

Entwicklungsprojekt 4.2.358

Gesundheitskompetenz im Kontext der beruflichen Bildung – für nachhaltige Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit

Projektbeschreibung

Maria Zöller
Thomas Borowiec
Herbert Tutschner

Laufzeit I/2011 bis IV/2011

Bundesinstitut für Berufsbildung Robert-Schuman-Platz 3 53175 Bonn

Telefon: 0228 / 107 - 2323 Fax: 0228 / 107 - 2979 E-Mail: zöller@bibb.de

www.bibb.de

Bonn, im Februar 2011

Inhaltsverzeichnis

1.	Abstract	2
2.	Begründung	5
	Konkretisierung des Vorgehens	
	Meilensteinplanung	
	Anhang: Literaturhinweise	

1. Abstract

"Ein umfassendes Verständnis von Gesundheit und seiner Determinanten erfordert, dass Gesundheit als gemeinsame Aufgabe aller Politikbereiche verstanden wird. Dies gilt auf allen Ebenen des föderalen Staats. Die Parlamente, alle Ministerien und staatlichen Einrichtungen müssen mit all ihren Vorhaben in koordinierter Weise zur Gesundheit beitragen und dabei die ungleichen Verteilungen von Bildungschancen, Macht, Geld und anderen Ressourcen berücksichtigen. Eine gute Gesundheit trägt zur Leistungsfähigkeit in Bildung, Forschung, Wirtschaft, Beschäftigung usw. bei und wird damit zur entscheidenden Grundlage und Chance für die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft."

Die Brisanz und Notwendigkeit, das Thema Gesundheitskompetenz im Kontext der beruflichen Bildung aufzugreifen, zeigt sich u.a. in folgenden Erkenntnissen: 1. Die Ergebnisse der bundesweiten Studie zur Kinder-und Jugendgesundheit (KiGGS-Studie²) zeigen, dass die Auszubildenden mit unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen in die Ausbildung starten. 2. Mit Beginn ihrer dualen Ausbildung stehen die Auszubildenden vor neuen physischen und psychischen Herausforderungen. 3. In Deutschland nehmen chronische und psychische Erkrankungen rapide zu³. Drei wichtige Gründe, die für eine strategische Positionierung des Themas Gesundheit in der Berufsbildung sprechen; denn die Ausbildungszeit stellt in der Regel die zentrale Phase der beruflichen Sozialisation dar, in der erstmals die Erfordernisse der Arbeitswelt auf die individuellen Ressourcen und Möglichkeiten der Auszubildenden treffen. Ausbildungsbetrieb und Berufsschule sind einerseits Lernorte, die die Gesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen beeinflussen, andererseits bieten diese Lernorte im Rahmen der Erstausbildung auch das Potenzial, über die Vermittlung und Förderung von gesundheitsbezogenen Kompetenzen, frühzeitig die Weichen für eine gesunde (Berufs-) Biografie zu stellen. Mit dem Thema Gesundheitskompetenz greift das Projekt ein längerfristig bedeutsames Thema für die Berufsbildung auf, das durch die Synthese zweier Zielsetzungen gekennzeichnet ist: einer bildungspolitischen und einer gesundheitspolitischen Zielsetzung - für dauerhafte Beschäftigungsfähigkeit und nachhaltige Gesundheit.

Doch wie kann Berufsbildung zum Aufbau und Erwerb von Gesundheitskompetenz als die "[...] Fähigkeit des und der Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken" ⁴ beitragen? Wie können Ausbildungsverantwortliche einerseits die Gesundheit der Auszubildenden sichern und andererseits zur Stärkung

_

¹ Vgl.:Fraunhofer Institut System- und Innovationsforschung: Innovation für mehr Gesundheit, Abschlussdokumentation des MetaForums "Innovation im Gesundheitswesen" 2007-2009, Juli 2009, S. 10 URL: http://www.metaforum-innovation.de/wDefault_2/files/MetaForum2009_Memorandum_Innovationen-fuer-mehr-Gesundheit.pdf (Stand 27.08.2010)

Vgl.:Robert-Koch-Institut: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin und Köln, 2008, URL: http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_GPA[1].pdf (Stand 27.08.2010)

Vgl.: Fraunhofer Institut System- und Innovationsforschung: Innovation für mehr Gesundheit, Abschlussdokumentation des MetaForums "Innovation im Gesundheitswesen" 2007-2009, Juli 2009, S. 6

