2.76	2.37
Standardabweichung	weiblich	0.937	1.05	1.09	1.29	1.05	1.19	1.10	1.28	1.15
	männlich	1.30	1.11	1.31	1.20	1.20	1.28	1.08	1.09	1.14

t-Test für unabhängige Stichproben

		Statistik	df	p		Effektstärke	95% Konfidenzintervall	
							Untere	Obere
Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	Student's t	2.150 ^a	95.0	.034	Cohens d	0.472	0.0353	0.907
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	Student's t	0.927	95.0	.356	Cohens d	0.204	-0.2284	0.635
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.	Student's t	2.048	94.0	.043	Cohens d	0.451	0.0135	0.886
Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	Student's t	1.937	95.0	.056	Cohens d	0.426	-0.0103	0.859
Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?	Student's t	- 0.678	94.0	.500	Cohens d	-0.151	-0.5865	0.286
Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	Student's t	1.005	94.0	.318	Cohens d	0.223	-0.2141	0.660
Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	Student's t	0.887	94.0	.378	Cohens d	0.197	-0.2400	0.633
Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.	Student's t	1.205	94.0	.231	Cohens d	0.268	-0.1701	0.705
Ich fühle mich meinem Ausbildungsbetrieb durch solche Angebote stärker verbunden.	Student's t	0.703	94.0	.484	Cohens d	0.156	-0.2804	0.592

Anmerkung. $H_a \mu_{\text{weiblich}} \neq \mu_{\text{männlich}}$

^a Der Levene-Test ist signifikant ($p < 0,05$), was auf eine Verletzung der Annahme gleicher Varianzen hindeutet

- Statistische Aufstellung nach Alter

Einfaktorielle ANOVA (Welch)

	F	df1	df2	p
Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	2.264	3	16.5	.119
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	0.570	3	16.2	.643
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.	1.047	3	16.3	.398
Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	0.605	3	16.0	.621
Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?	0.385	3	15.9	.765
Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	0.411	3	16.1	.747
Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	0.728	3	16.1	.550
Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.	0.933	3	15.7	.448
Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt.	1.568	3	16.9	.234

Deskriptivstatistik für die Altersgruppen

	Wie alt bist du?	N	Mittelwert	Std.- abw.	Std.- fehler
Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	18–20	42	3.43	1.382	0.213
	21–25	13	4.08	0.954	0.265
	Unter 18	45	3.22	1.166	0.174
	Über 25	5	3.40	1.342	0.600
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	18–20	42	2.14	1.241	0.191
	21–25	13	2.08	0.954	0.265
	Unter 18	45	1.96	0.952	0.142
	Über 25	5	2.60	1.140	0.510
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.	18–20	42	3.33	1.243	0.192
	21–25	13	3.85	0.987	0.274
	Unter 18	44	3.27	1.370	0.207
	Über 25	5	3.80	1.643	0.735
Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	18–20	42	2.79	1.298	0.200
	21–25	13	3.31	1.182	0.328
	Unter 18	45	2.84	1.261	0.188
	Über 25	5	2.80	1.643	0.735
Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?	18–20	41	2.10	1.179	0.184
	21–25	13	2.00	0.913	0.253
	Unter 18	45	2.16	1.127	0.168
	Über 25	5	3.00	2.000	0.894

Deskriptivstatistik für die Altersgruppen

	Wie alt bist du?	N	Mittelwert	Std.- abw.	Std.- fehler
Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	18–20	41	2.54	1.325	0.207
	21–25	13	2.69	1.032	0.286
	Unter 18	45	2.67	1.206	0.180
	Über 25	5	3.40	1.673	0.748
Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	18–20	41	2.73	1.096	0.171
	21–25	13	3.00	0.816	0.226
	Unter 18	45	2.64	1.111	0.166
	Über 25	5	3.40	1.673	0.748
Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.	18–20	41	2.63	1.090	0.170
	21–25	13	3.00	1.155	0.320
	Unter 18	45	2.93	1.136	0.169
	Über 25	5	3.60	1.673	0.748
Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt.	18–20	41	2.73	1.225	0.191
	21–25	13	3.15	0.987	0.274
	Unter 18	44	3.07	1.265	0.191
	Über 25	5	3.80	1.095	0.490

Post-hoc-Tests

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.648	0.206	0.0286
	p-Wert	—	.247	.876	1.000
21–25	Mittlere Differenz		—	0.855	0.6769
	p-Wert		—	.057	.739
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.1778
	p-Wert			—	.991
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	0.0659	0.187	-0.457
	p-Wert	—	.997	.861	.835
21–25	Mittlere Differenz		—	0.121	-0.523
	p-Wert		—	.977	.801
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.644
	p-Wert			—	.645
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.513	0.0606	-0.4667
	p-Wert	—	.433	.996	.923
21–25	Mittlere Differenz		—	0.5734	0.0462
	p-Wert		—	.357	1.000
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.5273
	p-Wert			—	.896
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.522	-0.0587	-0.0143
	p-Wert	—	.537	.997	1.000
21–25	Mittlere Differenz		—	0.4632	0.5077
	p-Wert		—	.618	.918
Unter 18	Mittlere Differenz			—	0.0444
	p-Wert			—	1.000
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	0.0976	-0.0580	-0.902
	p-Wert	—	.989	.996	.764
21–25	Mittlere Differenz		—	-0.1556	-1.000
	p-Wert		—	.955	.719
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.844
	p-Wert			—	.793
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.156	-0.1301	-0.863
	p-Wert	—	.971	.964	.700
21–25	Mittlere Differenz		—	0.0256	-0.708
	p-Wert		—	1.000	.814
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.733
	p-Wert			—	.781
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.268	0.0873	-0.668
	p-Wert	—	.781	.983	.820
21–25	Mittlere Differenz		—	0.3556	-0.400
	p-Wert		—	.591	.953
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.756
	p-Wert			—	.765
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.366	-0.2992	-0.966
	p-Wert	—	.746	.600	.626
21–25	Mittlere Differenz		—	0.0667	-0.600
	p-Wert		—	.998	.879
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.667
	p-Wert			—	.821
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt.

		18–20	21–25	Unter 18	Über 25
18–20	Mittlere Differenz	—	-0.422	-0.3365	-1.068
	p-Wert	—	.594	.600	.285
21–25	Mittlere Differenz		—	0.0857	-0.646
	p-Wert		—	.994	.673
Unter 18	Mittlere Differenz			—	-0.732
	p-Wert			—	.551
Über 25	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

- Statistische Aufstellung nach Dauer der Lehre

Einfaktorielle ANOVA (Welch)

	F	df1	df2	p
Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	0.428	3	9.28	.738
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	2.282	3	9.69	.143
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.	2.570	3	11.48	.105
Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	1.484	3	11.54	.270
Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?	1.502	3	9.71	.275
Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	1.665	3	9.91	.237
Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	0.625	3	9.76	.615
Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.	0.672	3	9.62	.589
Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt.	1.384	3	9.66	.306

Deskriptivstatistik für die Gruppen

	Wie lange bist du bereits in deiner aktuellen Lehre?	N	Mittelwert	Std.-abw.	Std.-fehler
Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.	1–2 Jahre	25	3.52	1.327	0.265
	6–12 Monate	3	3.33	2.082	1.202
	Unter 6 Monate	31	3.19	1.276	0.229
	Über 2 Jahre	46	3.52	1.169	0.172
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.	1–2 Jahre	25	2.20	0.957	0.191
	6–12 Monate	3	2.00	1.000	0.577
	Unter 6 Monate	31	1.68	0.871	0.156
	Über 2 Jahre	46	2.28	1.223	0.180
Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.	1–2 Jahre	24	4.00	1.216	0.248
	6–12 Monate	3	3.33	0.577	0.333
	Unter 6 Monate	31	3.03	1.278	0.229
	Über 2 Jahre	46	3.33	1.283	0.189

