

**CURRICULUM
FACHKRAFT BETRIEBLICHES
GESUNDHEITSMANAGEMENT BBGM
(STUFE I)**

Versionsnummer: BBGM-Cur-BGM-17112025

Stand: 17.11.2025

Herausgeber

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) e.V.

Unter Mitarbeit von:

AG Aus- und Weiterbildung des BBGM e.V.

Folgende Zitation wird empfohlen:

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) (Hrsg.). 2025.
*Curriculum zur Weiterbildung Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM:
Version 17112025.* Berlin, Gießen.

Vorstandsvorsitzender:
Oliver Walle, Martin Lange

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende:
Dirk Hübel, Sarah Siefen
Amtsgericht Wetzlar, VR 4283
Sitz des Vereins: Berlin
USt-Id: DE 291879234

Bankverbindung:
Commerzbank Gießen
IBAN: DE20 5134 0013 0200 0115 00
BIC: COBADEFFXXX

Tel.: 0800 000 9220
E-Mail: info@bbgm.de
Web: www.bbgm.de

Inhaltsverzeichnis

1. Propädeutik	3
2. Struktur und Lernziele	4
2.1 Allgemeine Struktur	4
2.2 Lernziele	5
2.3 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen	5
3. Vermittlungsanforderungen und Weiterbildungsgestaltung	6
3.1 Teilnahme an Präsenzveranstaltungen	6
3.2 Selbststudium	6
3.3 Prüfungsvorbereitung	6
4. Prüfungsverfahren und -methoden	7
5. Curriculum mit inhaltlichen Mindestanforderungen	8
6. Anforderungen an Dozierende	23
7. Literaturverzeichnis	24

Hinweis:

Das folgende Curriculum stellt die Anforderungen an die Weiterbildung zur/zum „Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM (Stufe I)“ dar. Das Curriculum der Weiterbildung „Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in BBGM (Stufe II)“ befindet sich in Erstellung und wird gesondert abgehandelt.

1. Propädeutik

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) basiert auf einem salutogenetischen und biopsychosozialen Gesundheitsverständnis. Als offener Managementansatz befähigt es Individuen und Organisationen mit dem Ziel, gemeinsam Gesundheitspotenziale nachhaltig zu entwickeln. BGM wird vom Bundesministerium für Gesundheit allgemein als „bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten“ [1, S. 5] definiert. Mit einer deutlicheren Betonung des Management-Ansatzes formulieren Pfaff & Zeike [2, S. 3] BGM als ein organisationsintegrales System, unter dem „alle Aktivitäten der Planung, Durchführung, Evaluation und Steuerung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen eines Unternehmens verstanden [werden], die das Ziel haben, die individuelle und kollektive Gesundheit der Mitarbeitenden dauerhaft zu erhalten oder zu verbessern.“. In der Praxis hingegen, hat sich vor allem ein sozialrechtlich dominierendes Verständnis von BGM etabliert, welches sich aus den Bereichen BGF: Betriebliche Gesundheitsförderung (SGB V), AGS: Arbeits- und Gesundheitsschutz (SGB VII), BEM: Betriebliches Eingliederungsmanagement (SGB IX) sowie medizinische Präventionsmaßnahmen (SGB VI) ergibt.

Die unterschiedlichen Betrachtungsweisen unterstreichen die Vielschichtigkeit und Transdisziplinarität des BGM einerseits, andererseits sind diese beiden Aspekte für die praktische Umsetzung und Etablierung einheitlicher Standards in den Weiterbildungen und Qualifikationen nur bedingt hilfreich. Trotz wachsender Bedeutung ist das Berufsbild des „Gesundheitsmanagers im Betrieb“ derzeit weder geregelt noch geschützt. Durch steigende rechtliche Anforderungen, Zertifizierungsdruck, veränderte Belastungskonfigurationen (insbesondere zunehmende psychosoziale Belastungen) sowie die soziodemographischen Veränderungen (insbesondere Wertewandel, Alterung), steigt die Nachfrage nach professionellen und fachlich kompetenten Trägern enorm, bei gleichzeitig heterogener und schwacher Aus- und Weiterbildungssituation. Derzeit existieren unzählige Weiterbildungsangebote, die von zwei Tagen asynchroner Online-Lehre bis hin zu mehrmonatigen Hybridveranstaltungen reichen. Fehlende Mindeststandards und uneinheitliche Weiterbildungen stehen der steigenden Bedeutung von BGM diametral entgegen.

Das Ressort „Aus- und Weiterbildung“ des Bundesverbands Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. (BBGM) hat sich aus diesen Gründen zum Ziel gesetzt, einheitliche und allgemein akzeptierte Fortbildungsstandards zur Ausbildung betrieblicher Fachkräfte im BGM zu entwickeln. Der BBGM selbst ist kein Ausbilder, sondern sieht seine Rolle als Impulsgeber und Unterstützer für Qualitätsstandards im Zuge einer fortschreitenden Professionalisierung. Das vorliegende Curriculum der Stufen I und II sind das Produkt einer mehrjährigen Weiterentwicklung von Qualifikationsstandards, die den Aus- und Weiterbildungsinstitutionen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Sie qualifizieren angehende BGM-Umsetzende in zwei Stufen, die sich an die Weiterbildungstaxonomie der Deutschen Gesellschaft Qualität e.V. in „Fachkraft“ und

“Manager” bzw. Managerin orientieren. Aufgrund der Vielfältigkeit besteht das Ziel zunächst darin, verstärkt die vielfältigen Bereiche des BGM durch Wissensvermittlung aufzubauen (Stufe I). In einem zweiten Schritt werden vor allem methodisch-soziale Kompetenzen vermittelt, die zur Bearbeitung komplexer BGM-Szenarien benötigt werden (Stufe II).

Ziel des dargelegten Curriculums ist die Festlegung von standardisierten Inhalten, die Qualifikationen und Weiterbildungen zum Thema BGM grundlegend beinhalten sollen. Das Curriculum standardisiert damit Weiterbildungsinhalte und -umfänge und formuliert Minimalanforderungen für Aus- und Weiterbildungsinstitutionen.

2. Struktur und Lernziele

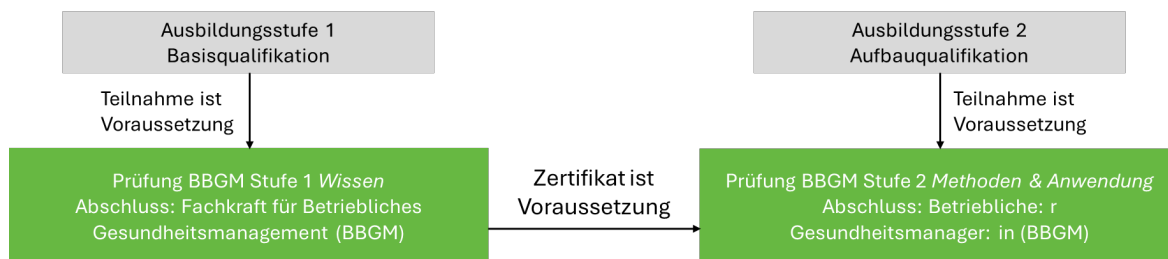
2.1 Allgemeine Struktur

Beim Strukturaufbau der neuen Ausbildungsempfehlung wurde darauf geachtet, dass eine Vergleichbarkeit mit Ausbildungen anderer Managementsysteme wie dem Qualitäts-, Umweltschutz- oder Arbeitsschutzmanagement gewährleistet ist. Zudem fand eine Ausrichtung am Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen [DQR] statt, eine nationale Umsetzung des Europäischen Qualifikationsrahmens [EQR], die die Besonderheiten des deutschen Bildungssystems mitberücksichtigt und zum Ziel hat, bildungsbereichsübergreifend Gleichwertigkeiten sowie Unterschiede von Qualifikationen transparenter zu machen.