⁴ STUTZ-STEIGER Dr. med. Therese; SPYCHER Dr. Stefan: Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit, in: Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik 12-2006, S.15 URL: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitpolitik/00388/02873/index.html?lang de (Stand 04.03.2010)

der individuellen Handlungskompetenz der Auszubildenden auch im Hinblick auf die Erreichung gesundheitsbezogener Ziele beitragen? Erste Antworten könnten im sozial- und gesundheitspolitischen Ansatz der Gesundheitsförderung liegen. Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Konzept, das sowohl bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale der Menschen als auch bei allen gesellschaftlichen Ebenen (Mehrebenenansatz⁵) ansetzt. Ziele der Gesundheitsförderung sind daher einerseits die Befähigung von Menschen, größeren Einfluss auf Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen und andererseits die Beeinflussung der Bedingungen und Ursachen von Gesundheit. Bereits in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel formuliert, "[.] allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen". 6 In der Jakarta-Erklärung (1997) wird als Priorität der Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert neben "Förderung sozialer Verantwortung für Gesundheit, Ausbau der Investitionen in die Gesundheitsentwicklung, Festigung und Ausbau von Partnerschaften für Gesundheit, Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale von Gemeinschaften, Sicherstellung einer Infrastruktur für die Gesundheitsförderung"⁷ auch die Stärkung der Handlungskompetenz des Einzelnen hervorgehoben.

Im Mehrebenenansatz der Gesundheitsförderung ist die "Entwicklung persönlicher Kompetenzen" eins der fünf zentralen Handlungsfelder (s. a. S. 8). Gesundheitsförderung soll durch Information und gesundheitsbezogene Bildung die Entwicklung der Persönlichkeit und ihrer sozialen Fähigkeiten unterstützen. Ziel ist, die Menschen zu befähigen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben und ihnen zugleich zu ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag vorzunehmen, die ihrer Gesundheit zu gute kommen. In diesem Zusammenhang sollen Menschen zu lebenslangem Lernen befähigt werden, um mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können.⁸

"Als grundlegende Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung werden hervorgehoben:

- Anwaltschaft für Gesundheit ("advocacy" auch übersetzt als "Interessen vertreten" oder "Parteinehmen", Anwaltschaft) meint das aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren;
- 2. Befähigen und ermöglichen ("enable") spricht vor allem Konzepte wie Kompetenzförderung und Empowerment mit dem Ziel an, bestehende Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern und selbstständig das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen;
- 3. Vermitteln und vernetzen ("mediate", Vermittlung und Vernetzung) meint die aktive und dauerhafte Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens."⁹

5

⁵ Die 5 zentralen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung sind: 1. Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, 2. Schaffung Gesundheitsfördernder Lebenswelten, 3. Unterstützung Gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, 4. Entwicklung persönlicher Kompetenzen und 5. Neuorientierung der Gesundheitsdienste

⁶ Who: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986, S. 1

URL: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German (Stand 15.03.2010)

Vgl: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, S. 7

 $[\]label{localization} \begin{tabular}{ll} URL: $\frac{http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30}{06.12.2010} \end{tabular} \begin{tabular}{ll} (Stand 06.12.2010) \end{tabular}$

⁸ Vgl: Ebd. S. 4

⁹ EBD. S. 4

In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion wird insbesondere der vorbeugenden Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) künftig eine zentrale Rolle zugeschrieben. Der Bundesgesundheitsminister sieht vor allem im direkten Arbeitsumfeld ein hohes Potenzial, um Erkrankungen vorzubeugen. Eine umfassende betriebliche Gesundheitsförderung trage zur Motivation von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und damit zur besseren Wettbewerbsfähigkeit bei und vermeide langfristig darüber hinaus auch hohe Kosten im Gesundheitswesen. Wichtig sei, einen Bewusstseinswandel anzustoßen, dem auch eine Verhaltensänderung folgen soll, damit Menschen gar nicht erst krank würden. ¹⁰

Unter zeitlichen und strukturellen Gesichtspunkten liegt in der dualen Berufsausbildung das Potenzial, sowohl für vorbeugende Gesundheitsförderung bei Jugendlichen als auch für den Aufbau gesundheitsbezogener Kompetenzen im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung. Damit bietet die Erstausbildung als zentrale Phase der beruflichen Sozialisation die Chance, frühzeitig und damit präventiv über die Vermittlung und Förderung von gesundheitsbezogenen Kompetenzen die Auszubildenden zu befähigen, den Anforderungen der Arbeitswelt unter gleichzeitiger Berücksichtigung der eigenen gesundheitlichen Ressourcen und Möglichkeiten im Sinne der Salutogenese¹¹ begegnen zu können - für eine gesunde (Berufs-) Biografie. (Anm.: das Modell der Salutogenese wird auf den Seiten 8/9 ausführlich dargestellt).