Deskriptivstatistik für die Gruppen

	Wie lange bist du bereits in deiner aktuellen Lehre?	N	Mittelwert	Std.- abw.	Std.- fehler
Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?	1–2 Jahre	25	3.24	1.300	0.260
	6–12 Monate	3	3.33	0.577	0.333
	Unter 6 Monate	31	2.65	1.226	0.220
	Über 2 Jahre	46	2.80	1.310	0.193
Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?	1–2 Jahre	25	2.48	1.327	0.265
	6–12 Monate	3	2.00	1.000	0.577
	Unter 6 Monate	31	1.84	0.860	0.154
	Über 2 Jahre	45	2.20	1.254	0.187
Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.	1–2 Jahre	25	3.08	1.187	0.237
	6–12 Monate	3	2.00	1.000	0.577
	Unter 6 Monate	31	2.68	1.194	0.214
	Über 2 Jahre	45	2.44	1.307	0.195
Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.	1–2 Jahre	25	2.88	1.054	0.211
	6–12 Monate	3	2.00	1.000	0.577
	Unter 6 Monate	31	2.71	1.101	0.198
	Über 2 Jahre	45	2.78	1.146	0.171
Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.	1–2 Jahre	25	3.08	1.222	0.244
	6–12 Monate	3	2.33	1.155	0.667
	Unter 6 Monate	31	2.94	1.031	0.185
	Über 2 Jahre	45	2.71	1.199	0.179
Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb wertgeschätzt.	1–2 Jahre	25	2.76	1.165	0.233
	6–12 Monate	3	2.33	1.155	0.667
	Unter 6 Monate	30	3.37	1.299	0.237
	Über 2 Jahre	45	2.89	1.172	0.175

Post-hoc-Tests

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Gesundheitsförderungsprogramme für Lehrlinge finde ich nützlich.

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.187	0.326	-0.00174
	p-Wert	—	.998	.788	1.000
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	0.140	-0.18841
	p-Wert		—	.999	.998
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	-0.32819
	p-Wert			—	.664
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn es über Medien/Social Media Beiträgen empfohlen wird.

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.200	0.523	-0.0826
	p-Wert	—	.985	.163	.989
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	0.323	-0.2826
	p-Wert		—	.942	.961
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	-0.6052
	p-Wert			—	.063
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich würde eher an einem Gesundheitsförderungsprogramm teilnehmen, wenn meine Freunde/KollegInnen auch teilnehmen.

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.667	0.968*	0.67391
	p-Wert	—	.456	.030	.149
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	0.301	0.00725
	p-Wert		—	.875	1.000
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	-0.29383
	p-Wert			—	.757
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Wie interessant findest du solche Angebote grundsätzlich?

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	-0.0933	0.595	0.436
	p-Wert	—	.996	.311	.539
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	0.688	0.529
	p-Wert		—	.418	.578
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	-0.159
	p-Wert			—	.948
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Hat es einen Einfluss auf die Jobwahl, ob der Betrieb Gesundheitsprogramme anbietet oder nicht?

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.480	0.641	0.280
	p-Wert	—	.870	.175	.824
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	0.161	-0.200
	p-Wert		—	.991	.985
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	-0.361
	p-Wert			—	.449
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich kenne die Gesundheitsangebote in meinem Ausbildungsbetrieb.

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	1.08	0.403	0.636
	p-Wert	—	.451	.593	.176
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	-0.677	-0.444
	p-Wert		—	.718	.880
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	0.233
	p-Wert			—	.852
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Die Gesundheitsangebote passen zu meinen Bedürfnissen.

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.880	0.170	0.1022
	p-Wert	—	.571	.935	.982
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	-0.710	-0.7778
	p-Wert		—	.690	.635
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	-0.0681
	p-Wert			—	.994
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Post-Hoc-Test von Games-Howell – Die Angebote zur Gesundheitsförderung werden im Betrieb gut kommuniziert.

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.747	0.145	0.369
	p-Wert	—	.740	.965	.618
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	-0.602	-0.378
	p-Wert		—	.822	.940
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	0.224
	p-Wert			—	.819
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

**Post-Hoc-Test von Games-Howell – Ich fühle mich durch Gesundheitsangebote im Betrieb
wertgeschätzt.**

		1–2 Jahre	6–12 Monate	Unter 6 Monate	Über 2 Jahre
1–2 Jahre	Mittlere Differenz	—	0.427	-0.607	-0.129
	p-Wert	—	.924	.273	.971
6–12 Monate	Mittlere Differenz		—	-1.033	-0.556
	p-Wert		—	.560	.849
Unter 6 Monate	Mittlere Differenz			—	0.478
	p-Wert			—	.375
Über 2 Jahre	Mittlere Differenz				—
	p-Wert				—

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A.4. Transkripte

- Interview 1

Interviewer 1: Welche Position haben Sie im Unternehmen und welchen Bezug haben Sie zur Lehrlingsausbildung?

Interviewer 2: Ich leite die Stabsstelle Kommunikation und Schulpartnerschaft. Meine Funktion entspricht einer Referats- beziehungsweise Abteilungsleitung. Ich nehme regelmäßig an den Sitzungen der Abteilungsleitungen teil und unterstütze direkt die Bildungsdirektorin. Während meiner Tätigkeit war ich auch für die Betreuung von Lehrlingen verantwortlich.

Interviewer 1: In welchem Bereich bilden Sie Lehrlinge aus und wie viele Lehrlinge beschäftigen Sie derzeit?

Interviewer 2: Aktuell beschäftigen wir keine Lehrlinge mehr. Während meiner bisherigen Tätigkeit habe ich insgesamt zwei Lehrlinge betreut. Bei einer Lehrlingsausbildung war ich noch stellvertretende Leiterin der Stabsstelle, hatte jedoch bereits eigenständige Verantwortung für die Betreuung. Es handelte sich dabei um Lehrlinge im Bereich Verwaltungsassistenten.

Interviewer 1: Wie ist die Lehrlingsausbildung organisatorisch aufgebaut? Gibt es beispielsweise Feedbackgespräche oder ein Buddy-System?

Interviewer 2: Als ich die Verantwortung übernommen habe, waren viele Strukturen aufgrund der Corona-Pandemie bereits eingeschränkt. Vor der Pandemie durchliefen die Lehrlinge verschiedene Abteilungen innerhalb der Bildungsdirektion und konnten dadurch unterschiedliche Tätigkeitsbereiche kennenlernen. Zusätzlich fanden Informationsveranstaltungen statt, bei denen sich die einzelnen Abteilungen vorstellten und ihre Aufgaben erläuterten. Während der Pandemie wurden diese Angebote eingestellt. Mittlerweile werden diese Strukturen jedoch wieder schrittweise aufgebaut.

Interviewer 1: Welche Bedeutung hat das Thema Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen? Gibt es spezielle Angebote oder Benefits für Lehrlinge?

Interviewer 2: Grundsätzlich unterstützen wir Lehrlinge dabei, die Berufsmatura parallel zur Lehre zu absolvieren. In meiner Abteilung hätte ich sie dabei aktiv begleitet und ihnen ermöglicht, entsprechende Informationsveranstaltungen zu besuchen. Das Thema Gesundheitsförderung rückt in unserem Unternehmen erst seit etwa einem Jahr wieder stärker in den Fokus. In Zusammenarbeit mit der BVAEB werden mittlerweile verschiedene Workshops angeboten. Während meiner Zeit als Ausbildungsverantwortliche gab es diese Angebote jedoch noch nicht.

Unabhängig davon habe ich versucht, meine Lehrlinge bestmöglich zu unterstützen. Beide hatten einen schwierigen familiären Hintergrund, weshalb ich sie – soweit möglich – auch persönlich begleitet und unterstützt habe.

Interviewer 1: Glauben Sie, dass Lehrlinge diese Gesundheitsförderprogramme tatsächlich in Anspruch nehmen?

Interviewer 2: Meiner Erfahrung nach eher nicht.

Interviewer 1: Woran liegt das Ihrer Meinung nach? Fehlt das Interesse oder wird zu wenig beziehungsweise nicht zielgruppengerecht kommuniziert?

Interviewer 2: Ich denke, das hängt sehr stark von der jeweiligen Führungskraft ab. Hätte es diese Angebote damals bereits gegeben, hätte ich meine Lehrlinge ausdrücklich dazu motiviert, beispielsweise Resilienz-Workshops oder ähnliche Programme zu besuchen.

Außerdem habe ich den Eindruck, dass viele dieser Angebote von Personen organisiert werden, die schon sehr lange im Unternehmen tätig sind und die Bedürfnisse jüngerer Generationen nicht ausreichend berücksichtigen. Die Programme sind daher häufig nicht altersgerecht gestaltet.