Für die Ausbildungsstufen werden vom Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement Inhalte empfohlen. Die Art und Weise der Lehrvermittlung bleibt dabei jedoch den Ausbildungsinstitutionen überlassen. Institutionen müssen aber ihre Ausbildungen so anpassen, dass ihre Teilnehmenden angemessen auf die darauf folgende/n Prüfung/en ausreichend vorbereitet werden. Die Ausbildung sollte insgesamt zwei unterscheidbare Ausbildungsstufen enthalten:

- Ausbildungsstufe 1 (Wissen), entspricht dem DQR-Level 5, verbunden mit der Möglichkeit, ein Zertifikat „Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM“ zu erwerben und
- Ausbildungsstufe 2 (Methoden und Anwendung), entspricht dem DQR-Level 6, verbunden mit der Möglichkeit, das Zertifikat „Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in BBGM“ zu erwerben.

Abbildung 1



2.2 Lernziele

Zentrales Ziel der Weiterbildungsmaßnahme zur „Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM (Stufe I)“ ist die Befähigung von Personen auf fachlicher, methodischer und sozialer Ebene im Kontext BGM. Teilnehmende sollen im Rahmen der Weiterbildung folgende Kernaspekte lernen, verstehen und anwenden können:

- verstehen die grundlegenden Aspekte der Themenbereiche Gesundheit und Krankheit und können diese im Kontext der Gesundheitsförderung, Prävention und des BGMs einordnen und anwenden,
- haben ein Grundverständnis zu der demografischen Situation und den damit einhergehenden Kennzahlen,
- können Gesundheits- und Risikoverhalten verstehen und analysieren,
- verstehen die arbeitswissenschaftlichen Grundlagen im Kontext des Arbeitssystems-, der Arbeitsfähigkeit und -psychologie und verfügen über entsprechende Analysemethoden,
- kennen die Akteure, Strukturen und Organisation des Arbeitsschutzes im Kontext BGM,
- können konkrete Gesetze benennen und deren Inhalt für BGM in der Praxis deuten und anwenden,
- verstehen den individual- und betrieblichen Settingansatz der Handlungsfelder der Prävention und Gesundheitsförderung auf Basis des GKV-Leitfadens,
- kennen die Marktstrukturen im BGM und können diese gezielt für die Gesundheitsförderung nutzen,
- kennen die Strukturen und Prozesse im BGM und können diese im Sinne der Umsetzungsmethodik, dem Strukturaufbau, der Analyse und Erfolgsbemessung anwenden,
- verstehen die wesentlichen Aspekte des BEM und des Fehlzeitenmanagements,
- verfügen über grundlegende Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Moderation und Projektmanagement und können diese einordnen und situationsadäquat im BGM anwenden.

2.3 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen

An der Weiterbildung kann jede Person teilnehmen, die im Rahmen einer Berufsausbildung,

eines Studiums oder eines Weiterbildungskurses die Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich des BGM erlernt. Die notwendigen Kompetenzen sind entsprechend der gewählten Weiterbildung zu erfüllen. Die Weiterbildung versteht sich als Einstieg in die Systematik des BGM und setzt darüber hinaus keine weiteren Anforderungen voraus. Wünschenswert sind jedoch ein staatlich anerkannter Berufs- oder Studienabschluss mit dadurch belegten Fähigkeiten in Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention sowie im Prozess-, Projektmanagement und Organisationsentwicklung oder die Ausbildung geschulter Fachkräfte oder Multiplikatoren.

Die Absolvierung der Stufe 1 [Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM] befähigt zur Teilnahme an der Aufbaustufe 2 [Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in BBGM].

3. Vermittlungsanforderungen und Weiterbildungsgestaltung

Die Vermittlung der Lehrinhalte kann synchron (in der Anwesenheit eines Dozierenden) oder asynchron (Lehrmaterialien wie Studienhefte, Lehrvideos o.ä.) geschehen. Gegeben der Bedeutung des BGM für die unternehmerische Praxis werden Minimalanforderung an die Vermittlungsform gestellt. Der Gesamtumfang der Weiterbildung beträgt insgesamt 5 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System)¹ bzw. 125 Stunden. Diese unterteilen sich wie folgt:

3.1 Teilnahme an Präsenzveranstaltungen

Die synchrone Vermittlung sollte mindestens 25 Stunden in synchroner Form umfassen. Die Präsenz kann digital oder in physischer Anwesenheit umgesetzt werden.

3.2 Selbststudium

Das Selbststudium in Form von asynchronen Lehrmaterialien umfasst 75 Stunden und kann in Form von Lehrheften/Studienheften, Videomaterial und /oder Übungsaufgaben umgesetzt werden.

3.3 Prüfungsvorbereitung

Die Prüfungsvorbereitung umfasst 25 Stunden und kann asynchron oder in synchroner Form (bspw. durch Unterstützung eines Dozierenden) umgesetzt werden.

¹ Ein ECTS entspricht einem Umfang von 25 Echtzeitstunden

4. Prüfungsverfahren und -methoden

Die schriftliche online Prüfung 1 (Wissen) dient dem Nachweis der in der Ausbildungsstufe 1 erworbenen Fähigkeiten, Fertigkeiten & Kompetenzen. Der BBGM e.V. hat für die Prüfung Stufe 1 (Wissen) einen Pool geschlossener Prüfungsfragen entwickelt, der die empfohlenen Inhalte der Ausbildungsstufe 1 abdeckt und etwa 4- bis 6-mal so viele Fragen enthält, wie letztendlich in der Prüfung gestellt werden (ca. 35-40 Fragen). Die Fragen werden stetig erweitert und ergänzt bzw. verändert. Die Auswahl der Fragen erfolgt für jede Prüfung nach dem Zufallsprinzip. Es werden sowohl Fragen im Multiple-Choice-, Single-Choice- und Ordering Sentence-Antwortformat gestellt. Für die digitale Prüfung Stufe 1 (Wissen) sind 40 Minuten Prüfungszeit vorgesehen.