Bereits im vorläufigen Positionspapier des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) zu "Relevanten Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben", vorgelegt im Forum KMU des Deutschen Netzwerkes Gesundheitsförderung aus dem Jahre 2003, gilt die Gesundheit der Auszubildenden als eins der fünf wichtigsten gesundheitsrelevanten Themen, neben den Themen "Körperliche Belastungen, Psychische Beanspruchungen, Arbeitssicherheit und Work-Life-Balance". Der Zielgruppe der Auszubildenden sollte im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auch besondere Beachtung zukommen.¹²

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist bisher jedoch überwiegend in großen Unternehmen zu finden. Die kleinen und mittleren Unternehmen, als tragende Säule der deutschen Wirtschaft mit rund 66 Prozent sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten, nutzen diese Möglichkeiten bisher zu selten. Durch ihre große Autonomie, kurze Kommunikationswege, flache Hierarchien und hohe Flexibilität bieten die KMU jedoch das Potenzial für Betriebliche Gesundheitsförderung. Trotz Potenzial und Motivation, sich der Gesundheitsförderung zuzuwenden, scheint die größte Hürde fehlendes Wissen zu sein. ¹³

Vgl.:Bundesministerium für Gesundheit: Pressemitteilung Nr. 69 vom 23. November 2010, Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler: Prävention stärker in Mittelpunkt der Gesundheitsförderung stellen, URL: http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln 178/SharedDocs/Downloads/DE/Presse/Presse-2010/pm-10-11-23-praevention,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pm-10-11-23-praevention.pdf (Stand 02.12.2010)

Geprägt wurde der Begriff "Salutogenese"(Salus, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; Genese, griech.: Entstehung)von dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994). In seinen theoretischen und empirischen Arbeiten beschäftigte sich Antonovsky mit der Frage, was Menschen gesund erhält und entwickelte das Modell der Salutogenese. Vgl: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZGA): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Band 6, Köln 2001, S. 24

vorläufiges Positionspapier des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) zu "Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben", vorgelegt im Forum KMU des Deutschen Netzwerkes Gesundheitsförderung (2003), S. 4

URL: http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/KMU.pdf (Stand 06.01.2011)

13 Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit: Unternehmen unternehmen Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Berlin, Dezember 2010, 1. Auflage, S. 15

URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf broschueren/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-Broschuere 1 .pdf (Stand 06.01.2011), S. 10

In diesem Zusammenhang ist es Ziel des Projektes, zunächst Erkenntnisse zu gewinnen über bereits vorhandene Ansätze und Erfahrungen "Guter Praxis" der Betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), die sich speziell an die Zielgruppe der Auszubildenden wendet. Aus den Erkenntnissen sollen Empfehlungen und Anstöße für die Bildungsverantwortlichen in den Unternehmen erarbeitet werden. Die Untersuchung ist explorativ angelegt. Ergänzend zur Analyse und Auswahl von Praxisbeispielen der Gesundheitsförderung für Auszubildende in KMU werden leitfadengestützte Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der für die Gesundheitsförderung in Deutschland zuständigen Institutionen und Initiativen geführt. Darüber hinaus werden auf der Grundlage der Projektergebnisse Empfehlungen für die Berufsbildungsverantwortlichen erarbeitet und dokumentiert.

2. Begründung

Zuordnung zu den Themenschwerpunkten des BIBB

Mit dem Querschnittthema Gesundheit ist das Projekt dem Schwerpunkt Modernisierung und Qualitätssicherung der beruflichen Bildung zugeordnet. Einerseits ist das Thema Gesundheit eng verknüpft mit dem Thema der Nachhaltigkeit im Hinblick auf das bildungspolitische Ziel der Stärkung der individuellen Handlungsfähigkeit und Berücksichtigung von Umweltschutz und Ressourcenverwertung. Die enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt wird im Rahmen der Gesundheitsförderung als Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit gesehen. Gesundheitsförderung macht den Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema¹⁴. Andererseits richtet sich das Projekt insbesondere an das betriebliche Bildungspersonal mit dem Ziel der Weiterqualifizierung über einen ersten Schritt der "Sensibilisierung" für das Querschnittthema Gesundheit.

Ausgangslage/Problemdarstellung

Ausgangslage für das vorliegende Projekt, mit dem für die Berufsbildung übergreifenden Thema Gesundheit, sind die eingangs erwähnten Erkenntnisse bezüglich der unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen der Auszubildenden, der neuen physischen und psychischen Anforderungen durch den Start in die Berufsausbildung und der rapiden Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen in Deutschland, verbunden mit der Frage, wie Berufsbildung zum Aufbau und Erwerb von Gesundheitskompetenz als der "[...] Fähigkeit des und der Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken", 15 beitragen kann.

Ergebnisse der KIGGS-Studie

Der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Im Rahmen der bundesweiten KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern

Vgl: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, S. 4

 $[\]label{lem:urk:http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30 \\ 06.12.2010) \\ \mbox{(Stand 06.12.2010)}$

STUTZ-STEIGER Dr. med. Therese; SPYCHER Dr. Stefan: Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit, in: Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik 12-2006, S.15 URL: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitpolitik/00388/02873/index.html?lang de (Stand 04.03.2010)

und Jugendlichen mit insgesamt 17.641 teilnehmenden Kindern und Jugendlichen kommt das Robert-Koch-Institut u.a. zu folgenden Ergebnissen:¹⁶

- Der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher hat sich um 50% erhöht gegenüber der 1980er und 1990er Jahre.
- Fast 17% aller Kinder und Jugendlichen sind an einer allergischen Krankheit erkrankt (Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma).
- Bei rund 15% der Kinder und Jugendlichen finden sich Anhaltspunkte für psychische Probleme.
- Auffälligkeiten in Bezug auf Essstörungen zeigen sich bei mehr als 20% der befragten Kinder und Jugendlichen.
- Bei knapp 5% wurde die Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bereits diagnostiziert, bei weiteren 5% liegen Hinweise auf die Störung vor.

