

Zentrale Begriffe und ihre Verwendung

**Zusammenfassung und Ergebnisse der
Recherche, Literaturstudie und Diskussion
in der Arbeitsgruppe 1
„Fachliche Grundlagen und Methoden“
des BBGM**



Stand: 28.08.2012

Inhaltsverzeichnis

I Gesundheit	3
II (Krankheits-)Prävention.....	4
III Gesundheitsförderung	6
IV Gemeinsamkeiten von Gesundheitsförderung und (Krankheits-)Prävention.	7
V Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	8
VI Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	9
Literaturverzeichnis	10

I Gesundheit

„Gesundheit beschreibt das aktuelle Potential einer Person, ihre habituellen und psychischen Bedürfnisse zu befriedigen, ihre lebens- und arbeitsweltbezogenen Anforderungen zu erfüllen, sowie sich ändernden Umweltbedingungen anpassen zu können.“

Gesundheit:

- ist eine Fähigkeit.
- hat den Zustand und das Erleben physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens zur Folge.
- hat einen komplexen, dynamischen und multidimensionalen Charakter.
- ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit.
- beschreibt die Balance zwischen den bio-psycho-sozialen Leistungsvoraussetzungen und den aktuellen Lebens- und Arbeitsanforderungen.
- bezieht die Stimmigkeit zwischen dem individuellen Handeln und den umweltbezogenen Ansprüchen ein (SOC).
- ist kein objektives Faktum, sondern integriert vor allem das subjektive Erleben.
- ist Voraussetzung für Leistungsfähigkeit.
- steigert die Lebensqualität.

II (Krankheits-)Prävention

„(Krankheits-)Prävention bezieht sich auf alle Maßnahmen zur Vorbeugung, Verzögerung oder Verminderung erkannter gesundheitsbezogener Risikofaktoren.“

(Krankheits-)Prävention:

- setzt an unterschiedlichen Zeitpunkten an (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention).
- ist auf das Dasein bereits existierender bzw. die Wahrnehmung potentieller Risikofaktoren angewiesen.
- ist nicht nur auf Individuen, sondern auch auf Gruppen anzuwenden (Individuum → Mikro-Ebene / Arbeitsgruppe → Meso-Ebene / Unternehmen, Familie o.ä. → Makro-Ebene / Gesellschaft → Supra-Ebene) → „Systemebenen“.
- es gibt individuelle und kollektive „Risikoverluste“.
- ist eine individuelle und kollektive Aufgabe gleichermaßen.
- nutzt verschiedene Methoden (z.B. Erziehung, Aufklärung, Beratung, Bildung).
- folgt einem pathogenen Denkmuster → Risikofaktoren werden kontrolliert, zurückgedrängt, abgewendet etc..
- hat das Ziel/Ergebnis: die Verhinderung von Gesundheitsverlusten durch Einwirkung auf die Risikofaktoren.

Systemebene	Beispiele für Primärprävention	Beispiele für Sekundärprävention	Beispiele für Tertiärprävention
Individuum	tägliches Zähneputzen / vitalstoffreiche Ernährung / Bewegungsverhalten am Arbeitsplatz / ausreichend Erholung Vorsorge-Untersuchungen	Ruhe bei Erkrankungen / Arzt-Compliance / Aufnahme von Vitaminpräparaten bei Erkältungen / Nachhilfe in der Schule	Lipidhemmer bei kardio-vaskulären Erkrankungen / Bewegungstraining nach Schlaganfall / leidensgerechter Arbeitsplatz nach Wiedereingliederung
Arbeitsgruppe	Regelung von Pausenzeiten / Aufstellen von Verhaltensregeln für Konfliktfälle / Einrichtung eines „Kummerkastens“	Konfliktmediation / Optimierung der Schichtplanung bei Erholungsdefiziten / Veränderung von Abläufen bei Überforderung	berufliche Qualifizierung und Neuorientierung nach Outplacement
Unternehmen	Pandemieplan / Management-Systeme (Arbeitsschutz, Umwelt, Gesundheit) / Gesundheitskampagnen	Qualifizierung überforderter Mitarbeiter / Restrukturierung defizitärer Geschäftsbereiche / Fehlzeiten-Monitoring	Sozialplan bei Arbeitsplatzabbau
Gesellschaft	Impfkampagnen / AIDS-Aufklärung / Gesundheitsbildung in Schulen / Hochwasserschutz / Verteidigung	CO ₂ Emissionshandel in der Klimadebatte / Ganztageschulen in der Bildungsdebatte / Elterngeld in der Demografiedebatte	„Abwrackprämie“ und „Rettungsfonds“ in der Wirtschaftskrise / Zwangsisolierungen von Personen bei einer Pandemie