5. Curriculum mit inhaltlichen Mindestanforderungen

Bereich	Inhalt	Detailebene	Beschreibung (Einordnung und Relevanz)	Anforderung an Vermittlungs- form	Referenzen
Grundwissen von Gesundheit und Krankheit	Grundverständnis von Gesundheit und Krankheit sowie die dazugehörigen Rahmenmodelle (Salutogenese, Pathogenese, Modell der funktionalen Gesundheit (ICF), Gesundheitsverständnis der WHO)	<ul style="list-style-type: none"> - Salutogenese (Kohärenzsinn, Ressourcen, dynamisches Gleichgewicht) - Modell der Pathogenese - Modell der ICF mit Transferbeispielen (bspw. Rolle von Umweltfaktoren zur Herstellung von Gesundheit) 	Das Wissen um die Entstehung von Gesundheit und Krankheit ist eine wesentliche Grundlage zur Gestaltung von Gesundheit und Verhinderung von Krankheit im Kontext der Arbeitswelt. Dazu sollen verschiedene Modelle vorgestellt und an Beispielen diskutiert werden.	Asynchrone Vermittlung	[3]
	Verständnis zu den Arten der Prävention (Primär, Sekundär und Tertiär) und der Gesundheitsförderung sowie die Abgrenzung der beiden Ansätze zueinander	<ul style="list-style-type: none"> - Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention¹ - Gesundheitsförderung bei verhaltensbasierten Maßnahmen, Gesundheitsförderung im Setting² - Abgrenzung von Prävention und Gesundheitsförderung über Salutogenese und Pathogenese¹ 	Aufbauend auf dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit nimmt die Prävention und Klassifikationen (primär, sekundär, tertiär) eine wichtige Rolle in verschiedenen Bereichen des BGM ein. Die Primärprävention erhält über dem gesetzlichen Präventionsauftrag substanziellen Raum zur Ausgestaltung verschiedener Maßnahmen im BGM, während die Sekundär- und Tertiärprävention in anderen Bereichen wie bspw. das Betriebliche Eingliederungsmanagement zu tragen kommen.	¹ Asynchrone Vermittlung ² Synchrone Vermittlung	[4]
	Wissen und Kenntnisse zum Begriff Setting (mit Schwerpunkt Betrieb) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> - begriffliche Eingrenzung von Setting und Lebenswelt als Interventionswelt → Voraussetzung für die Arbeit im Setting Betrieb und in Ihrer Abgrenzung zu angrenzenden Lebenswelten (bspw. schulische Ausbildung von AZUBIS) 	Das Setting ist Betrieb ist eine Lebenswelt, die mehr als 45 Millionen Erwerbstätige vereint. Damit besteht ein Zugang zu zahlreichen Zielgruppen mit der Möglichkeit einer	Synchrone Vermittlung	[5]

			gesundheitsorientierten Ausgestaltung. Die Kenntnisse zum Settingansatz sowie die Abgrenzung zu anderen Lebenswelten werden vermittelt.		
	Differenzierung von Verhaltens- und Verhältnisprävention	<ul style="list-style-type: none"> - Differenzierung von individuellen Verhaltensmaßnahmen unter Hinzunahme der relevanten Handlungsfelder (§20 Abs. 4 SGB V) bzw. der Präventionsprinzipien (§20b SGB V) - klare Abgrenzung von Verhaltens- & Verhältnismaßnahmen mit Schwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb 	Die Differenzierung von Verhaltens- und Verhältnisbezogenen Maßnahmen spielt eine zentrale Rolle bei der Auswahl von geeigneten Maßnahmen im Kontext BGM. Im Bereich der BGF wird zudem unterschieden zwischen individuellen verhaltensbezogenen Maßnahmen nach §20 Abs. 4 SGB V sowie settingbezogenen Maßnahmen der BGF nach §20b SGB V. Die Unterscheidung der jeweiligen Handlungsfelder ist eine bedeutsame Voraussetzung für die Umsetzung von BGF-Maßnahmen im Rahmen von BGM.	Asynchrone Vermittlung	[5]
	Einordnung von epidemiologischen Fachtermini (Inzidenz, Prävalenz, Morbidität, Mortalität, Letalität etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Einordnung relevanter epidemiologischer Fachtermini als Grundlage wissenschaftlicher Beiträge. Sie unterstützen bei der Recherche, dem Verständnis und der Interpretation von Fachliteratur. 	Evidenzbasierung ist das Fundament BGM-bezogener Tätigkeiten von der Analyse über die Maßnahmenentwicklung bis hin zur Evaluation. Vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung sich mit zentralen Fachbegriffen auseinanderzusetzen und diese einzuordnen.	Asynchrone Vermittlung	[4]
	Kenntnisse zu wesentlichen Statistiken basierend auf dem RKI-Routinedatenerhebungen [GEDA-Untersuchungen]	<ul style="list-style-type: none"> - relevanten Kennzahlen im Themenkomplex Gesundheit und Arbeit - Wesentliche Kennzahlen zum Gesundheitszustand, zu 	Für die Interpretation von Gesundheitszuständen sind die Kenntnis sowie die Bewertung von relevanten Kennzahlen von	Asynchrone Vermittlung	[6]

	(Gesundheitszustand, Krankheitsraten, häufigsten Todesursachen)	Todesursachen oder auch Morbiditätssituationen (bspw. chron. Erkrankungen)	Relevanz. Dabei geht es primär um Tendenzen und Entwicklungen (bspw. Zunahme von Krankheitsbildern in Alterskohorten; Veränderung des Lebensstils etc.).		
Grundwissen zur demografischen Situation	Demografische Entwicklung und deren Auswirkung auf "Arbeit" (Merkmale wie Geschlecht, Alter, Erwerbsbevölkerung, Fachkräftemangel, Überalterung)	<ul style="list-style-type: none"> - Begriff "Demografie" als wissenschaftliche Herangehensweise → Analyse der Struktur und Entwicklung von Bevölkerungen bzw. Bevölkerungsanteilen, v.a. demografischen Merkmale wie Alter, Geschlecht, Geburten, Sterbefälle und Migration - Strukturanalyse: u.a. die Verteilungen der Merkmale (Altersstruktur, Fertilität, Mortalität) - Verständnis dafür, wie die Demografie dabei helfen kann, Ursachen und Konsequenzen von Bevölkerungsveränderungen zu verstehen und zukünftige demografische Entwicklungen vorherzusagen 	Ein grundlegendes Verständnis demografischer Merkmale ist essenziell, um gesellschaftliche und arbeitsmarktbezogene Entwicklungen besser zu analysieren. Die Betrachtung von Altersstrukturen, Erwerbsbevölkerung und geschlechtsspezifischen Faktoren trägt zur Identifikation langfristiger Entwicklungen und Herausforderungen in der Arbeitswelt bei.	Asynchrone Vermittlung möglich	[7 – 11]
	Begriff demografischer Wandel (Entwicklung in Deutschland)	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung des demografischen Wandels in Deutschland über die letzten Jahrzehnte und dessen Auswirkungen auf die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt (Einflussfaktoren auf den demografischen Wandel) - Interpretation und Ableitung von Aussagen zu demografischen Abbildungen zum Altersaufbau der Bevölkerung im Jahresvergleich 	Der demografische Wandel beeinflusst langfristig die Bevölkerungsstruktur und stellt Gesellschaft und Wirtschaft vor Herausforderungen. Ein vertieftes Verständnis über die Entwicklung und Einflussfaktoren des Wandels ist essenziell und ermöglicht eine gezielte Gestaltung von BGM.	Synchrone Vermittlung	[7 – 12]
	Generationen (Babyboomer, X, Y, Z)	<ul style="list-style-type: none"> - Generationsbegriffe - verschiedene Generationen (Babyboomer, Generation X, Y und Z) anhand generationstypischer Werte und Einstellungen - Einflussfaktoren auf die Prägung der Generationen 	Mit Vorsicht sollte der Generationenbegriff verwendet werden, da er oftmals stigmatisierend wirken kann. Im vorliegenden Curriculum wird der Generationenbegriff sachlich als Synonym mit einem Wertewandel verbunden, der nicht auf eine Generation beschränkt ist, aber durchaus ein charakteristisches Merkmal	Asynchrone Vermittlung	[13, 14]