Ein weiterer Punkt ist der Zeitpunkt der Durchführung. Viele Angebote fanden früher außerhalb der Arbeitszeit statt. Mittlerweile werden sie während der Dienstzeit angeboten, was die Teilnahme deutlich erleichtert. Soweit ich weiß, finden viele Veranstaltungen mittwochs statt. Ob dabei auf die Berufsschultage der Lehrlinge Rücksicht genommen wird, kann ich allerdings nicht beurteilen.

Interviewer 1: Ist es das Ziel Ihres Unternehmens, Lehrlinge nach ihrer Ausbildung langfristig im Unternehmen zu halten?

Interviewer 2: Ja, grundsätzlich ist das unser Ziel. Allerdings hängt eine Übernahme stark von den verfügbaren Planstellen ab. Aufgrund der aktuellen Budgetlage ist es im öffentlichen Dienst sehr schwierig, zusätzliche Planstellen zu erhalten. Die vorhandenen Stellen sind häufig lediglich Karenzvertretungen.

Dennoch ist eine Übernahme für viele Lehrlinge attraktiv. Ich habe derzeit einen ehemaligen Lehrling in meinem Team, der sehr zufrieden ist und besonders das junge Arbeitsumfeld schätzt. Ich glaube, dass das Team einen wesentlichen Beitrag dazu leistet, dass er gerne bei uns arbeitet.

Interviewer 1: Glauben Sie, dass Gesundheitsförderprogramme Lehrlinge dazu bewegen können, sich bewusst für Ihr Unternehmen zu entscheiden?

Interviewer 2: Das kommt auf die Art der Angebote an. Wir verfügen beispielsweise über einen Sport- und Kulturverein sowie über kleinere Benefits wie Sodexo-Gutscheine. Allerdings unterscheiden sich diese Angebote deutlich von jenen vieler Unternehmen der Privatwirtschaft. Gerade für junge Menschen wirken sie wahrscheinlich weniger attraktiv.

Interviewer 1: Glauben Sie, dass Gesundheitsförderprogramme wie Rabatte für Fitnessstudios, Yoga-Angebote oder ähnliche Benefits für Lehrlinge bei der Wahl eines Arbeitgebers eine Rolle spielen?

Interviewer 2: Wir verfügen ebenfalls über einen Sport- und Kulturverein. Allerdings weiß ich nicht, wie viele Lehrlinge dieses Angebot tatsächlich nutzen. Nach meiner Einschätzung richtet sich das Angebot eher an ältere Mitarbeitende. Erst vor Kurzem habe ich mit Verantwortlichen des Sport- und Kulturvereins über deren Logo gesprochen. Dieses enthält noch die frühere Bezeichnung der ehemaligen Organisation. Ich habe angemerkt, dass junge Menschen mit dieser Bezeichnung heute kaum noch etwas anfangen können, da wir seit 2019 als Bildungsdirektion Wien auftreten. Ich denke, bereits solche Details zeigen, dass manche Angebote stärker auf jüngere Zielgruppen abgestimmt werden könnten.

Interviewer 1: Bieten Sie außerdem Essenszuschüsse oder ähnliche Benefits an?

Interviewer 2: Ja, wir bieten Sodexo-Gutscheine an. Allerdings unterscheiden sich diese Leistungen deutlich von jenen vieler Unternehmen in der Privatwirtschaft. Die Zuschüsse fallen vergleichsweise gering aus und sind daher aus meiner Sicht kein entscheidender Faktor für junge Mitarbeitende.

Interviewer 1: Gibt es bei Ihnen eine Kantine?

Interviewer 2: Nein, eine Kantine haben wir nicht. Wir haben bereits geprüft, ob Verpflegungsautomaten aufgestellt werden könnten. Aufgrund der damit verbundenen Kosten wurde diese Idee jedoch nicht umgesetzt.

Interviewer 1: Wie werden Lehrlinge über Gesundheitsförderprogramme informiert?

Interviewer 2: Die Informationen werden über unser Intranet sowie per E-Mail bereitgestellt. Alle Mitarbeitenden und damit auch die Lehrlinge haben jederzeit Zugriff auf diese Informationen.

Interviewer 1: Wird das Intranet regelmäßig genutzt?

Interviewer 2: Das Intranet ist grundsätzlich ein wichtiger Informationskanal. Die Mitarbeitenden werden darauf hingewiesen, regelmäßig hineinzusehen, da dort auch gesetzliche Änderungen und organisatorische Informationen veröffentlicht werden. Ob dies tatsächlich von allen genutzt wird, kann ich jedoch nicht beurteilen.

Wir haben außerdem versucht, einen internen Newsletter zu etablieren. Dieses Projekt wurde jedoch nach etwa einem Jahr wieder eingestellt, da die Resonanz sehr gering war und die Inhalte kaum gelesen wurden.

Interviewer 1: Wenn Sie selbst Gesundheitsförderprogramme für Lehrlinge entwickeln könnten und das Budget keine Rolle spielen würde – welche Maßnahmen würden Sie umsetzen?

Interviewer 2: Ich würde zunächst die vorhandenen räumlichen Möglichkeiten besser nutzen. Wir verfügen über einen Sozialraum, der sich dafür eignen würde. Dort könnte man beispielsweise Fitnessgeräte aufstellen und den Raum zu einem Bewegungsbereich umgestalten. Das wäre aus meiner Sicht ein attraktives Angebot für junge Mitarbeitende.

Darüber hinaus halte ich psychologische Unterstützung für sehr wichtig. Grundsätzlich stehen bei uns sowohl ein Arbeitspsychologe als auch ein Betriebsarzt zur Verfügung. Während der Corona-Pandemie ist dieses Angebot allerdings etwas in den Hintergrund geraten. Inzwischen wird das Thema wieder stärker aufgegriffen.

Interviewer 1: Lag das vor allem an der Corona-Pandemie?

Interviewer 2: Ja. Auch wenn unsere Lehrlinge selbst nicht im Homeoffice gearbeitet haben, lag der Fokus in dieser Zeit auf anderen Themen. Gesundheitsförderung innerhalb des Betriebs spielte dadurch vorübergehend eine geringere Rolle.

Interviewer 1: Nutzen Sie neben dem Intranet und den E-Mails auch externe Kommunikationskanäle?

Interviewer 2: Ja. Wir sind auf LinkedIn, Instagram, Facebook und YouTube vertreten. Außerdem verfügen wir über verschiedene Newsletter, die sich jedoch überwiegend an Pädagoginnen und Pädagogen beziehungsweise an Schulleitungen richten.

Im Vergleich zu vielen Unternehmen der Privatwirtschaft sehe ich bei unseren Benefits allerdings noch Verbesserungspotenzial. Positiv hervorheben möchte ich die Fortbildungsangebote der Verwaltungsakademie. Diese können kostenlos und während der Arbeitszeit besucht werden. Dort gibt es auch spezielle Angebote für Lehrlinge.

Interviewer 1: Welche Maßnahmen setzen Sie ein, um neue Lehrlinge zu gewinnen?

Interviewer 2: Unser Bewerbungsprozess ist relativ umfangreich und erfolgt über eine eigene Plattform. Um Bewerberinnen und Bewerbern den Ablauf verständlich zu erklären, haben wir ein Video erstellt, in dem die einzelnen Schritte des Bewerbungsprozesses anschaulich dargestellt werden.

Darüber hinaus hatten wir geplant, ein weiteres Video mit ehemaligen und aktuellen Lehrlingen zu produzieren. Ziel war es, authentische Einblicke in die Lehrlingsausbildung aus Sicht der Lehrlinge selbst zu geben. Allerdings war es schwierig, ausreichend Personen zu finden, die bereit waren, vor der Kamera mitzuwirken. Letztlich erklärte sich nur eine Person dazu bereit, weshalb das Projekt vorerst nicht umgesetzt wurde.

Interviewer 1: Wo würden Lehrlinge Gesundheitsförderprogramme Ihrer Meinung nach als besonders glaubwürdig wahrnehmen – eher über interne Kanäle oder über Social Media?