Abb. 1: Übersicht über Präventionsansätze (Weinreich & Weigl, 2011)

III Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung bezieht sich auf alle Maßnahmen zur Sicherung, zur Stärkung oder Erhöhung gesundheitsbezogener Widerstandsreserven.“

Gesundheitsförderung:

- ist auf das Dasein bereits existierender bzw. die Wahrnehmung potentieller gesundheitlicher Ressourcen angewiesen.
- ist nicht nur auf Individuen, sondern auch auf Gruppen anzuwenden (Individuum → Mikro-Ebene / Arbeitsgruppe → Meso-Ebene / Unternehmen, Familie o.ä. → Makro-Ebene / Gesellschaft → Supra-Ebene) → „Systemebenen“.
- es gibt individuelle und kollektive „Ressourcengewinne“
- ist eine individuelle und kollektive Aufgabe gleichermaßen.
- nutzt verschiedene Methoden (z.B. Zielbildung, kognitive Dissonanz, Aufbau von Bewältigungsstrategien).
- folgt einem salutogenen Denkmuster → Ressourcen werden identifiziert, abgesichert, ausgebaut etc..
- hat das Ziel/Ergebnis: Verhinderung von potenziellen Gesundheitsverlusten durch die Einwirkung auf die Ressourcenfaktoren.

Gesundheitsförderung vs. (Krankheits-)Prävention

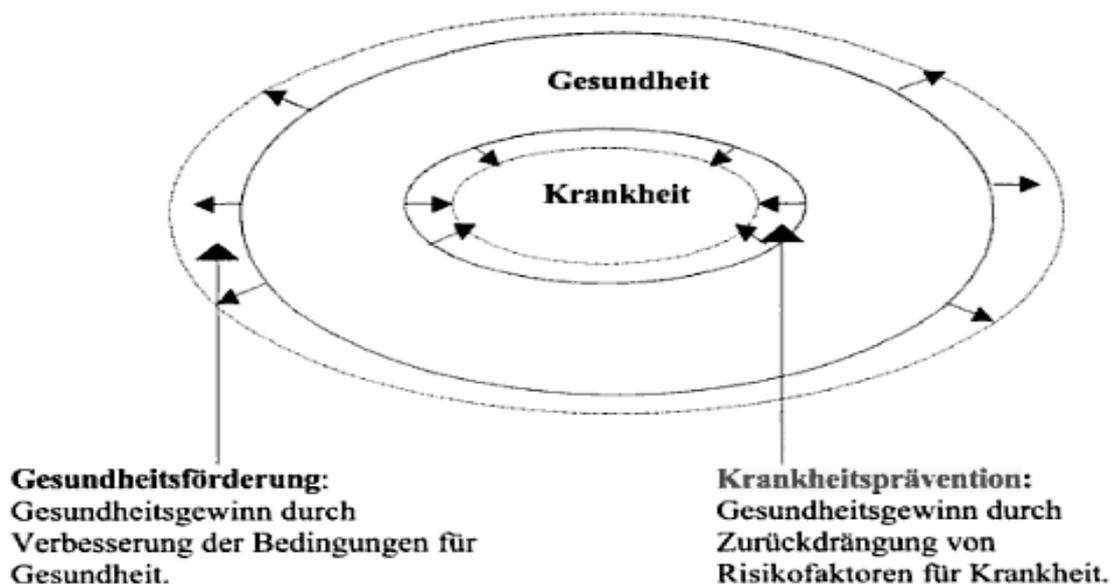


Abb. 2: Verhältnis von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (Pelikan & Halbmayr, 1999 zitiert nach Hurrelmann, 2006)