			darstellt. Die unterschiedlichen Generationen prägen und beeinflussen sich damit gegenseitig. Das Verständnis der Unterschiede trägt dazu bei, generationenübergreifende Zusammenarbeit und Wissenstransfer zu verbessern.		
	Veränderung AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen bzw. im Verlauf des Arbeitslebens	<ul style="list-style-type: none"> - Abgrenzung Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) und -fälle - Unterscheidung und Bedeutung der Veränderungen der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) und -fälle nach Altersgruppen / im Verlauf des Arbeitslebens - Abgeleitete Strategien zur betrieblichen Gesundheitsförderung (abgestimmt auf Trends) 	Die Analyse von Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen ist eine wesentliche Kompetenz im BGM für die Analyse, Konzeption und Bewertung von Sachverhalten.	Asynchrone Vermittlung	[7, 15, 16]
Gesundheitsverhalten	Gesundheitsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> - Kennzeichen von gesundheitsfördernden Lebensstilen - individuelle Merkmale; soziale, ökonomische und verhältnisbezogene Faktoren - Aktuelle wissenschaftliche Modelle: z.B. Health Action Process Approach Modell, Transtheoretisches Modell, Intention - Risikowahrnehmung - Ergebniserwartung - Kontrollüberzeugung - Kompetenz und Kontrollüberzeugung 	Die Veränderung von Gesundheitsverhalten ist nicht nur gesetzlich (§20b SGB V; Handlungsfeld II) eine zentrale Aufgabe im Rahmen von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, sondern auch wesentlicher Bestandteil in anderen Teildisziplinen des BGM (AGS, BEM). Die Analyse, das Setzen von Zielen, die Konzeption von wirkungsvollen Maßnahmen sowie deren Evaluation setzt grundlegende Kenntnisse der Verhaltensveränderung voraus.	Asynchrone Vermittlung	[17 – 19]
	Risikoverhalten	<ul style="list-style-type: none"> - Einfluss von somatischen und psychosozialen Risikofaktoren (biologisch-genetische, verhaltensbezogene und umweltbezogene Faktoren) - Kennzeichen von Risikoverhalten, Risikofaktorenmodelle, Wirkung von kognitiven Prozessen und sozialen Einflüssen - ausgewählte aktuelle Datenlagen für Deutschland 	Im Gegenzug zu Gesundheitsverhalten, sollten auch Risikoverhaltensweisen diskutiert und eingeordnet werden. Beispiele können ein langes Sitzverhalten oder körperliche Zwangshaltungen in der Montage sein.	Asynchrone Vermittlung	[17]

Arbeits- wissen- schaftliche Grundlagen	Definitionen / Verständnis zu Belastung / Beanspruchung (als Modell)	<ul style="list-style-type: none"> - "Ur-Modell" von Rohmert und Rutenfranz - Modelle/Darstellungen nach DIN EN ISO 26800 (Ergonomie - Genereller Ansatz, Prinzipien und Konzepte) - DIN EN ISO 10075-1 (Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung) 	Die Analyse von Arbeitssituationen kann mit Hilfe von Modellen vereinfacht werden. Eines dieser Modelle ist das Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert und Rutenfranz (1975), was bis heute in zahlreichen Verordnungen oder Leitlinien verankert ist. Der Grundgedanke findet sich auch in der DIN EN ISO 26800 und der DIN EN ISO 10075-1 wieder. Teilnehmende sollten die Grundzüge der Normen und der dahinterliegenden Modelle kennen und verstehen.	Asynchrone Vermittlung	[20]
	Über- und Unterforderung quantitativ-qualitativ	<ul style="list-style-type: none"> - DIN EN ISO 10075-1, Teil 1 (Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung), Teil 2 (Gestaltungsgrundsätze) - ISO 45003 Management von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Psychische Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz - Leitlinien zum Management psychosozialer Risiken 	Im Kontext von Belastung und Beanspruchung sind die Konstrukte Über- und Unterforderung vorzustellen. Diese sind u.a. in den Normen DIN EN ISO 10075-1 (Teile 1 und 2) sowie der ISO 45003 aufgeführt. Folgen wie Burnout oder BoreOut stellen geeignete Beispiele dar, um fallbezogene Praxisbeispiele zu diskutieren.	Synchrone Vermittlung	[21]
	Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Job-Demands-Resources-Modell, Job-Demand-Control-Modell - soziale Unterstützung durch Führungskräfte und Kollegen 	Aufbauend auf den Konstrukten von Belastung und Beanspruchung sind weiterführende Konzepte zu diskutieren und für die praktische Tätigkeit einzuordnen. Darunter fallen das Job-Demand-Control-Modell (Anforderungs-Kontroll-Modell) und das Job-Demand-Resources-Modell (Anforderungsressourcen-Modell)	Synchrone Vermittlung	[22]

	Einordnung und Verständnis relevanter Terminologien im Kontext von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit (WAI)	<ul style="list-style-type: none"> - Definition Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen & Tempel, 2002; Haus der Arbeitsfähigkeit (Tempel & Ilmarinen, 2013) - Verständnis und Definition Beschäftigungsfähigkeit - WAI als Index zur Messung der Arbeitsfähigkeit 	Das Begriffsverständnis von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit sollte verstanden und differenziert in unterschiedlichen Kontexten angewendet werden. Ein wesentliches Instrument, welches öffentlich zugänglich ist und ist der Workability-Index (WAI).		[23]
	Fehlzeiten allgemein, krankheitsbedingte Fehlzeiten, arbeitsbedingte Erkrankungen; Präsentismus, Absentismus, Unfälle	<ul style="list-style-type: none"> - Krankheit und Arbeitsunfähigkeit (sozialversicherungsrechtliches Verständnis) - Präsentismus - Absentismus - Unfallzahlen 	Die Interpretation von Fehlzeiten sowie deren Entwicklung in einzelnen Clustern (Branchen- oder Altersclustern) ist eine bedeutsame Fähigkeit und sollte mit den Teilnehmenden in Fallbeispielen diskutiert werden. Hierzu gehören Kennzahlen und Entwicklungen zu Präsentismus, Absentismus und Unfallzahlen.	Asynchrone Vermittlung	[15, 16, 24]
	Besonderheiten im Alter (was nimmt zu, was nimmt ab?)	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung von körperlichen Veränderungen - Darstellung von mentalen Veränderungen (kristalline vs. Fluide Intelligenz) - Implikationen für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie Ableitungen für zielgruppengerechte Gesundheitsmaßnahmen - Zunahme von chronischen Erkrankungen 	Der Prozess des Alterns verändert den menschlichen Körper physisch wie psychisch. Dies geht mit Veränderungen der Leistungsfähigkeit einher. Während einige Prozesse Abbauerscheinungen aufweisen, gibt es Bereiche, die im Alter zunehmen bzw. sehr langsam schwinden (bspw. Kristalline Intelligenz, Erfahrungswissen). In dem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung den Einfluss von individuellen (bspw. eine chronische Erkrankung) und verhältnisbezogenen (bspw. Arbeitsorganisation) zu verstehen.	Asynchrone Vermittlung	[25, 26]