Interviewer 2: Derzeit kommunizieren wir Gesundheitsförderprogramme ausschließlich über interne Kanäle. Auf unseren externen Social-Media-Kanälen werden diese Angebote bislang nicht beworben.

Ich könnte mir jedoch vorstellen, dass kurze Videos oder Beiträge auf Plattformen wie Instagram oder in Form von Reels durchaus Interesse wecken könnten. Voraussetzung wäre allerdings, dass diese Inhalte authentisch gestaltet sind und junge Menschen direkt ansprechen.

Ich halte es generell für wichtig, echte Lehrlinge oder junge Mitarbeitende einzubeziehen. Diese wirken auf Gleichaltrige wesentlich glaubwürdiger als klassische Unternehmenskommunikation.

Interviewer 1: Welche Kommunikationsform würden Sie insgesamt bevorzugen, um Lehrlinge zu erreichen?

Interviewer 2: Meiner Meinung nach sollte man verschiedene Kommunikationskanäle miteinander kombinieren. Die grundlegenden Informationen sollten weiterhin über interne Kanäle wie das Intranet oder E-Mails bereitgestellt werden. Ergänzend dazu wären jedoch moderne Kommunikationsformen sinnvoll, beispielsweise kurze Videos oder Erfahrungsberichte aktueller Lehrlinge.

Besonders wichtig ist aus meiner Sicht, dass die Inhalte altersgerecht gestaltet sind und die Lebensrealität junger Menschen widerspiegeln. Häufig werden Gesundheitsförderprogramme aus der Perspektive älterer Mitarbeitender entwickelt, wodurch sie für Lehrlinge weniger attraktiv erscheinen.

Interviewer 1: Was würden Sie als wichtigsten Erfolgsfaktor für eine gelungene Gesundheitsförderung von Lehrlingen bezeichnen?

Interviewer 2: Entscheidend ist, junge Menschen aktiv einzubeziehen und ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen. Gesundheitsförderprogramme sollten nicht ausschließlich für Lehrlinge entwickelt werden, sondern gemeinsam mit ihnen.

Darüber hinaus ist die Unterstützung durch die direkte Führungskraft von großer Bedeutung. Wenn Vorgesetzte die Teilnahme aktiv fördern und den Lehrlingen vermitteln, dass solche Angebote ausdrücklich erwünscht sind, steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass sie tatsächlich genutzt werden.

Ebenso wichtig ist eine moderne und zielgruppengerechte Kommunikation. Gesundheitsförderung sollte nicht als zusätzliche Verpflichtung wahrgenommen werden,

sondern als Angebot, das den Arbeitsalltag erleichtert und einen persönlichen Mehrwert bietet.

Interviewer 1: Vielen Dank. Das waren alle Fragen.

Interviewer 2: Sehr gerne. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Masterarbeit.

- Interview 2

Interviewer 1: Hallo, mein Name ist Sarah Shaqqour. Dieses Interview wird im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien durchgeführt. Ziel ist es, die Perspektive von Unternehmen auf Gesundheitsförderprogramme für Lehrlinge, deren Kommunikation und Nutzung sowie mögliche Auswirkungen auf Motivation und Mitarbeiterbindung zu untersuchen. Nehmen Sie freiwillig an diesem Interview teil?

Interviewer 2: Ja.

Interviewer 1: Vielen Dank. Das Interview ist in neun Themenbereiche unterteilt. Zu jedem Themenbereich werde ich Ihnen zwei bis drei Fragen stellen. Ich bitte Sie, diese möglichst ausführlich zu beantworten. Beginnen wir mit Ihrer Rolle und den organisatorischen Rahmenbedingungen. Welche Position haben Sie im Unternehmen und welchen Bezug haben Sie zur Lehrlingsausbildung?

Interviewer 2: Ich bin Teamleiterin in einer Behörde. In unserer Dienststelle im öffentlichen Dienst werden Lehrlinge ausgebildet, die im Rahmen ihrer Ausbildung verschiedene Abteilungen durchlaufen. Dabei werden sie unter anderem auch meinem Team zugeteilt.

Interviewer 1: In welchen Bereichen bilden Sie Lehrlinge aus und wie viele Lehrlinge beschäftigen Sie derzeit?

Interviewer 2: Wir bilden Lehrlinge im Bereich Steuerverwaltung beziehungsweise Verwaltungsassistenten aus. Aktuell beschäftigen wir fünf Lehrlinge. Zwei davon haben vor Kurzem ihr erstes Lehrjahr begonnen, drei befinden sich derzeit im dritten Lehrjahr.

Interviewer 1: Wie ist die Lehrlingsausbildung organisatorisch aufgebaut? Gibt es beispielsweise Ausbilderinnen und Ausbilder, eine Begleitung durch die Personalabteilung oder regelmäßige Feedbackgespräche?

Interviewer 2: Die Lehrlinge werden vom Organisationsleiter unserer Dienststelle betreut und begleitet. Er ist für die Koordination der Ausbildung zuständig und legt fest, wann und wie lange die Lehrlinge in den jeweiligen Abteilungen eingesetzt werden und welchem Teamleiter sie zugeteilt sind. Auch organisatorische Angelegenheiten wie Urlaubstage und Krankenstände werden vom Organisationsleiter beziehungsweise von seinen Assistenzkräften bearbeitet.

Interviewer 1: Welche Bedeutung hat das Thema Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen, insbesondere im Hinblick auf die körperliche und psychische Gesundheit, die Prävention und das Wohlbefinden der Lehrlinge?

Interviewer 2: Die Gesundheitsförderprogramme stehen grundsätzlich allen Beschäftigten gleichermaßen zur Verfügung. Dabei wird nicht zwischen Lehrlingen und langjährigen Mitarbeitenden unterschieden. Die Angebote werden von unserer Organisationsleitung per E-Mail kommuniziert. Die Lehrlinge erhalten diese Informationen ebenso wie alle anderen Mitarbeitenden und haben Zugang zu sämtlichen Programmen.

Interviewer 1: Können Sie einige Beispiele für die angebotenen Gesundheitsförderprogramme nennen? Gibt es beispielsweise einen Betriebsarzt oder körperliche Aktivitäten?

Interviewer 2: Wir verfügen über einen Arzt, der jeden Montag von der Früh bis zum Mittag in der Dienststelle anwesend ist. Die Mitarbeitenden können während dieser Zeit eine Sprechstunde in Anspruch nehmen. Zusätzlich kommt zweimal im Monat eine Psychologin ins Haus.

Darüber hinaus werden verschiedene sportliche Aktivitäten angeboten, beispielsweise ein Fußballverein, Wandertage und Laufveranstaltungen.

Interviewer 1: Was verstehen Sie unter einem gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeld für junge Mitarbeitende?

Interviewer 2: Ich halte es für besonders wichtig, dass junge Menschen, die bereits früh mit einer Bürotätigkeit beginnen, weiterhin körperlich aktiv bleiben. Wenn jemand mit etwa 15 Jahren plötzlich einen Großteil seiner Woche zwischen Berufsschule und Büro verbringt und überwiegend sitzt, sollte auf ausreichend Bewegung und Abwechslung geachtet werden.

Daher bieten wir auch innerhalb der Dienststelle verschiedene Kurse an. Dazu gehören beispielsweise Yoga und Kampfsport. Solche Angebote halte ich insbesondere für die junge Generation für sehr wichtig.

Interviewer 1: Welche weiteren Gesundheitsförderprogramme oder Maßnahmen gibt es derzeit in Ihrem Unternehmen? Sie haben bereits den Arzt und die Sportprogramme erwähnt. Welche Angebote bestehen beispielsweise in den Bereichen mentale Gesundheit und Ernährung?

Interviewer 2: Im Bereich der mentalen Gesundheit steht uns die Psychologin zur Verfügung, die zweimal im Monat in der Dienststelle anwesend ist. Zusätzlich werden Vorträge angeboten. Diese richten sich zwar an alle Mitarbeitenden, es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie auch von Lehrlingen besucht werden können.

Die Vorträge behandeln beispielsweise die psychische Gesundheit bei Bürotätigkeiten. Dabei wird vermittelt, wie wichtig regelmäßige Pausen sind und wie diese sinnvoll und erholsam gestaltet werden können. Solche Pausen sind sowohl für die körperliche als auch für die psychische Gesundheit wichtig.