Diese Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass auch die Auszubildenden im dualen System mit unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen in die Ausbildung starten.

Start in die Berufsausbildung: Neue physische und psychische Herausforderungen

Bezüglich der neuen Herausforderungen durch die Berufs- und Arbeitswelt bei Eintritt in die Berufsausbildung bestätigen Publikationen, wie z.B. die Studie "Probleme der Auszubildenden in der Eingangsphase der Berufsausbildung im Einzelhandel - ProBE" von Kutscha u.a., Übergangsprobleme durch den Eintritt in die duale Berufsausbildung, "Neben den erlebten Konflikten und den Belastungen aufgrund der Arbeitszeit gehört insbesondere die Angst davor, Fehler zu machen, zur Kategorie der für die Ausbildungsanfänger/-innen sehr belastenden Probleme. Nicht nur, dass der überwiegende Teil der Auszubildenden diese Angst überhaupt verspürt, sondern auch die Tatsache, dass dies bei fast der Hälfte der Betroffenen zu hohen Belastungen führte, macht die Dringlichkeit einer professionellen pädagogischen Unterstützung und Begleitung der Ausbildungsanfänger/-innen bei den ersten Schritten ihrer beruflichen Kompetenzentwicklung deutlich."17 "Die Aufnahme der Berufsausbildung ist nicht das Ende eines meist schwierigen Berufsfindungsprozesses. Es spricht viel dafür, sie als Teil einer Übergangspassage zu betrachten und zu analysieren, in der die eigene Berufsrolle im Spannungsfeld von zum Teil disparaten Problemlagen gefunden und stabilisiert werden muss."18 Jedoch bin ich nicht der gleichen Ansicht wie die Autoren, die der Berufsschule als pädagogischem "Schonraum" die Aufgabe zuschreiben, "die Probleme des betrieblichen Alltags ohne den unmittelbaren Druck der Arbeitsanforderungen und möglicher sozialer Konflikte aus größerer Distanz und unter differenzierten Aspekten aufzuarbeiten [...]". 19 Vielmehr ist in diesem Zusammenhang insbesondere das betriebliche Ausbildungspersonal gefordert, die Auszubildenden bei der Entwicklung persönlicher Kompetenzen zur Bewältigung der betrieblichen Herausforderungen adäquat zu unterstützen.

-

¹⁶ Vgl.:Robert-Koch-Institut: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin und Köln, 2008

URL: http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_GPA[1].pdf (Stand 27.08.2010)
 KUTSCHA GÜNTER; BESENER ANDREAS; DEBIE SVEN OLIVER: Probleme der Auszubildenden in der Eingangsphase der Berufsausbildung im Einzelhandel –ProBE, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt ProBE, Universität Duisburg-Essen, 2009, S. 187

KUTSCHA GÜNTER; BESENER ANDREAS; DEBIE SVEN OLIVER: Probleme der Auszubildenden in der Eingangsphase der Berufsausbildung im Einzelhandel –ProBE, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt ProBE, Universität Duisburg-Essen, 2009, S. 187/188

¹⁹ Ebd. S. 188

Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen

In der heutigen Zeit ist einerseits die körperliche Unterforderung die häufigste Ursache für gesundheitliche Probleme mit negativen Folgen wie Rückenschmerzen, Gelenkproblemen, Stoffwechselstörungen etc. Andererseits ist die psychische Überforderung durch Arbeitstempo, Zeitdruck und Kommunikationsgeschwindigkeit im Arbeitsalltag für eine steigende Zahl an psychischen Erkrankungen verantwortlich.²⁰

Als geeignetes Mittel, um auf die gesundheitlichen Beanspruchungen der Beschäftigten und der veränderten psychischen Belastungen angemessen zu reagieren, ist die betriebliche Gesundheitsförderung in den vergangenen Jahren zunehmend auf Interesse gestoßen. Sie umfasst die Bereiche des Gesundheits- und Arbeitsschutzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie der Personal- und Organisationspolitik und schließt alle im Betrieb durchgeführten Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen ein. ²¹ Der Arbeits- und Gesundheitsschutz (ArbSchG, ASiG) sowie das betriebliche Eingliederungsmanagement (§84 Abs. 2 SGB IX) sind für die Arbeitgeber verpflichtend geregelt. ²² "Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers. Allerdings ist sie für die Krankenkassen verpflichtend geregelt:

- Gemäß § 20a SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen.
- Gemäß § 65a Absatz 2 SGB V kann die Krankenkasse in ihrer Satzung vorsehen, dass bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl der Arbeitgeber als auch die teilnehmenden Versicherten einen Bonus erhalten."²³