	Analysemethoden (Beobachtung, Befragung, techn. Messung, objektive / subjektive Erfassung und Beurteilung, Belastungs- / Beanspruchungsanalysen, Gefährdungsanalysen, auch psychGB)	<ul style="list-style-type: none"> - Objektive Belastungsanalyse, - systematische BGM-Analysemethoden (Fehlzeitenstruktur, Arbeitsplatzbegehung, Fehlzeitenbericht, Berufsgenossenschaftsbericht), - MA-Befragung, Altersstrukturanalyse; Datenauswertung (beschreibend, komplex) 	Die Analyse ist eine zentrale Phase im PDCA-Zyklus und ein wichtiges Instrument in der BGM-Arbeit. Die Vermittlung einer Übersicht zu den wichtigsten Analysemethoden sowie deren Differenzierung und Eignung in bestimmten Kontexten ist Gegenstand dieses Abschnitts. Teilnehmende sollen die verschiedenen Analysemethoden kennen, einordnen und deren Einsatz in verschiedenen Beispielen exemplarisch üben.	Synchrone Vermittlung	[27]
	Verständnis und Elemente eines Arbeitssystems	<ul style="list-style-type: none"> - Verständnis Arbeitssystem z.B. durch DIN EN ISO 6385 	Zu Sicherung der Interdisziplinarität ist es von Bedeutung Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu kennen und ausgewählte kontextspezifisch Elemente einzuordnen.	Asynchrone Vermittlung	[27, 28]
Grundwissen Sicherheit und Gesundheitsschutz	Akteure (Rollen und Aufgaben)	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung von Akteuren (auch Stakeholder) und Gruppen sowie Einordnung deren Verantwortlichkeiten und Rollen - Intern: Oberste Leitung/FKs, HR-Vertreter, BGM-beauftragte Person intern, Betriebs-/Personalrat, Akteure aus dem Arbeitsschutz (FASI und Betriebsarzt, ggf. Sicherheitsbeauftragte), - Extern: Beraterende der Sozialversicherungsträger (GKV, DRV, DGUV, BG), Betriebsmedizin (extern), BEM-relevante Anlaufstellen (Integrationsämter, Berufliche Rehabilitation), BGM-Dienstleistende 	Die Komplexität von BGM spiegelt sich in den verschiedenen Disziplinen der Stakeholder wider. Teilnehmende sollen die möglichen Rollen der Verantwortlichen, intern wie extern, kennen und einordnen.	Asynchrone Vermittlung	[29, 30]
	Strukturen und Organisation des Arbeitsschutzes	<ul style="list-style-type: none"> - Kenntnis der wesentlichen Gesetze und Vorschriften: Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, DGUV Vorschrift 1 und 2 	Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ist der Sozialversicherungsträger für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Arbeit mit den jeweiligen Berufsgenossenschaften sowie	Asynchrone Vermittlung	[31, 32]

			deren Vorgaben (bspw. Einweisungen, Gefährdungsbeurteilungen) ist ein wesentlicher Bestandteil der BGM-Arbeit. Im Seminar ist darüber ein Überblick zu geben und zu ausgewählten Aspekten zu diskutieren (u.a. deren Umsetzung, Informationssuche, Vorgabedokumente und – Pflichten).		
Rechtliche Grundlagen	Sozialversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> - § 20b (Betriebliche Gesundheitsförderung) - § 20c SGB V (§ 20c SGB V Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren) - § 15 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung) - § 14 SGB VII (DGUV) - § 3 SGB VII (Beurteilung der Arbeitsbedingungen, Dokumentation, Auskunftspflichten) - § 7 SGB VII (Befähigung für Tätigkeiten) - § 35 SGB VII (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz) - § 167 Abs. 2 SGB IX (Betriebliches Eingliederungsmanagement) 	Sozialversicherungsträger spielen eine unterschiedliche Rolle im Kontext von BGM. Teilnehmende sollten die Vielfalt der Gesetze als Übersicht kennen. Die §§20b und c SGB sollten zudem hinsichtlich Ihrer Handlungsfelder vermittelt und von §20 Abs. 4 SGB V abgegrenzt werden.	Synchrone Vermittlung	
	Deklarationen	<ul style="list-style-type: none"> - Ottawa Charta - Luxemburger Deklaration 	Die beiden Deklarationen stellen zentrale Fundamente der heutigen Gesundheitsförderung im Setting Betrieb dar. Teilnehmende sollten diese Deklarationen und deren Beitrag zur Entwicklung von BGF kennen.	Asynchrone Vermittlung	
	Verordnungen und Vorschriften	<ul style="list-style-type: none"> - DGUV Vorschrift 1 (Grundsätze der Prävention) - DGUV Vorschrift 2 (Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) - Arbeitsstättenverordnung (§ 3 ArbStättV (Gefährdungsbeurteilung)) 	Die Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes stellen wesentliche Arbeitsgrundlagen im BGM	Asynchrone und synchrone Vermittlung	

			dar. Sie sollten daher als Übersicht vermittelt und mit praktischen Beispielen der Umsetzung diskutiert werden.		
	Standards, Normen und Zertifizierungen	<ul style="list-style-type: none"> - ISO 45001 [vereint BHSAS 18001, DIN EN ISO 9001, DIN SPEC 91020] - Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie 	Die ISO 45001 stellt eine Weiterentwicklung der BHSAS dar. Der wesentliche Inhalt (Hauptkapitel), der Aufbau und die Bedeutung für die praktische BGM-Arbeit sollte Teilnehmenden vermittelt werden. Die gleichen Lernziele sollten für die GDA-Leitlinien umgesetzt werden.	Asynchrone Vermittlung	
	Weitere relevante Gesetzesgrundlagen	<ul style="list-style-type: none"> - § 3 Nr. 34 EStG (zusätzlich erbrachte Leistungen des AG) - CSR-Richtlinien-Umsetzungsgesetz (CSRD) - Non-Financial Reporting Directive (NFRD) [zukünftig ersetzt durch CSRD] - §§ 611, 618 BGB (zivilrechtliche Fürsorgepflicht des Arbeitgebers) - Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) insbesondere § 5 ArbSchG - § 11 ArbSchG (Arbeitsmedizinische Vorsorge) - Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG); Arbeitszeitrechtgesetz (ArbZRG) 	Flankierende Gesetze sollten ebenso in Form einer Übersicht vermittelt und hinsichtlich ihrer Rolle im BGM eingeordnet werden. Sie müssen nicht im Detail erklärt werden, aber ein Verständnis für die Breite und Vielfältigkeit sollte den Teilnehmenden vermittelt werden. Synchron sollten die praktischen Umsetzungen von ArbSchG, ASiG und ArbZRG diskutiert werden.	Asynchrone und synchrone Vermittlung	
Handlungsfelder der Prävention	Individualpräventiver Ansatz gemäß §20 Abs. 4 SGB V (auf Basis GKV-Leitfaden)	<ul style="list-style-type: none"> - Die Teilnehmer sollen die Handlungsfelder zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V nennen und abgrenzen können: 	Der individualpräventive Ansatz zielt darauf ab, das	Asynchrone Vermittlung	[33]