Darüber hinaus werden Sporteinheiten während des Arbeitstages angeboten. Aktuell besteht beispielsweise jeden Mittwoch von 13 bis 14 Uhr die Möglichkeit, an Yoga oder Pilates teilzunehmen. Dafür kommt eine ausgebildete Trainerin in die Dienststelle. Die Mitarbeitenden können dadurch für eine Stunde den Arbeitsplatz verlassen und sich aktiv bewegen. Zusätzlich gibt es Kurse zur Verbesserung der Körperhaltung.

Interviewer 1: Sind diese Angebote speziell auf Lehrlinge ausgerichtet oder stehen sie allen Mitarbeitenden zur Verfügung?

Interviewer 2: Sie stehen allen Mitarbeitenden zur Verfügung, werden jedoch insbesondere von jüngeren Mitarbeitenden und Lehrlingen genutzt.

Interviewer 1: Seit wann bestehen diese Maßnahmen und wie haben sie sich in den vergangenen Jahren entwickelt?

Interviewer 2: Vor etwa viereinhalb bis fünf Jahren fand eine Umstrukturierung unserer Behörde statt. Meinem Eindruck nach wurden die Gesundheitsförderprogramme seit dieser Umstrukturierung deutlich erweitert und stärker ausgebaut.

Interviewer 1: Wie sind diese Programme organisiert? Werden sie intern oder extern durchgeführt, sind sie freiwillig oder verpflichtend und zählen sie zur Arbeitszeit?

Interviewer 2: Die Programme werden grundsätzlich für die jeweilige Dienststelle organisiert. Ich kann nur beurteilen, wie es in unserer Dienststelle geregelt ist, gehe aber davon aus, dass es in anderen Dienststellen ähnliche Angebote gibt.

Bei uns werden die Programme dienststellenintern ausgeschrieben. Die Anmeldung steht daher ausschließlich Personen offen, die in unserer Dienststelle beschäftigt sind.

Interviewer 1: Finden die Programme außerhalb der Arbeitszeit statt?

Interviewer 2: Das hängt vom jeweiligen Angebot ab. Grundsätzlich gilt eine halbe Stunde als genehmigte Abwesenheit. Die verbleibende Zeit zählt zur Arbeitszeit. Die Teilnahme ist jedoch freiwillig und nicht verpflichtend.

Interviewer 1: Wie schätzen Sie die Teilnahme von Lehrlingen an Gesundheitsförderprogrammen ein? Werden diese Angebote häufig genutzt?

Interviewer 2: Nach meiner bisherigen Erfahrung werden die Programme vor allem von älteren Lehrlingen genutzt. Lehrlinge im ersten Lehrjahr sind häufig noch zurückhaltend und trauen sich teilweise nicht, sich freiwillig für solche Angebote anzumelden.

Lehrlinge im zweiten oder dritten Lehrjahr nehmen die Programme hingegen häufiger in Anspruch. Wir haben beispielsweise Lehrlinge im dritten Lehrjahr, die im Fußballverein aktiv sind und als Teil des Teams auch an Turnieren teilnehmen. Dieses Angebot wird von ihnen sehr gerne genutzt.

Interviewer 1: Welche Faktoren könnten dazu beitragen, dass auch jüngere Lehrlinge stärker an den Angeboten teilnehmen?

Interviewer 2: Ein Problem besteht darin, dass wir insgesamt nur wenige Lehrlinge beschäftigen. Dadurch kann es für einzelne Lehrlinge einschüchternd sein, an einem Angebot teilzunehmen, bei dem ihnen überwiegend erwachsene Mitarbeitende gegenüberstehen.

Die derzeitige Situation des Staatshaushalts ist angespannt. Gleichzeitig besteht Personalmangel, weshalb wir aktuell nicht so viele Lehrlinge beschäftigen können. Hätten wir mehr Lehrlinge und würden mehrere von ihnen gemeinsam an einem Programm teilnehmen, wäre die Hemmschwelle für die übrigen Lehrlinge wahrscheinlich geringer. Für einen einzelnen Lehrling kann es unangenehm sein, gemeinsam mit etwa zehn erwachsenen Mitarbeitenden an einem Kurs teilzunehmen.

Interviewer 1: Sehen Sie neben der geringen Anzahl an Lehrlingen auch Zeitmangel oder eine unzureichende beziehungsweise nicht altersgerechte Kommunikation als mögliche Gründe für die geringe Teilnahme?

Interviewer 2: Die Kommunikation ist meiner Ansicht nach eher nicht das Problem, da die Angebote sehr offen kommuniziert werden. Informationen werden nicht nur per E-Mail weitergegeben, sondern verbreiten sich auch im persönlichen Austausch.

Die Lehrlinge wechseln regelmäßig die Abteilung und verbringen jeweils mehrere Monate in einem bestimmten Bereich. Dadurch lernen sie viele Kolleginnen und Kollegen kennen. Mit manchen Personen verstehen sie sich besonders gut. Über diese persönlichen Kontakte erfahren sie ebenfalls von den Angeboten.

Wenn ein Lehrling weiß, dass eine vertraute Kollegin oder ein vertrauter Kollege an einem Programm teilnimmt, fällt es ihm wahrscheinlich leichter, ebenfalls mitzumachen. Ein größeres Problem könnte daher eher die verfügbare Zeit sein.

Interviewer 1: Über welche Kanäle werden Gesundheitsförderprogramme an die Lehrlinge kommuniziert? Gibt es neben persönlichen Gesprächen auch E-Mails, interne Plattformen oder andere Kommunikationswege?

Interviewer 2: Die Informationen werden hauptsächlich per E-Mail weitergegeben. Zusätzlich werden bei bevorstehenden Veranstaltungen Poster innerhalb der Dienststelle aufgehängt. Das sind die wichtigsten Kommunikationskanäle.

Interviewer 1: Welche Kommunikationsformen haben sich als besonders wirksam erwiesen und welche weniger?

Interviewer 2: Am wirksamsten ist wahrscheinlich die persönliche Kommunikation zwischen den Kolleginnen und Kollegen sowie den Lehrlingen.

E-Mails sind ebenfalls wichtig, da sie alle relevanten Informationen auf einen Blick enthalten. Außerdem ist die Anmeldung zu den Kursen sehr einfach. Ausschlaggebend ist meiner Ansicht nach jedoch häufig der persönliche Kontakt.

Poster halte ich für weniger wirksam. Da die Mitarbeitenden den Großteil des Arbeitstages vor dem Computer verbringen und ihre E-Mails regelmäßig beziehungsweise durchgehend

geöffnet haben, nehmen sie neue E-Mails unmittelbar wahr. Auf Poster wird daher wahrscheinlich weniger geachtet.

Interviewer 1: Welche Rolle spielen Führungskräfte, Ausbilderinnen und Ausbilder sowie Kolleginnen und Kollegen bei der Weitergabe der Informationen? Gibt es bei Ihnen ein Buddy-System?

Interviewer 2: Ein offizielles Buddy-Programm gibt es bei uns grundsätzlich nicht. Als Teamleiterin achte ich jedoch darauf, welchen Mitarbeitenden ich die Betreuung eines Lehrlings zutraue. Nicht jede Person kann aus meiner Sicht gleich gut mit Lehrlingen umgehen.

Daher gibt es einige ausgewählte Mitarbeitende, die die Lehrlinge auffangen und begleiten. Die Lehrlinge sitzen dann beispielsweise mit diesen Personen in einem Büro. Dabei handelt es sich überwiegend um jüngere Kolleginnen und Kollegen. In der Praxis übernehmen diese somit eine Art Buddy-Funktion.

Interviewer 1: Werden Gesundheitsförderprogramme auch über Social Media oder andere öffentliche Kanäle präsentiert, um potenzielle Lehrlinge anzusprechen?

Interviewer 2: In diesem Bereich könnte man das Angebot noch stärker ausbauen. Vor etwa zwei Wochen wurden österreichweit neue Lehrstellen ausgeschrieben. Unsere Behörde ist auf Instagram und auf der Jobbörse des Bundes vertreten.