Gesundheitsförderung und das Modell der Salutogenese

Bezüglich der Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen ist festzuhalten, dass die hohe Prävalenz chronischer und psychischer Erkrankungen, die steigende Zahl älterer Menschen, wieder auftretende Infektionskrankheiten sowie transnationale Faktoren wie Globalisierung als neue Herausforderungen und Determinanten für Gesundheit gelten.²⁴ Für das 21. Jahrhundert werden in der Jakarta-Erklärung (1997) daher fünf Prioritäten der Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert formuliert: "Förderung sozialer Verantwortung für Gesundheit, Ausbau der Investitionen in die Gesundheitsentwicklung, Festigung und Ausbau von Partnerschaften für Gesundheit, Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale von Gemeinschaften und der Handlungskompetenz des Einzelnen, Sicherstellung einer Infrastruktur für die Gesundheitsförderung."²⁵

Bereits in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel formuliert, "[.] allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit

Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit: Unternehmen unternehmen Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Berlin, Dezember 2010, 1. Auflage, S. 15 URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf broschueren/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung- Broschuere 1 .pdf (Stand 06.01.2011)

²¹ Vgl. Ebd. S. 7

²² Vgl. Ebd. S. 8

²³ Ebd. S. 8

²⁴ Vgl: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, S. 7 URL: http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30 (Stand

<sup>06.12.2010)

25</sup> Vgl: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, S. 7

 $[\]label{lem:urk:http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30} \end{Standality} (Stand 06.12.2010)$

zu befähigen".²⁶ Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der WHO ein Konzept, das sowohl bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale der Menschen als auch auf allen gesellschaftlichen Ebenen (Mehrebenenansatz) ansetzt. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung unterscheidet fünf vorrangige Handlungsbereiche und drei grundlegende Handlungsstrategien:

Die fünf vorrangigen Handlungsfelder und -ebenen der Gesundheitsförderung sind:

- 1. Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ("build healthy public policy") Auf der Ebene der Gesamtpolitik werden verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze wie, z.B. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen, organisatorisch-strukturelle Veränderungen, angewandt.
- 2. Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen ("create supportive environments). Die enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt wird als die Grundlage für einen soziale-ökologischen Weg zur Gesundheit angesehen. Gesundheitsförderung soll sichere, anregende und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen schaffen und macht den Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema. (Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheit)
- 3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen ("strengthen community action").
 - Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinschaftsaktivitäten soll zu mehr Selbstbestimmung und Autonomie beitragen.
- 4. Persönliche Kompetenzen entwickeln ("develop personal skills"). Gesundheitsförderung soll durch Information, und gesundheitsbezogene Bildung die Entwicklung der Persönlichkeit und ihrer sozialen Fähigkeiten unterstützen. Ziel ist, die Menschen zu befähigen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben und ihnen zugleich zu ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag vorzunehmen, die ihrer Gesundheit zu gute kommen. In diesem Zusammenhang sollen Menschen zu lebenslangem Lernen befähigt werden, um mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können
- 5. Die Gesundheitsdienste neu orientieren ("reorient health services")
 Die Gesundheitsdienste sollen auch über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinaus auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet sein.

Als Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung werden hervorgehoben:

- Anwaltschaft für Gesundheit ("advocacy" auch übersetzt als "Interessen vertreten" oder "Parteinehmen", Anwaltschaft) meint das aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren;
- Befähigen und ermöglichen ("enable") spricht vor allem Konzepte wie Kompetenzförderung und Empowerment mit dem Ziel an, bestehende Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern und selbständig das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen;
- Vermitteln und vernetzen ("mediate", Vermittlung und Vernetzung) meint die aktive und dauerhafte Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens.²⁷

URL: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German (Stand 15.03.2010)

²⁶ Who: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986, S. 1

Vgl: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, S. 4

 $[\]label{lem:url:http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30} \end{Standality} (Stand 06.12.2010)$

Ziele der Gesundheitsförderung sind daher einerseits die Befähigung von Menschen, größeren Einfluss auf Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen und andererseits die Beeinflussung der Bedingungen und Ursachen von Gesundheit. Kennzeichen der Gesundheitsförderung ist die salutogenetische Fragestellung, wie und wo Gesundheit (wieder) hergestellt wird. Diese Perspektive führt zur Identifikation von Ressourcen und Potenzialen und ermöglicht deren gezielte Stärkung. Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive dient das Modell der Salutogenese im Anwendungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention als Meta-Theorie und als Legitimation für konzeptionelle Überlegungen (z.B. wie Ressourcen und Kompetenzen gestärkt werden können oder wie positive Kommunikationsund Interaktionsformen vermittelt werden sollen). Eingebracht in die gesundheitswissenschaftliche und gesundheitspolitische Diskussion wurde das Modell der Salutogenese von dem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994). Für ihn hatte die Frage, wann und warum Menschen gesund bleiben Vorrang vor der Frage nach Ursachen von Krankheiten und Risikofaktoren. Die salutogenetische Perspektive fragt primär nach den Bedingungen von Gesundheit und nach Faktoren, welche die Gesundheit schützen. Das Kohärenzgefühl, als das Kernstück des Modells der Salutogenese, bestimmt nach Antonovsky, ob wir bei Belastungen gesund bleiben bzw. schnell wieder gesund werden.