IV Gemeinsamkeiten von Gesundheitsförderung und (Krankheits-)Prävention

- beide sind „behandelnde“ Disziplinen, die auf die Wahrnehmung von Defiziten ausgerichtet sind
 - (Krankheits-)Prävention minimiert oder beseitigt *Risikofaktoren*
 - Gesundheitsförderung minimiert oder beseitigt Defizite in *Schutzfaktoren*
- beide gehen also den Umweg über die „andere Seite der Gesundheit“, wenn sie ihren positiven Einfluss geltend machen wollen
- beide richten den Blick auf eine riskante und sorgenvolle Zukunft: die Zukunft einer durch irgendetwas beeinträchtigten und/oder verminderten Gesundheit
 - (Krankheits-)Prävention impliziert die Idee, dass maßgebliche Risikofaktoren in der Zukunft überhand nehmen und die Gesundheit beeinträchtigen können
 - Gesundheitsförderung impliziert die Idee, dass wichtige Schutzfaktoren in der Zukunft nicht ausreichend verfügbar sein könnten und damit die Gesundheit beeinträchtigt sein kann
- beide verorten die Risiko- und Schutzfaktoren auf allen Systemebenen (Person, Interaktion, Situation)
- beide weisen auch methodische Gemeinsamkeiten auf:
 - (Krankheits-)Prävention arbeitet häufig über Information, Bildung („Aufklärung“), die Induktion kognitiver Dissonanz, Furchtappelle, Abschreckung ...
 - Gesundheitsförderung arbeitet ebenfalls über Information, kognitive Dissonanz und zusätzlich über die Benennung und Förderung von Bewältigungsmöglichkeiten („Sense of Managability, Coping)
 - die Kombination beider Methoden erreicht i.d.R. die höchsten Wirkungsgrade

V Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

„Betriebliche Gesundheitsförderung bezieht sich auf alle betrieblichen Maßnahmen zur Sicherung, zur Stärkung oder Erhöhung gesundheitsbezogener Widerstandsreserven.“

(BBGM, 2012)

BGF:

- BGF umfasst eben nicht alle gesundheits- und arbeitsschutzbezogenen Maßnahmen, das betriebliche Eingliederungsmanagement, die Personal- und Organisationspolitik usw.
- BGF umfasst im eigentlichen Sinne nur Maßnahmen von Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber mit dem Ziel, die Gesundheit und damit das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern (Ressourcenansatz)
- es fehlt in der Diskussion das Pendant! → eigentlich muss ein zweiter Begriff eingeführt werden: die **„betriebliche (Krankheits-)Prävention“** (für alle risikominimierenden Maßnahmen)
- Gesundheitsförderung und betriebliche Gesundheitsförderung lassen sich nur schwer trennen, denn die meisten gesundheitsförderlichen Aspekte lassen sich auch im betrieblichen Kontext angehen
- BGF erfordert ein ganzheitliches Programm, das auf mehreren Ebenen ansetzt (privat und beruflich)
- BGF ist kein Synonym für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), aber ein fester maßnahmenbezogener Ansatz des BGM

Wege der Umsetzung:



VI Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

„Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die planvolle Organisation, Steuerung und Ausgestaltung betrieblicher Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit* der Mitarbeiter.“

*** diese impliziert sowohl Anteile der Gesundheitsförderung als auch der Krankheitsprävention**

(BBGM, 2012)

BGM:

- zielt auf die Erhaltung und Förderung der Arbeitsbewältigung / individuellen Gesundheit, der Sicherung der betrieblichen Kernprozesse oder was ab? → das Ziel muss geklärt werden!
- ist ein klassischer Managementansatz (Methode) → PDCA
- versucht Belastungen von Beschäftigten zu verringern und persönliche Ressourcen zu stärken
- integriert die individuelle und organisationale Resilienz* als wesentlichen Bestandteil
- erhöht das Leistungspotential der Organisation

*Resilienz beschreibt die psychische Widerstandskraft, die Fähigkeit Niederlagen verarbeiten zu können und sich nicht unterkriegen zu lassen. Resilienz setzt sich zusammen aus: Assertiveness, Achtsamkeit, Zielklarheit/ Prozessoffenheit, Experiment/ Reflexion und Synegoismus, sozialer Verwurzelung, Flexibilität und Wiederaufstellfähigkeit.