und Gesundheitsförderung		<ul style="list-style-type: none"> - Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten - Handlungsfeld Ernährung - Handlungsfeld Stress- und Ressourcenmanagement - Handlungsfeld Suchtmittelkonsum - Ebenso sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, zu jedem Handlungsfeld mindestens ein Präventionsprinzip mit einem konkreten Beispiel benennen zu können. 	individuelle Gesundheitsverhalten zu verbessern und langfristig gesundheitsförderliche Routinen zu etablieren und Krankheitsrisiken zu reduzieren. Die Kenntnis der Handlungsfelder ist eine essenzielle Grundlage.		
	betrieblicher Settingansatz gemäß §20 b SGB V (auf Basis GKV-Leitfaden)	<ul style="list-style-type: none"> - Die Teilnehmer sollen die Handlungsfelder zur Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V nennen und abgrenzen können: <ul style="list-style-type: none"> - Handlungsfeld: Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung - Handlungsfeld: Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil - Handlungsfeld: Überbetriebliche Vernetzung und Beratung - Ebenso sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, zu jedem Handlungsfeld mindestens ein Präventionsprinzip mit einem konkreten Beispiel benennen zu können. 	Der Settingansatz fokussiert das Thema Gesundheit im betrieblichen Alltag. Die Kenntnis der Handlungsfelder ist eine essenzielle Grundlage.	Synchrone Vermittlung	[33]
Organisation	Definition von Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene Definitionen zur Organisation kennen und sich grob orientieren können. → "Eine Organisation ist ein arbeitsteiliges System, in dem zur Erfüllung der Unternehmensaufgabe und Erreichung der Unternehmensziele personale und sachliche Organisationsmitglieder verbunden sind." [34] 	Das Wissen zum Aufbau von Organisationen hilft für die Orientierung im Arbeitsalltag des BGM.	Asynchrone Vermittlung	[34]
	Aufbauorganisation inkl. Organigramm, Stellen- und Funktionsbezeichnungen	<ul style="list-style-type: none"> - Aufbauorganisation - Abteilungen und deren Aufgaben (Weisungsbefugnis, Berichte) - beispielhafte Organigramme (Linien, funktional, divisional, Matrix) - Rolle von Stabstellen am Beispiel des Arbeitsschutzes 	Die Orientierung ermöglicht es BGM v. A. unter Aspekten einer Strukturschaffung besser zu implementieren und an die individuellen Begebenheiten anzupassen. Die Verankerung des BGM in die Organisation kann nur vor diesem Hintergrund erfolgreich erfolgen.	Asynchrone Vermittlung	[35]

	Ablauforganisation inkl. Haupt- und Nebenprozessen sowie Organisationsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Aufgabenerledigung im Unternehmen - beispielhafter Ablaufdiagramme - Prozessmanagement u. Workflowmanagement als moderner Begriff (Arbeitszeit, Arbeitsinhalt, Arbeitsraum, Arbeitszuordnung) 	s. O. und die Klarheit bei internen Abläufen ermöglicht es das BGM an diese anzugleichen bzw. auch gesundheitsrelevante Einflussfaktoren aufzuzeigen.	Asynchrone Vermittlung	[35]
Netzwerke und Kooperationsmöglichkeiten	mögliche Kooperationen, finanzielle Unterstützungen, Netzwerkaufbau, Akteure im betrieblichen Gesundheitsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> - praxisorientierten Überblick, wie im Rahmen der betrieblichen Gesundheit Kooperationen und Partnerschaften gefunden und gebildet werden können - Verständnis und Übersicht von innerbetrieblichen und externen Stakeholdern mit Bezug zum BGM (inklusive Beispiele) - Verständnis über den gesetzlichen Auftrag der GKV zur finanziellen Unterstützung - Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes - Praxisorientierte Tipps und Hinweise zum Netzwerkaufbau (Verbandsmitgliedschaften, Netzwerkevents, etc.) 	Netzwerke und Kooperationen spielen eine zentrale Rolle in dem Bereich der betrieblichen Gesundheit. Der Zugang zu finanziellen Unterstützungen sowie die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren ermöglichen eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen. Ein fundiertes Verständnis über interne und externe Stakeholder, gesetzliche Rahmenbedingungen und Best Practices im Netzwerkaufbau ist daher eine wichtige Grundlage.	Synchrone Vermittlung	[33]
BGM-Prozess	Rahmenverständnis BGM, BGF, BEM, AGS, Med. Prävention, PE und OE	<ul style="list-style-type: none"> - Definition von BGM des BBGM e.V. (2022) - BGF-Definition mit Schwerpunkt Setting (Leitfaden Prävention in aktueller Fassung) - Weitere Rahmenverständnisse zu BEM, AGS, PE und OE 	Das Verständnis von BGM ist über die vergangenen Jahrzehnte weiterentwickelt worden und integriert nunmehr gesetzliche Bereiche wie die BGF, das BEM, den AGS sowie die Personal- und Organisationsentwicklung. Damit in den Bereichen Konzeption, Umsetzung und Evaluation qualitativ hochwertig gestaltet werden können bedarf es einer einheitlichen Terminologie.	Asynchrone Vermittlung	[31]
	Aufgaben und Anforderungen an Fachkräfte im BGM	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationskompetenzen - Projektplanungs- und Steuerungskompetenzen, Aufbau von Netzwerken - fachliche und methodische Kompetenzen, wissenschaftliche Kompetenzen 	Es werden die zentralen fachlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen einer Fachkraft für BGM vermittelt.	Synchrone Vermittlung	[36]

	Methoden und Umsetzung auf Basis PDCA-Zyklus / Managementkreislauf: BGM-Prozessbestandteile wie z.B. Zieldefinition, Analyse, Maßnahmenplanung, Maßnahmen, Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> - Initiierung des PDCA-Zyklus - Implementierung des PDCA (Ziele, Analyse, Maßnahmenplanung, Maßnahmenumsetzung, Evaluation, Anpassung) 	Der PDCA-Zyklus ist die zentrale Komponente von "Management"-Zyklen und damit genuiner Kern des BGM. Er ist verantwortlich für eine kontinuierliche und systematische Vorgehensweise, die sich beginnend bei Zielen, Analysen über die Maßnahmenplanung und – Umsetzung bis hin zu Evaluationen und Anpassungen erstreckt.	Synchrone Vermittlung	[37]
	Aufbau / Strukturen: Steuerung, Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Erarbeitung einer Vision und Strategie - Ableitung von Zielen, Ziele formulieren, Verantwortlichkeiten klären, Betriebsvereinbarungen, Ressourcen festlegen, Ressourcenallokation - Festlegung von Steuerungselementen für z.B. Maßnahmensteuerung 	Die Vision steht übergeordnet für den Weg und die Ausrichtung eines Unternehmens. Das gilt auch für die Mitarbeitendengesundheit. Strategische und operative Ziele leiten sich oftmals aus einer Vision ab, da es sonst reaktive oder sporadische Maßnahmen bleiben. Die Erarbeitung einer Vision steht oftmals am Beginn des Strukturaufbaus.	Synchrone Vermittlung	[29, 38, 39]
	Umfeld der Organisation; Veränderung der Arbeitswelt; Handlungsansätze	<ul style="list-style-type: none"> - Digitalisierung, Globalisierung, Fachkräftemangel, Arbeitsverdichtung 	Als wesentliche Treiber wirken der demografische Wandel, die Globalisierung und die Digitalisierung auf eine Arbeitsverdichtung hin und verändern somit die Arbeitswelt aus einer gesundheitlichen Perspektive. Teilnehmende sollten diese Zusammenhänge kennen und verstehen.	Synchrone Vermittlung	[37, 40]
	Analysen und Evaluation im BGM	<ul style="list-style-type: none"> - Kennzahlensysteme - Frühindikatoren, Spätindikatoren - 4 Controlling Ebenen [2] - formative und summative Evaluation - Präsentation von Evaluationen 	Es gibt zahlreiche Kennzahlen, die im BGM eingesetzt werden können. Teilnehmende sollen verstehen, welche Kennzahl welche Aussagekraft enthält und welche Analyse- und	Synchrone Vermittlung	[27, 41 - 43]