Nach Antonovsky setzt sich das Kohärenzgefühl aus folgenden drei Komponenten zusammen:²⁸

- (1) Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility) Mit Verstehbarkeit meint Antonovsky ein kognitives Verarbeitungsmuster, mit dem wir Stimuli als Information verarbeiten können.
- (2) Gefühl der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability)
 Antonovsky definiert dieses Gefühl als "[...] das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen".²⁹ Das Gefühl der Handhabbarkeit steht für die Überzeugung, dass Schwierigkeiten lösbar sind.
- (3) Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness).

 Nach Antonovsky ist diese motivationale Komponente die wichtigste, denn ohne die Erfahrung von Sinnhaftigkeit und ohne positive Erwartungen an das Leben ergibt sich kein hoher Wert des Kohärenzgefühls.

Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt nach Vorstellung Antonovsky dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren kann. Mitentscheidend für die Entwicklung eines guten Kohärenzgefühls sind:

- ein ausgewogenes Verhältnis von Konsistenz und Überraschung sowie
- eine gute Balance zwischen Über-und Unterforderung.

Weitere Bausteine seines Modells der Salutogenese sind das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, Stressoren und Spannungszustände sowie generalisierte Widerstandsressourcen. Die einzelnen Bausteine stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern sind in dynamischer Wechselwirkung miteinander vernetzt.

²⁸ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Band 6, Köln 2001, S. 28ff.

9

²⁹ Zit.n.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Band 6, Köln 2001, S. 29.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Im Gesamtkontext der Gesundheitsförderung in Deutschland sind sowohl die betriebliche als auch die schulische Gesundheitsförderung zentrale Bausteine. "Chancen einer Verbesserung von gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen durch gezielte Interventionen bietet vor allem der Setting-Ansatz, der allerdings nicht eindeutig einer bestimmten Interventionsform wie Verhältnis – oder Verhaltensprävention oder GF zuzuordnen ist, sondern eine Integration der unterschiedlichen Ansätze ermöglicht und erfordert" (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2006, S. 184)."³⁰

Die beiden Settings "Betrieb" und "Schule" sind für die Gesundheitsförderung in zweierlei Hinsicht von Bedeutung. Zum einen beeinflussen sie die Gesundheit der Menschen und zum anderen bieten sie einen Kontext bzw. ein Setting zur Förderung der Gesundheit. ³¹ Betriebliche Gesundheitsförderung und schulische Gesundheitsförderung sind die derzeit erfolgreichsten Felder praktischer Umsetzung des Setting-Ansatzes in der Gesundheitsförderung. "Die Menschen verbringen einen großen Teil ihres Lebens in den Settings – in der Schule, an ihrem Arbeitsplatz bzw. im Betrieb, im sozialen Umfeld ihrer Wohngegend und im Kontakt mit den Gesundheitsdiensten – und diese Lebenswelten bzw. Settings müssen wir gesundheitsfördernder gestalten."³²

Geht man davon aus, dass Auszubildende während ihrer Erstausbildung im dualen System in der Regel über einen Zeitraum von drei Jahren parallel in zwei zentralen Settings erreichbar sind, liegt hier ein großes Potenzial für Gesundheitsförderung und für den Aufbau von Gesundheitskompetenz als die "[…] Fähigkeit des und der Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken".³³

Wohl wissend, dass der Settingansatz nur dann langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen erzielen kann, wenn die "verschiedenen Settings kongruente Ziele teilen und entsprechend synergetisch zusammenwirken",³⁴ steht im Zentrum des vorliegenden Projektes aus Gründen der Komplexitätsreduktion jedoch ausschließlich die betriebliche Gesundheitsförderung. "Als betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet man systemische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt."³⁵ In der Umsetzung ihres gesetzlichen Präventionsauftrages (Gesundheitsreformgesetz § 20 SGB V) haben die Krankenkassen seit 1989 zur Entwicklung und Verbreitung der Betrieblichen Gesundheitsförderung beigetragen und entsprechende Projekte initiiert und begleitet. Unter den drei Oberbegriffen "Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement" wird in Deutschland die Gesundheitsförderung in Betrieben diskutiert. Sie stellen zugleich die wichtigsten Ansätze

_

³⁰ Zit. n.: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 311

³¹ Vgl.: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 330

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 310

STUTZ-STEIGER Dr. med. Therese; SPYCHER Dr. Stefan: Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit, in: Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik 12-2006, S.15 URL: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitpolitik/00388/02873/index.html?lang = de (Stand 04.03.2010)

³⁴ BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 313

³⁵ Vgl: Bundeszentrale für gesundheitsliche Aufklärung (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, S. 1

URL: http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30 (Stand 06.12.2010)

dar (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2006, S. 252)."³⁶ Im vorliegenden Projekt werden jedoch ausschließlich die Praxisbeispiele für Auszubildende aus dem Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU in den Blick genommen.

Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung

Der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit ist komplex und schwierig zu quantifizieren, insbesondere auch hinsichtlich des allgemeinen Arbeitsumfeldes mit seinen Auswirkungen. Dennoch gibt es immer mehr Untersuchungen, die zeigen, dass hohe Arbeitsanforderungen und ein geringer Grad an Selbstständigkeit zu mehr Arbeitsstress und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen.³⁷

In ihrer Literaturstudie "Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung: Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000-2006 (IGA-Report 13)"³⁸ stellt die Initiative "Gesundheit & Arbeit" (IGA) fest, dass in der wissenschaftlichen Literatur bezüglich der Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention Konsens darüber herrscht, dass sie einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung von Beschäftigten leisten. Einigkeit bestehe in der Fachliteratur auch darin, dass sich diese Maßnahmen für die Unternehmen auszahlen, da Krankheitskosten vermieden und krankheitsbedingte Fehlzeiten am Arbeitsplatz verringert werden (IGA-Report 13, 2008, S.63).³⁹ Verbunden mit dem Wissen, dass sich Investitionen in betriebliche Gesundheitsförderung für die Unternehmen auszahlen, soll das Projekt die betrieblichen Bildungsverantwortlichen für das Potenzial, das in der dualen Berufsausbildung im Hinblick auf die Förderung gesundheitsbezogener Kompetenzen liegt, sensibilisieren.

Projektziele

- Erkenntnisse zu gewinnen über den derzeitigen Stand bereits vorhandener Ansätze und Erfahrungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), die sich speziell an die Zielgruppe der Auszubildenden wenden,
- Auswahl und Dokumentation von Beispielen "Guter Praxis" betrieblicher Gesundheitsförderung für Auszubildende im dualen System in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU),
- Empfehlungen und Anstöße für die Bildungsverantwortlichen in den Unternehmen, erarbeitet auf der Grundlage der durch das Projekt gewonnenen Erkenntnisse,
- Generierung weiterführender Forschungsfragen als Anstoß für Forschungsaktivitäten zur Weiterentwicklung und Modernisierung der beruflichen Bildung (z.B. Welche Kompetenzen benötigt eine Person, um sich gesundheitsförderlich zu verhalten? Welche Kompetenzen benötigt das betriebliche Bildungspersonal zur Vermittlung von gesundheitsbezogenen Kompetenzen?),

³⁶ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 330

Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 348

³⁷ Vgl.: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 32

³⁹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010, S. 348

 übergeordnete Projektziele sind die Sensibilisierung der betrieblichen Bildungsakteure für das Thema Gesundheit sowie die strategische Positionierung des Themas in der dualen Berufsausbildung.

Transfer

Folgende Transferaktivitäten sind geplant:

- Vorstellung der Projektergebnisse und Diskussion der Empfehlungen im Rahmen eines eintägigen Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern aus Ministerien, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden sowie weiteren relevanten Organisationen der Berufsbildung sowie der für die betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland zuständigen Ministerien, Institutionen und/oder Initiativen,
- Präsentation der Ergebnisse auf gesundheits- und bildungswissenschaftlichen Konferenzen,
- Veröffentlichung der Projektergebnisse in Form eines Kurzbeitrags in der Zeitschrift BWP,
- Publikation von Praxisbeispielen betrieblicher Gesundheitsförderung speziell für die Zielgruppe der Auszubildenden im dualen System in KMU mit ergänzenden Empfehlungen und Anstößen für die Berufsbildungspraxis

3. Konkretisierung des Vorgehens

Methodische Vorgehensweise

Die Untersuchung ist explorativ angelegt. Folgende Forschungsmethoden/ Auswertungsstrategien sind geplant:

Schritt 1:

- Literaturanalyse und Internetrecherche zur theoretischen Erarbeitung des Untersuchungsfeldes betriebliche Gesundheitsförderung
- Systematische Recherche nach Praxisbeispielen (u.a. in Projektdatenbanken des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF⁴⁰), sowie in Projektdatenbanken der beiden Initiativen "Initiative Gesundheit & Arbeit" (IGA) und "Initiative Neue Qualität der Arbeit" (INQA), die in enger Kooperation mit dem DNBGF stehen

Auswertung:

Auswertung

Sichtung

- Sichtung der Praxisbeispiele der betrieblichen Gesundheitsförderung speziell für Auszubildende im dualen System in KMU.
- Entwicklung eines Kategoriensystems zur Identifikation von guten Beispielen (in Anlehnung an die von den Krankenkassen geförderten Handlungsfelder: u.a. arbeitsbedingte körperliche Belastungen, Ernährung, Psychosoziale Belastung, Suchtmittelkonsum).
- Analyse der Praxisbeispiele (Qualitative Inhaltsanalyse) anhand eines Kriterienkatalogs in Anlehnung an die zentralen und ergänzenden Kriterien für GOOD-PRACTICE (GPC) im Bereich der Benachteiligtenförderung (die Eignung und möglicherweise notwendige Ergänzung des Kriterienkataloges bei der Übertragung auf den Gegenstandsbereich der Gesundheitsförderung wird überprüft, insbesondere vor dem Hin-

⁴⁰ Das DNBGF wird vom BMAS und BMG unterstützt und ist in Deutschland der wichtigste nationale Knotenpunkt für die betriebliche Gesundheitsförderung

tergrund der salutogenetischen Orientierung der Gesundheitsförderung); gezielte Auswahl von guten Beispielen.