Die Gesundheitsförderprogramme werden in den Ausschreibungen jedoch nur sehr oberflächlich erwähnt. Es wird beispielsweise angeführt, dass verschiedene Benefits angeboten werden, ohne näher darauf einzugehen. Meiner Meinung nach könnte man ausführlichere Informationen bereitstellen, um die Stellen für junge Menschen attraktiver zu gestalten.

Interviewer 1: Wie erfassen Sie die Bedürfnisse und Erwartungen der Lehrlinge im Bereich Gesundheit? Woran erkennen Sie als Führungskraft, ob es den Lehrlingen gut geht?

Interviewer 2: Ich erkenne dies unter anderem an ihrer Arbeitsweise. Zudem bin ich im Umgang mit den Lehrlingen sehr offen, spreche sie direkt an und führe Feedbackgespräche. Dadurch gehen die Lehrlinge auch relativ offen mit mir um.

Mir ist bewusst, dass manche Kolleginnen und Kollegen oder andere Teamleitungen möglicherweise einschüchternder wirken. Ich versuche hingegen, den Lehrlingen deutlich zu vermitteln, dass sie jederzeit zu mir kommen können, wenn etwas nicht in Ordnung ist.

Ich merke beispielsweise, wenn sie einen schlechten Tag haben oder get sind. Die Lehrlinge im dritten Lehrjahr, die derzeit bei mir eingesetzt sind, absolvieren parallel die Matura. Sie kommunizieren offen, wenn sie dadurch belastet sind oder gedanklich mit anderen Themen beschäftigt sind.

In solchen Situationen versuche ich, ihnen entgegenzukommen. Ich sage ihnen beispielsweise, dass sie sich auf die Matura konzentrieren und die verbleibende Arbeitszeit zum Lernen nutzen können.

Interviewer 1: In welchen Bereichen sehen Sie aktuell Verbesserungs- oder Entwicklungsbedarf bei den Gesundheitsförderprogrammen beziehungsweise bei deren Angebot, Präsentation und Kommunikation?

Interviewer 2: Ich fände es sinnvoll, die Programme nicht ausschließlich dienststellenintern zu organisieren. Wir sind nicht die einzige Dienststelle in Wien. In Wien Mitte gibt es beispielsweise eine größere Dienststelle, in der vermutlich auch mehr Lehrlinge beschäftigt sind.

Man könnte gemeinsame Programme veranstalten, damit sich die Lehrlinge aus unterschiedlichen Dienststellen untereinander vernetzen können. Wenn sie ihre Lehrzeit abgeschlossen haben, hätten sie dadurch bereits Kontakte zu gleichaltrigen Personen außerhalb ihrer eigenen Dienststelle aufgebaut.

Es wäre förderlich, Angebote gezielt für Lehrlinge zu organisieren, anstatt die Programme lediglich für alle Mitarbeitenden anzubieten und darauf hinzuweisen, dass Lehrlinge ebenfalls teilnehmen dürfen.

Interviewer 1: Welche Ziele verfolgt Ihr Unternehmen mit Gesundheitsförderprogrammen für Lehrlinge? Wie können dadurch beispielsweise die Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und die langfristige Mitarbeiterbindung gefördert werden?

Interviewer 2: Meiner Ansicht nach leisten wir in diesem Bereich bereits gute Arbeit und bieten den Lehrlingen zahlreiche Möglichkeiten. In welchem Ausmaß die einzelnen Angebote tatsächlich genutzt werden, ist jedoch eine andere Frage.

Früher oder später nimmt die Mehrheit der Lehrlinge zumindest den einen oder anderen Kurs in Anspruch. Durch die Möglichkeit, mit einer Psychologin oder einem Arzt zu sprechen, an Impfkampagnen teilzunehmen sowie Sportangebote, Kurse und Vorträge zu besuchen, bieten wir insgesamt ein umfangreiches Programm.

Interviewer 1: Denken Sie, dass diese Gesundheitsförderprogramme die Motivation und Bindung der Lehrlinge steigern?

Interviewer 2: Ja, ich habe diesen Eindruck. Wenn die Lehrlinge beispielsweise mittwochs vom Yoga zurückkommen, ist ihre Energie spürbar anders.

Vor oder kurz nach der Mittagspause sind sie teilweise müde und weniger aktiv. Nach dem Sport kommen sie mit neuer Energie und Motivation an den Arbeitsplatz zurück. Deshalb halte ich solche Angebote für sehr wichtig.

Man könnte sie aus meiner Sicht auch häufiger durchführen. Dabei müsste nicht jeden Tag ein einstündiges Sportprogramm stattfinden. Denkbar wären beispielsweise zwei- bis dreimal pro Woche kurze Aktivitäten von 15 bis 20 Minuten, damit die Lehrlinge regelmäßig vom Schreibtisch aufstehen und sich bewegen können.

Interviewer 1: Welche internen oder externen Faktoren erschweren die Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen?

Interviewer 2: Ein wesentlicher Faktor ist das Budget. Da wir beim Bund beschäftigt sind und die Angebote aus Steuergeldern finanziert werden, ist die finanzielle Situation derzeit schwierig.

Das begrenzte Budget ist meiner Meinung nach das größte Problem. Es ist auch ein Grund dafür, dass wir aktuell nicht so viele Lehrlinge beschäftigen können und generell unter Personalmangel leiden.

Gerade deshalb wäre es wichtig, ausgebildete Lehrlinge nach Abschluss ihrer Lehre langfristig zu behalten. Die finanziellen Rahmenbedingungen erschweren jedoch sowohl die Umsetzung weiterer Gesundheitsförderprogramme als auch die langfristige Personalplanung.

Interviewer 1: Wenn Sie ein neues Gesundheitsförderprogramm speziell für Lehrlinge gestalten könnten, was wäre Ihnen dabei besonders wichtig? Welches Angebot könnte Lehrlinge möglicherweise auch stärker dazu bewegen, langfristig im Unternehmen zu bleiben?

Interviewer 2: Ich denke, dass insbesondere im Bereich der mentalen Gesundheit weitere Angebote geschaffen werden könnten. Dieses Thema hat für die junge Generation stark an Bedeutung gewonnen.

Ältere Generationen haben möglicherweise weniger auf die mentale Gesundheit geachtet oder tun dies teilweise auch heute noch nicht. Für jüngere Menschen ist sie hingegen ein wesentliches Thema.

Es wäre daher wichtig, dass die Lehrlinge wissen, dass ihnen auch am Arbeitsplatz eine Ansprechperson zur Verfügung steht und dass es vom Unternehmen ausdrücklich unterstützt wird, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dadurch könnten sie sich wohler fühlen und möglicherweise auch länger im Unternehmen bleiben.

Interviewer 1: Gibt es aus Ihrer Sicht einen zentralen Erfolgsfaktor für gelungene Gesundheitsförderprogramme bei Lehrlingen? Gibt es ein konkretes Angebot, das von den Lehrlingen besonders positiv aufgenommen und häufig genutzt wird?

Interviewer 2: Besonders positiv wird meiner Einschätzung nach das Fußballangebot aufgenommen. Dabei handelt es sich nicht um eine einmalige Veranstaltung, sondern um eine regelmäßige Aktivität. Die Teilnehmenden treten außerdem gemeinsam bei Turnieren an.

Dieses Angebot fördert den Teamgeist, da Mitarbeitende aus unterschiedlichen Abteilungen zusammenkommen. Man merkt beispielsweise, dass ein 17-jähriger Lehrling auf dem Flur einen 50-jährigen Kollegen aus einer anderen Abteilung begrüßt und sich mit ihm unterhält.

Das Fußballspielen wird daher von den Lehrlingen sehr gut angenommen. Sie erkennen, dass dadurch auch Beziehungen zu anderen Mitarbeitenden aufgebaut und die interne Kommunikation gefördert werden.

Interviewer 1: Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen, das aus Ihrer Sicht für das Thema relevant sein könnte?

Interviewer 2: Nein, eigentlich nicht.

- Interview 3

Interviewer 1: Welche Position haben Sie im Unternehmen und welchen Bezug haben Sie zur Lehrlingsausbildung?

Interviewer 2: Ich bin Teamleiterin in einer Behörde. In unserer Dienststelle im öffentlichen Dienst werden Lehrlinge ausgebildet, die im Rahmen ihrer Ausbildung verschiedene Abteilungen durchlaufen. Dabei werden sie unter anderem auch meinem Team zugeteilt.