Literaturverzeichnis

- Ärzte-Zeitung. Prävention. Zugriff am 23. Januar um 16.06 Uhr unter http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2003). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Behnke, B. (2009). Betriebliche Gesundheitsförderung älterer Arbeitnehmer- Bachelorarbeit. Norderstedt: GRIN.
- BGF. Institut für betriebliche Gesundheitsförderung. Zugriff am 30. Januar 2012 um 13.06 Uhr unter <http://www.bgf-institut.de/bgf-institut.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. Zugriff am 30. Januar 2012 um 12.01 Uhr unter <http://bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/was-steckt-dahinter.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 4. Aufl.. Fachverlag Peter Sabo: Schwabenheim a. d. Selz.
- Coaching Berlin Report. Die grundlegenden Unterschiede zwischen Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung und Eingliederung. Zugriff am 02. Februar 2010 um 15.52 Uhr unter <http://www.coaching-berlin-report.de/betriebliches-gesundheitsmanagement/die-grundlegenden-unterschiede-zwischen-gesundheitsmanagement-gesundheitsforderung-und-eingliederung.html>
- Decker, F. & Decker, A. (2001). Gesundheit im Betrieb. Vitale Mitarbeiter – leistungsstarke Organisationen. Leonberg: Rosenberger.
- Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. Was ist BGF? Zugriff am 30. Januar um 11.54 Uhr unter <http://www.dnbgf.de/bgf-themen/was-ist-bgf.html>
- Grossmann, R. & Scala, K. (2001). Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. 3. Aufl., Juventa: Weinheim, München.
- Hafen, M. (2007). Grundlagen der systemischen Prävention. Heidelberg. Auer.
- Hasseler, M. & Meyer, M. (2006). Prävention und Gesundheitsförderung. Neue Aufgaben für die Pflege. Grundlagen und Beispiele. Hannover: Berliner Schriften, Evangelische Fachhochschule Berlin, Reihe Pflegebibliothek, Schluetersche Verlag.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (2. Aufl.) Bern: Huber.
- Hurrelmann, K. & Laaser, U.. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, K., Laaser, U. & Razum, O. (2006). Handbuch Gesundheitswissenschaften (4. vollständig überarbeitete Aufl.) Weinheim, München: Juventa.
- Hurrelmann, K. (2006). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (6. Aufl.). Weinheim, München: Juventa
- Jancik, J. M. (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken. Wiesbaden: Gabler.

- Jancik, J. M. (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken (1. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Janssen, P., Kentner, M. & Rockholtz, C. (2004). Balanced Scorecard und betriebliches Gesundheitsmanagement – Den Unternehmenserfolg steigern durch die effiziente Steuerung der Humanressourcen. In: Meifert, M. T. & Kesting, M. (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte - Praxis – Perspektiven. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Kastner, M. (2010). Individuelle und organisationale Resilienz als Komponente eines ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagements. In: Kastner, M. (Hrsg.). Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2010). Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation. In: Kastner, M. (Hrsg.). Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kerr, J., Weitkunat, R. & Moretti, M. (Hrsg.) (2007). ABC der Verhaltensänderung. Der Leitfaden für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung (1. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer. ⁵Kiger, A. M. (2006). Gesundheit lehren und lernen. Gesundheitserziehung und -förderung in Pflegeberufen. München, Jena: Urban & Fischer.
- Kolip, P. (Hrsg.) (2003). Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung. Juventa: Weinheim, München
- Lauterbach, M. (2008). Einführung in das systematische Gesundheitscoaching. Heidelberg: Carl-Auer.
- Leppin, A. (2007). Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. Was versteht man unter Prävention? In: Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (2. Aufl.) Bern: Huber.
- Lisbach, B. & Zacharopoulos, M. (2007). Gesundheitsbewusstes Verhalten fördern. Psychologisches Basiswissen für Physio-, Sport- und Ergotherapeuten. München, Jena: Urban & Fischer.
- Lümkemann, D. (2004). Bewegungsmanagement – Möglichkeiten und Nutzen betrieblicher Angebote. In: Meifert, M. T. & Kesting, M. (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte - Praxis – Perspektiven. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Mainzer Arbeitskreis Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Zugriff am 18. Januar 2012 unter http://www.akp-mainz.de/pdf/akp_grundlagen.pdf
- Meifert, M. T. & Kesting, M. (Hrsg.) (2004). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte - Praxis – Perspektiven. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Müller, A. (2009). Betriebliche Gesundheitsförderung. Antonovskys Theorie der Salutogenese - Stärkung von Mitarbeitern und Teams - Studienarbeit. Norderstedt: GRIN.
- Mulzheim, S. (2010). Prävention und Gesundheitsförderung. In: Thapa-Görder, N. & Voigt-Radloff, S. (Hrsg.) Prävention und Gesundheitsförderung. Aufgaben der Ergotherapie. Stuttgart: Thieme.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2003). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. BZgA (Hrsg.). 1.Auflage der deutschen Ausgabe, Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

- Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport. Gesundheit – eine Definition. Zugriff am 08. Februar 2012 unter http://www.mi.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=15208&article_id=62725&_psmand=33
- Preßmann, P. (2008). Gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Ausgangslage, Entwicklungen und internationale Strategien – Studienarbeit (1.Aufl.). Norderstedt: GRIN Verlag.
- Siems, W., Bremer, A. & Przyklenk, J. (2009). Allgemeine Krankheitslehre für Physiotherapeuten. Heidelberg: Springer.
- Smith, A. & Jacobson, B. (1988). The nation's health. A stragedy for the 1990s. London: King's fund.
- Slesina, W. (2001). Formen betrieblicher Gesundheitsförderung: Bedarf an Evaluation und Qualitätssicherung. In: Pfaff, H. & Slesina, W. (Hrsg.). Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung. Weinheim, München: Juventa.
- Spicker, I. & Schopf, A. (2007). Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen. Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste. Wien, New York: Springer.
- Steinbach, H. (2007): Gesundheitsförderung Lehrbuch für Pflege und Gesundheitsberufe. 2. aktualisierte Auflage, Wien: Facultas wuv. Universitätsverlag
- Ulich, E. & Wülser, M. (2005). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven (2.Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Waller, H. (2006). Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. (4. Aufl.)Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber, T. & Horst-Schmidt-Kliniken GmbH. (2005). Gesund älter werden im Betrieb. In: Älter werden im Betrieb. Dokumentation der Fachveranstaltungen „Älter werden im Betrieb“ und „Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz“, Eschborn.
- WHO (1984). Health promotion. A discussion document on the concept and principles. Copenhagen: WHO.
- WHO (1986). Ottawa-Charta. Genf: WHO.
- Wikipedia – Die freie Enzyklopädie- Betriebliches Gesundheitsmanagement. Zugriff am 30. Januar 2012 um 14.10 Uhr unter http://de.wikipedia.org/wiki/Betriebliches_Gesundheitsmanagement
- Wilke, C., Biallas, B. & Froböse, I. (2008). Zeitgemäße betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). In: Froböse, I., Wellmann, H. & Weber, A. Betriebliche Gesundheitsförderung. Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung. Wiesbaden: Universum.
- Wikipedia – die freie Enzyklopädie. Prävention. Zugriff am 23. Januar 2012 um 15.53 Uhr unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A4vention>
- Wikipedia – die freie Enzyklopädie . Zugriff am 23. Januar um 15.53 Uhr unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitspr%C3%A4vention>
- Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Betriebliche Gesundheitsförderung. Zugriff am 30. Januar um 14.00 Uhr unter http://de.wikipedia.org/wiki/Betriebliche_Gesundheitsf%C3%B6rderung

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement [BBGM] e.V.

Mühlgrabenstraße 6
35578 Wetzlar

Tel.: +49 [0] 6441 569 795 300

Fax: +49 [0] 6441 569 795 301

info@bgm-b.de

www.bgm-bv.de

Arbeitsgruppenleiter der AG 1:

Dr. Rolf Melms

Dr. Ingo Weinreich

Arbeitsgruppenmitglieder:

Die Namen der in der Arbeitsgruppe 1 tätigen Personen lassen wir Ihnen auf Wunsch gerne zu kommen.