Schritt 2:

Leitfadengestützte Interviews mit Vertreterinnen und Vertreter der für die Gesundheitsförderung in Deutschland zuständigen Ministerien, Institutionen und Initiativen zur Erfassung aktueller und geplanter Aktivitäten betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU für die Zielgruppe der Auszubildenden

Auswertung:

Qualitative Inhaltsanalyse

Schritt 3:

- Erarbeitung von Empfehlungen und Anstößen für die Berufsbildungspraxis, die sich aus den Projektergebnissen ableiten lassen,
- Dokumentation: Überblick über Projekte "Guter Praxis" und Empfehlungen für die Bildungsverantwortlichen in den KMU,
- Vorstellung der Projektergebnisse und Diskussion der Empfehlungen im Rahmen eines eintägigen Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern aus Ministerien, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden sowie weiteren relevanten Organisationen der Berufsbildung sowie mit Vertreterinnen und Vertretern der für die betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland zuständigen Ministerien, Institutionen und/oder Initiativen.

Interne und externe Beratung

Interne Beratung erfolgt durch Kolleginnen und Kollegen des BIBB.

4. Meilensteinplanung

Nr.	Meilenstein (MS)	Termin
MS 1	Projektstart	01.02.11
MS 2	Projektziele formuliert/Projektplan erstellt	01.02.11
MS 3	Literaturrecherche/ Recherche in Projektda- tenbanken und Analyse der Praxisbeispiele	01.07.11
MS 4	Leitfadengestützte Interviews und Analyse	01.08.11
MS 5	Erarbeitung von Empfehlungen	01.10.11
MS 6	Workshop	01.11.11
MS 7	Projektziele erreicht	01.12.11
MS 8	Abschlussbericht erstellt	31.12.11
MS 9	Veröffentlichung von Projektergebnissen	31.12.11

5. Anhang: Literaturhinweise

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: Pressemitteilung vom 01. November 2010, Bei Prävention wollen wir neue Weg gehen Prävention – 01. November 2010, Dr. Philipp Rösler im Gespräch mit Basil Wegener

URL: http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln_160/nn_1168720/SharedDocs/Interviews/DE/1_0-10-31-dpa.html?__nnn=true (Stand 02.12.2010)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: Pressemitteilung Nr. 69 vom 23. November 2010, Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler: Prävention stärker in Mittelpunkt der Gesundheitsförderung stellen, URL:

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln_178/SharedDocs/Downloads/DE/Presse/Presse-2010/pm-10-11-23-praevention,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pm-10-11-23-praevention.pdf (Stand 02.12.2010)

Bundesministerium für Gesundheit: Unternehmen unternehmen Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Berlin, Dezember 2010, 1. Auflage, S. 15 URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-Broschuere 1 .pdf (Stand 06.01.2011)

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Band 6, Köln 2001

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung I, URL:

http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=eb3f48e388c9d1c9f381e03fc35cdd8e&id=angebote&idx=30 (Stand 06.12.2010)

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Conrad-Verlag, Gamburg, 2. Auflage der deutschen Ausgabe 2010

FRAUNHOFER INSTITUT SYSTEM- UND INNOVATIONSFORSCHUNG: Innovation für mehr Gesundheit, Abschlussdokumentation des MetaForums "Innovation im Gesundheitswesen" 2007-2009, Juli 2009, S. 6 URL: http://www.metaforum-innovati-

on.de/wDefault_2/files/MetaForum2009_Memorandum_Innovationen-fuer- mehr-Gesundheit.pdf (Stand 27.08.2010)

KUTSCHA GÜNTER; BESENER ANDREAS; DEBIE SVEN OLIVER: Probleme der Auszubildenden in der Eingangsphase der Berufsausbildung im Einzelhandel –ProBE, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt ProBE, Universität Duisburg-Essen, 2009

ROBERT-KOCH-INSTITUT: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin und Köln, 2008

URL: http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_GPA[1].pdf (Stand 27.08.2010)

STUTZ-STEIGER Dr. med. Therese; SPYCHER Dr. Stefan: Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit, in: Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik 12-2006, \$ 15

WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986.

URL: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827 2?language=German (Stand 15.03.2010)

IGA: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung

URL: http://www.iga-info.de/fileadmin/texte/iga_report_13.pdf (Stand 14.12.2010)