Interviewer 1: In welchen Bereichen bilden Sie Lehrlinge aus und wie viele Lehrlinge beschäftigen Sie derzeit?

Interviewer 2: Wir bilden Lehrlinge im Bereich Steuerverwaltung beziehungsweise Verwaltungsassistenten aus. Aktuell beschäftigen wir fünf Lehrlinge. Zwei davon haben vor Kurzem ihr erstes Lehrjahr begonnen, drei befinden sich derzeit im dritten Lehrjahr.

Interviewer 1: Wie ist die Lehrlingsausbildung organisatorisch aufgebaut? Gibt es Ausbildungsverantwortliche, eine Begleitung durch die Personalabteilung oder regelmäßige Feedbackgespräche?

Interviewer 2: Die Lehrlinge werden vom Organisationsleiter unserer Dienststelle betreut und begleitet. Er ist für die Koordination der Ausbildung verantwortlich und legt fest, wann und wie lange die Lehrlinge in den einzelnen Abteilungen eingesetzt werden sowie welchem Teamleiter sie zugeteilt werden. Auch organisatorische Angelegenheiten wie Urlaube und Krankenstände werden vom Organisationsleiter beziehungsweise seinen Assistentinnen und Assistenten bearbeitet.

Interviewer 1: Welche Bedeutung hat das Thema Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen, insbesondere im Hinblick auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Lehrlinge?

Interviewer 2: Gesundheitsförderprogramme stehen grundsätzlich allen Mitarbeitenden gleichermaßen zur Verfügung. Es wird dabei nicht zwischen Lehrlingen und anderen Beschäftigten unterschieden. Die Organisationsleitung informiert regelmäßig per E-Mail über aktuelle Angebote. Diese Informationen erhalten selbstverständlich auch die Lehrlinge, sodass alle gleichermaßen Zugang zu den Gesundheitsfördermaßnahmen haben.

Interviewer 1: Welche konkreten Gesundheitsförderprogramme bieten Sie an?

Interviewer 2: Wir verfügen über einen Betriebsarzt, der jeden Montag während des Vormittags in der Dienststelle anwesend ist. Mitarbeitende können während dieser Zeit jederzeit eine Sprechstunde wahrnehmen. Zusätzlich steht zweimal im Monat eine Psychologin zur Verfügung.

Darüber hinaus bieten wir verschiedene sportliche Aktivitäten an, darunter einen Fußballverein, Wandertage sowie Laufveranstaltungen.

Interviewer 1: Was verstehen Sie persönlich unter einem gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeld für junge Mitarbeitende?

Interviewer 2: Meiner Ansicht nach ist es besonders wichtig, dass junge Menschen trotz einer überwiegend sitzenden Bürotätigkeit körperlich aktiv bleiben. Wer bereits mit 15 Jahren überwiegend zwischen Berufsschule und Büro arbeitet, verbringt einen großen Teil des Tages im Sitzen. Deshalb halte ich regelmäßige Bewegung und Abwechslung für besonders wichtig.

Aus diesem Grund bieten wir auch im Haus verschiedene Kurse an, beispielsweise Yoga oder Kampfsport. Gerade für junge Mitarbeitende sehe ich solche Angebote als besonders wertvoll an.

Interviewer 1: Welche weiteren Maßnahmen bieten Sie im Bereich Gesundheitsförderung an, insbesondere hinsichtlich psychischer Gesundheit und Ernährung?

Interviewer 2: Im Bereich der psychischen Gesundheit steht die Psychologin zweimal monatlich zur Verfügung. Zusätzlich werden Vorträge angeboten, die allen Mitarbeitenden offenstehen und ausdrücklich auch für Lehrlinge vorgesehen sind.

In diesen Vorträgen werden unter anderem Themen wie mentale Gesundheit im Büroalltag behandelt. Dabei geht es beispielsweise um die Bedeutung regelmäßiger Pausen sowie darum, wie Pausen sinnvoll gestaltet werden können, um sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit zu fördern.

Darüber hinaus finden während der Arbeitszeit Sporteinheiten statt. Aktuell besteht beispielsweise jeden Mittwoch zwischen 13:00 und 14:00 Uhr die Möglichkeit, an Yoga oder Pilates teilzunehmen. Die Kurse werden von einer externen Trainerin durchgeführt.

Zusätzlich werden ergonomische Schulungen angeboten, in denen die richtige Körperhaltung vermittelt wird.

Interviewer 1: Sind diese Angebote speziell für Lehrlinge konzipiert?

Interviewer 2: Nein. Die Programme stehen allen Mitarbeitenden offen, werden jedoch besonders häufig von jüngeren Mitarbeitenden und Lehrlingen genutzt.

Interviewer 1: Wie schätzen Sie die Teilnahme der Lehrlinge an den Gesundheitsförderprogrammen ein? Werden diese Angebote eher häufig oder eher selten genutzt?

Interviewer 2: Nach meiner bisherigen Erfahrung werden die Angebote vor allem von Lehrlingen in höheren Lehrjahren genutzt. Lehrlinge im ersten Lehrjahr sind häufig noch zurückhaltend und melden sich nur selten freiwillig zu den Programmen an.

Lehrlinge im zweiten und insbesondere im dritten Lehrjahr nehmen die Angebote deutlich häufiger wahr. Beispielsweise engagieren sich einige Lehrlinge im Fußballverein und nehmen gemeinsam mit dem Team an Turnieren teil. Dieses Angebot wird von ihnen sehr gerne genutzt.

Interviewer 1: Welche Faktoren könnten die Teilnahme der Lehrlinge zusätzlich fördern?

Interviewer 2: Meiner Meinung nach spielt die geringe Anzahl an Lehrlingen eine wichtige Rolle. Da wir derzeit nur wenige Lehrlinge beschäftigen, könnte es für einzelne Lehrlinge einschüchternd sein, gemeinsam mit überwiegend erwachsenen Mitarbeitenden an einem Gesundheitsprogramm teilzunehmen.

Aufgrund der aktuellen Personalsituation und der budgetären Rahmenbedingungen können derzeit leider nicht mehr Lehrlinge aufgenommen werden. Wären mehr Lehrlinge gleichzeitig im Unternehmen beschäftigt, würden sich vermutlich auch mehrere gemeinsam zu den Angeboten anmelden. Dadurch würde die Hemmschwelle insbesondere für neue Lehrlinge sinken.

Interviewer 1: Glauben Sie, dass Zeitmangel oder die Art der Kommunikation ebenfalls Einfluss auf die Teilnahme haben?

Interviewer 2: Die Kommunikation sehe ich weniger als Problem. Die Gesundheitsförderprogramme werden sehr offen kommuniziert. Neben den offiziellen Informationen per E-Mail erfahren die Lehrlinge auch im persönlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen von den Angeboten.

Da die Lehrlinge regelmäßig zwischen verschiedenen Abteilungen wechseln, lernen sie viele Mitarbeitende kennen und bauen Beziehungen auf. Wenn sie wissen, dass vertraute Kolleginnen oder Kollegen an einem Angebot teilnehmen, fällt es ihnen leichter, selbst daran teilzunehmen.

Falls überhaupt ein Hindernis besteht, sehe ich dieses eher im Faktor Zeit als in der Kommunikation.

Interviewer 1: Über welche Kanäle werden die Gesundheitsförderprogramme kommuniziert?

Interviewer 2: Die wichtigste Informationsquelle sind E-Mails. Zusätzlich werden innerhalb der Dienststelle Plakate aufgehängt, sobald neue Programme oder Veranstaltungen angeboten werden. Diese beiden Kanäle werden hauptsächlich genutzt.

Interviewer 1: Welche Kommunikationsformen erweisen sich als besonders wirksam?

Interviewer 2: Aus meiner Sicht ist die persönliche Kommunikation zwischen Kolleginnen, Kollegen und Lehrlingen am wirkungsvollsten.

E-Mails sind ebenfalls sehr wichtig, weil sie alle relevanten Informationen übersichtlich enthalten und die Anmeldung unkompliziert möglich ist. Entscheidend ist jedoch häufig der persönliche Austausch.