			Evaluationsebenen im BGM vorliegen (Managementsystem, Gesundheit der Belegschaft, Gesundheitsdeterminante oder Maßnahme). Gleichzeitig sollten die Grundbegriffe von Evaluation bekannt sein.		
	Maßnahmen im BGM inkl. digitaler Lösungen, Handlungsfelder gemäß GKV-Leitfaden Prävention gemäß §20, §20b SGB V; Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Digitale BGM-Systeme - Maßnahmen gemäß § 20b SGB V (Präventionsprinzipien), Verhältnismaßnahmen (bspw. Strukturaufbau, Gesunde Führung), Verhaltensmaßnahmen (Bewegung, Ernährung, Stress und Sucht) - Überbetriebliche Netzwerke - Analysen - Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung 	Die Maßnahmen von BGM erstrecken sich über alle Tätigkeitsbereiche vielfältig. Zusätzlich erweitert die zunehmende Integration von digitalen Anwendungen das Maßnahmenspektrum. In diesem Abschnitt sind die Maßnahmen als Übersicht vorzustellen und synchron in kontextspezifisch zu diskutieren. Im Mittelpunkt stehen dabei die Zielgruppen- und Kontextspezifität, die Implementierung und bei digitalen Maßnahmen die digitale Gesundheitskompetenz.	Synchrone und asynchrone Vermittlung	[44 – 50]
	Relevanz der BGM-Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Adressatengerechte Kommunikation - Unternehmenskommunikation - Kommunikationsstrategien (bspw. Nudging) 	Eine hohe Teilnahmebereitschaft und Erreichungsgrad erfordert eine adressatengerechte, unternehmensinterne Kommunikation. Die Grundlagen dazu werden dargestellt und die Besonderheiten anhand von verständlichen Beispielen aufgezeigt.	Asynchrone Vermittlung	[36]
	Betriebliches Eingliederungsmanagement und Fehlzeitenmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Gesetzliche Anforderung - Prozessgestaltung im BEM - BEM-Berechtigungsfeststellung - Akteure (intern und extern) - Maßnahmen Dokumentation 	BEM ist eine gesetzliche Pflichtaufgabe für Arbeitgebende. Für BGM-Fachkräfte ist es relevant ein BEM-System zu kennen, es mit BGM-Aktivitäten zu verzahnen	Synchrone Vermittlung	[51]

		- weiterführende rechtliche Grundlagen	und wesentliche strukturelle, gesetzliche wie prozessuale Aspekte im BEM zu verstehen.		
	Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes	- Grundlegende Inhalte des SGA-Konzepts (Kennzahlen, Steuerung, Pflichtmaßnahmen wie bspw. GBU)	Ergänzend zu anderen Tätigkeitsbereichen sollen die wesentlichen Eckpfeiler des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aufgezeigt und erläutert werden. Im Mittelpunkt stehen vor allem gesetzlich verpflichtende Maßnahmen für Unternehmen.	Asynchrone Vermittlung	[32]
Notwendige Kompetenzen in einem BGM	Kommunikation, Gesprächsführung, Konfliktmanagement	- Formen der Kommunikation allgemein sowie bezogen auf BGM, BGF, BEM und Arbeitsschutz - Gesprächsführung primär auf Führungskräfte bezogen	Kommunikationskompetenz ist eine wesentliche methodisch-soziale Kompetenz zur Anleitung und Moderation von Steuerungskreisen, Workshops oder im Rahmen von Analysemethoden (bspw. Interviews). Die grundlegenden Aspekte der Kommunikation sollen den Teilnehmenden vermittelt und anhand von Beispielen praktisch geübt werden. Dies kann mit dem Folgeabschnitt kombiniert werden.	Synchrone Vermittlung	[36, 52]
	Moderation und Präsentation	- Gruppendynamische Prozesse (Forming, Storming, Norming, Performing) nach Tuckman	Moderation und Präsentation von Ergebnissen vor Gruppen ist eine zentrale Arbeitsmethodik im BGM und sollte daher schematisch verstanden sein. In jeder Phase gibt es unterschiedliche Anforderungen, die im Kompetenzspektrum einer BGM-Fachkraft liegen.	Synchrone Vermittlung	[53 – 55]
	Projektmanagement	- 5 Phasen des Projektlebenszyklus (Initialisierung, Definition, Planung, Steuerung, Abschluss)	Die Projektphasen sollen den Teilnehmenden vermittelt werden. Da BGM-Maßnahmen nicht immer synchron verlaufen,	Asynchrone Vermittlung	[56]

			benötigen verschiedene Phasen unterschiedliche Formen an Ressourcen, Aufmerksamkeit und Aufwand. Dies sollte den Teilnehmenden mit den charakteristischen Merkmalen der fünf Projektphasen aufgezeigt werden.		
--	--	--	---	--	--

6. Anforderungen an Dozierende

AusbilderInnen und Dozierende sollten ein abgeschlossenes Hochschulstudium und mindestens 5 Jahre Berufserfahrung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement oder in relevanten Teilgebieten wie dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz oder der Betrieblichen Gesundheitsförderung besitzen, bereits Literatur zum Thema Arbeit, Gesundheit und Eingliederung veröffentlicht haben und eine erwachsenenbildnerische Eignung (Tätigkeit als Dozentin oder Dozent) vorweisen, um vom BBGM e.V. anerkannt zu werden.

Weitere Anforderungen an Dozierende und an die Ausbildungsinstitution können der jeweils aktuellen Fassung der Ausbildungskonzeption (<https://bbgm.de/themen/aus-und-weiterbildung/info/>) entnommen werden.

7. Literaturverzeichnis

1. Bundesministerium für Gesundheit (2011). Unternehmen unternehmen Gesundheit: Betriebliche Gesundheitsförderung im Fokus der kleinen und mittleren Unternehmen. BMG-V-10003, 1-24. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pr_aevention/Broschueren/Broschuere_Unternehmen_unternehmen_Gesundheit_-_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung_in_kleinen_und_mittleren_Unternehmen.pdf
2. Pfaff, H., & Zeike, S. (2019). Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement: Das 7-Schritte-Modell. Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16525-3>
3. Meier Magistretti, C., Lindstroem, B., & Eriksson, M. (2019). Salutogenese kennen und verstehen.
4. Hurrelmann, K., Klotz, T., Richter, M., & Stock, S. (2018) Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung (5. vollst. überarb. Aufl.). Hogrefe.
5. Faller, G. (2016). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Hogrefe.
6. Journal of Health Monitoring. (n.d.). Startseite. Robert Koch Institut. <https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/journal-of-health-monitoring-node.html>
7. Destatis. (n.d.). Startseite. Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html
8. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (n.d.) Startseite. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. <https://www.bib.bund.de/DE/Startseite.html>
9. Max-Planck-Institut für demografische Forschung. (n.d.) Startseite. Max-Planck-Institut für demografische Forschung. <https://www.demogr.mpg.de/de>
10. DIW Berlin. (n.d.). Startseite. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. <https://www.diw.de/deutsch>
11. Datenbank Bevölkerung und Demografie. (n.d.) Startseite. Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/population-demography/demography-population-stock-balance/database>
12. Dudel, C. (2018). Demografie. In: Voigt, R. (eds) Handbuch Staat. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20744-1_2
13. Rudolph, C. W., Rauvola, R. S., Costanza, D. P. & Zacher, H. (2021). Generations and Generational Differences: Debunking Myths in Organizational Science and Practice and Paving New Paths Forward. Journal of business and psychology, 36(6), 945–967. <https://doi.org/10.1007/s10869-020-09715-2>
14. Rauvola, R. S., Rudolph, C. W. & Zacher, H. (2019). Generationalism. Organizational Dynamics, 48(4), 100664. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.05.006>
15. Techniker Krankenkasse (Hrsg.). Gesundheitsreport 2024 – Arbeitsunfähigkeiten. TK

Gesundheitsreport.