Die Plakate spielen dagegen eine eher untergeordnete Rolle. Da die Mitarbeitenden den Großteil ihres Arbeitstages am Computer verbringen und ihre E-Mails regelmäßig lesen, werden digitale Informationen deutlich stärker wahrgenommen als Aushänge.

Interviewer 1: Welche Rolle spielen Führungskräfte und Kolleginnen beziehungsweise Kollegen bei der Weitergabe dieser Informationen? Gibt es ein Buddy-System?

Interviewer 2: Ein offizielles Buddy-System gibt es bei uns nicht. Als Teamleiterin achte ich jedoch bewusst darauf, welche Mitarbeitenden sich besonders gut für die Betreuung von Lehrlingen eignen.

Diese Kolleginnen und Kollegen begleiten die Lehrlinge während ihres Einsatzes in der Abteilung und übernehmen dadurch in der Praxis eine Art Buddy-Funktion. Es handelt sich überwiegend um jüngere Mitarbeitende, wodurch den Lehrlingen die Integration erleichtert wird.

Interviewer 1: Werden Gesundheitsförderprogramme auch über Social Media kommuniziert?

Interviewer 2: Ich denke, dass in diesem Bereich noch Potenzial besteht. Unsere Behörde nutzt bereits Instagram sowie die Jobbörse des Bundes, um Lehrstellen auszuschriften.

Die Gesundheitsförderprogramme werden dort allerdings nur oberflächlich erwähnt. Meiner Meinung nach könnten diese Angebote deutlich ausführlicher präsentiert werden, um die Attraktivität der Lehrlingsausbildung stärker hervorzuheben.

Interviewer 1: Wie erfassen Sie die Bedürfnisse und Erwartungen der Lehrlinge im Bereich Gesundheit? Woran erkennen Sie als Führungskraft, ob es Ihren Lehrlingen gut geht?

Interviewer 2: Das erkenne ich vor allem an ihrer Arbeitsweise und im persönlichen Austausch. Ich lege großen Wert auf eine offene Kommunikation und führe regelmäßig Feedbackgespräche. Dadurch entsteht ein Vertrauensverhältnis, sodass die Lehrlinge offen auf mich zukommen, wenn sie Unterstützung benötigen.

Mir ist bewusst, dass manche Führungskräfte auf Lehrlinge möglicherweise einschüchternd wirken. Deshalb ist es mir wichtig, ihnen von Beginn an zu vermitteln, dass sie sich jederzeit mit ihren Anliegen an mich wenden können.

Ich merke beispielsweise, wenn Lehrlinge get sind oder einen schlechten Tag haben. Aktuell betreue ich Lehrlinge im dritten Lehrjahr, die parallel ihre Matura absolvieren. Wenn sie dadurch belastet sind, kommunizieren sie das offen. In solchen Situationen versuche ich, sie zu entlasten und ermögliche ihnen, die verbleibende Arbeitszeit zum Lernen für die Matura zu nutzen.

Interviewer 1: In welchen Bereichen sehen Sie derzeit Verbesserungsbedarf bei den Gesundheitsförderprogrammen oder deren Kommunikation?

Interviewer 2: Meiner Meinung nach wäre es sinnvoll, Gesundheitsförderprogramme nicht ausschließlich innerhalb einer einzelnen Dienststelle anzubieten. In Wien gibt es mehrere Dienststellen, darunter auch größere Standorte mit deutlich mehr Lehrlingen.

Ich könnte mir vorstellen, gemeinsame Angebote für Lehrlinge verschiedener Dienststellen zu organisieren. Dadurch hätten die Lehrlinge die Möglichkeit, sich untereinander zu vernetzen und bereits während ihrer Ausbildung Kontakte zu Gleichaltrigen außerhalb ihrer eigenen Dienststelle aufzubauen.

Außerdem fände ich es sinnvoll, einzelne Programme gezielt für Lehrlinge zu entwickeln, anstatt allgemeine Angebote lediglich auch für Lehrlinge zu öffnen. Dadurch könnten die Maßnahmen noch besser auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe abgestimmt werden.

Interviewer 1: Welche Ziele verfolgt Ihr Unternehmen mit Gesundheitsförderprogrammen für Lehrlinge?

Interviewer 2: Ich bin der Meinung, dass unser Unternehmen in diesem Bereich bereits ein umfangreiches Angebot bereitstellt. Den Lehrlingen stehen unter anderem Gespräche mit einer Psychologin oder einem Arzt, Impfaktionen, Sportangebote sowie verschiedene Vorträge und Kurse zur Verfügung.

Ob und in welchem Ausmaß die einzelnen Angebote genutzt werden, hängt letztlich von den Lehrlingen selbst ab. Insgesamt sehe ich jedoch ein breites Angebot, das einen positiven Beitrag zum Wohlbefinden leisten kann.

Interviewer 1: Glauben Sie, dass diese Gesundheitsförderprogramme die Motivation und die Bindung der Lehrlinge an das Unternehmen stärken?

Interviewer 2: Ja, diesen Eindruck habe ich. Besonders deutlich wird das nach sportlichen Aktivitäten. Wenn die Lehrlinge beispielsweise mittwochs vom Yoga zurückkommen, wirken sie deutlich motivierter und energiegeladener.

Gerade nach der Mittagspause ist häufig ein Leistungsabfall zu beobachten. Nach den Bewegungseinheiten kommen die Teilnehmenden mit neuer Energie an ihren Arbeitsplatz zurück. Deshalb halte ich solche Angebote für sehr wichtig.

Aus meiner Sicht könnten kurze Bewegungseinheiten sogar häufiger stattfinden. Es müsste nicht täglich eine Stunde Sport sein. Bereits zwei- bis dreimal pro Woche kurze Aktivierungsphasen von etwa 15 bis 20 Minuten könnten einen positiven Effekt haben und gleichzeitig für Abwechslung im Büroalltag sorgen.

Interviewer 1: Welche Faktoren erschweren derzeit die Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen?

Interviewer 2: Die größte Herausforderung ist aus meiner Sicht das Budget. Da wir Teil des öffentlichen Dienstes sind und unsere Angebote aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, sind die finanziellen Möglichkeiten derzeit eingeschränkt.

Diese Situation wirkt sich nicht nur auf die Gesundheitsförderung aus, sondern auch auf die Anzahl der Lehrlinge und die allgemeine Personalsituation. Gerade deshalb wäre es wichtig, gut ausgebildete Lehrlinge langfristig im Unternehmen zu halten. Die finanziellen Rahmenbedingungen erschweren dies jedoch erheblich.

Interviewer 1: Wenn Sie ein Gesundheitsförderprogramm speziell für Lehrlinge neu gestalten könnten – worauf würden Sie den Schwerpunkt legen?

Interviewer 2: Ich würde insbesondere den Bereich der psychischen Gesundheit weiter ausbauen. Dieses Thema hat für die jüngere Generation stark an Bedeutung gewonnen.

Es ist wichtig, dass Lehrlinge wissen, dass sie im Unternehmen Ansprechpersonen haben und Unterstützung ausdrücklich erwünscht ist. Dadurch könnten sie sich sicherer fühlen und sich langfristig stärker mit dem Unternehmen identifizieren.

Interviewer 1: Gibt es aus Ihrer Sicht einen zentralen Erfolgsfaktor für gelungene Gesundheitsförderprogramme bei Lehrlingen oder ein Angebot, das besonders gut angenommen wird?

Interviewer 2: Besonders positiv wird der Fußballverein wahrgenommen. Die Lehrlinge nehmen regelmäßig daran teil und bestreiten gemeinsam Turniere.

Dieses Angebot fördert nicht nur die körperliche Aktivität, sondern auch den Zusammenhalt innerhalb der Organisation. Lehrlinge kommen mit Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Abteilungen in Kontakt und bauen dadurch neue Beziehungen auf.

Es ist schön zu beobachten, wenn ein Lehrling selbstverständlich Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bereichen kennt und mit ihnen ins Gespräch kommt. Das stärkt sowohl den Teamgeist als auch die interne Vernetzung innerhalb der Organisation.

Interviewer 1: Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

Interviewer 2: Nein, ich habe keine weiteren Anmerkungen.

Interviewer 1: Vielen Dank für das Interview.

Interviewer 2: Sehr gerne.