<https://www.tk.de/resource/blob/2168508/fbf36249c9b64fbc4760bcc9c99e9f8f/gesundheitsreport-au-2024-data.pdf>

16. Klemm, A.-K., Knieps, F., Pfaff, H. (Hrsg.). (2024). Spurwechsel Prävention. BKK Gesundheitsreport 2024. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/BKK_Gesundheitsreport/BKK_Gesundheitsreport_2024/BKK_Gesundheitsreport_2024.pdf
17. Faltermaier, T. (2024). Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. [https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i060-3.0 RKI. \(2017\)](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i060-3.0 RKI. (2017))
18. Lange, C, Finger, JD (2017) Gesundheitsverhalten in Europa – Vergleich ausgewählter Indikatoren für Deutschland und die Europäische Union. Journal of Health Monitoring 2(2): 3 20. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-024
19. Richter, A., Schienkiwitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J., & Mensink, G. (2021). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.25646/8460.2>
20. Junghanns, G., Schütte, M. & Beck, D. (2025). Psychische Belastung im Berufsleben erkennen und Arbeit gut gestalten. <https://doi.org/10.21934/BAUA:PRAXIS20250612>
21. Niehaus, M. (2013). Demografie Wissen Kompakt 2013: Werkzeuge für die betriebliche Demografieberatung, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s41449-022-00310-0>
22. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands–Resources Model of Burnout. The Journal of applied psychology. 86. 499-512. 10.1037/0021-9010.86.3.499
23. Belz, T., Neubauer, B., Weinert, K. (2024). Was Beschäftigungsfähigkeit bedeutet. DGUV forum, 3-4. https://forum.dguv.de/issues/DGUV%20forum%206_2024.pdf
24. Badura, B. (2024). Fehlzeiten-Report 2024: Bindung und Gesundheit - Fachkräfte gewinnen und halten (1. Auflage). Fehlzeiten-Report: Bd. 2024. Springer. <https://livivo.idm.oclc.org/login?url=https://ebookcentral.proquest.com/lib/zbmed-ebooks/detail.action?docID=31755489>
25. Wolff, H., Spieß, C. K., & Mohr, H. (2001). Arbeit - Altern - Innovation (1. Aufl.). Universum-Verl.-Anst.
26. Meulemans, L., Deboutte, J., Seghers, J. et al. Age-related differences across the adult lifespan: a comparison of six field assessments of physical function. Aging Clin Exp Res 37, 72 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02965-1>
27. Lange, M., Nürnberg, V. (2022). Verfahren und Methoden der Datenerhebung im BGM. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 355-378). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.

28. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. **Arbeitsaufgabe.**
<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Gefaehrdungsbeurteilung/Handbuch-Gefaehrdungsbeurteilung/Expertenwissen/Psychische-Faktoren/Arbeitsaufgabe>
29. Sayed, M., Brandes, I. (2022). Institutionen und Akteure im BGM. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 140-165). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
30. Walle, O. Akteure im BGM / 2.1 Akteure im Überblick, Haufe.
https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/akteure-im-bgm-21-akteure-im-ueberblick_idesk_PI42323_HI7044072.html
31. Lindfeld, A. (2022). Gesetzliche Grundlagen im BGM. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 83-100). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
32. Walle, O. (2022). Arbeitsschutz als Grundlage – erfolgreich mit BGM in der DIN ISO 45001. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 284-297). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
33. GKV-Spitzenverband. (2024). Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V. Leitfaden Prävention.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2024-12-19_GKV-Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf
34. Kauffeld, S., Wesemann, S., Lehmann-Willenbrock, N. (2019). Organisation. In: Kauffeld, S. (eds) Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6_3
35. Unfallversicherung Bund und Bahn. Organisation von Sicherheit und Gesundheit. (2018).
https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/user_upload/9037.pdf
36. Christiaans, L., Goetz, M. (2022). Grundlagen der Kommunikation. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 206-224). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
37. Lange, M. (2022). Verständnis und Rahmenmodell des Betriebliches Gesundheitsmanagements. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 101-122). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
38. Walle, O., Staut, S. (2022). Bedarfsbestimmung als Grundlage einer strategischen Planung eines BGM. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 125-139). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
39. Schaff, A. (2022). Grundlagen von Organisationsstruktur und -kultur. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement.

- (1. Auflage, S. 166-185). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
40. Meierjürgen, R. (2022). Auswirkungen des demografischen Wandels auf Erwerbspersonenpotenzial, Morbidität und Arbeitsunfähigkeit. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 63-82). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 41. Schaller, A. (2022). Grundlagen und Systematisierungsansätze für die Evaluation. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 335-354). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 42. Zeike, S., Pfaff, H. (2022). Kennzahlen im BGM und Steuerung des BGM-Prozesses. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 379-401). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 43. Heub, A. (2022). Datenbewertung und -präsentation. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 420-436). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 44. Olbrecht, T. (2022). Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 227-241). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 45. Siefen, S. (2022). Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 242-265). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 46. Pscherer, J. (2022). Maßnahmen der Personalentwicklung. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 298-310). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 47. Westermeyer, G. (2022). Konzepte der Organisationsentwicklung. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 311-332). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 48. Bundesamt für Justiz. (1988). Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung: § 20b Betriebliche Gesundheitsförderung. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___20b.html
 49. Bundesamt für Justiz. (2016). Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX): § 167 Prävention. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/___167.html
 50. Bundesamt für Justiz. (1989). Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung: § 14 Leistungen zur Prävention. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_6/___14.html
 51. Lange, A., Kolbe, G. (2022). Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 266-283). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
 52. Kardys, C. (2022). Grundlagen der Führung. In: M. Lange, D. Matusiewicz, O. Walle

- (Hrsg.). Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. (1. Auflage, S. 186-205). Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
53. Bundeszentrale für politische Bildung. (2021). Gruppenprozess. Lernen: inklusiv politisch bilden. <https://www.bpb.de/lernen/inklusive-politisch-bilden/338151/gruppenprozess/>
54. West Chester University. (2024). Tuckman's Stages of Group Development. <https://www.wcupa.edu/coral/tuckmanStagesGroupDevelopment.aspx>
55. Kumar, S., Deshmukh, V. & Adhish, V. S. (2014). Building and leading teams. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 39(4), 208–213. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.143020>
56. Bundesverwaltungsamt. Was ist Projektmanagement, und welche Methoden gibt es?. Kompetenzzentrum (Groß-)Projektmanagement (CC GroßPM). https://www.bva.bund.de/DE/Services/Behoerden/Beratung/Beratungszentrum/GrossPM/Wissenspool/_documents/Standardartikel/stda_mgmt.html