

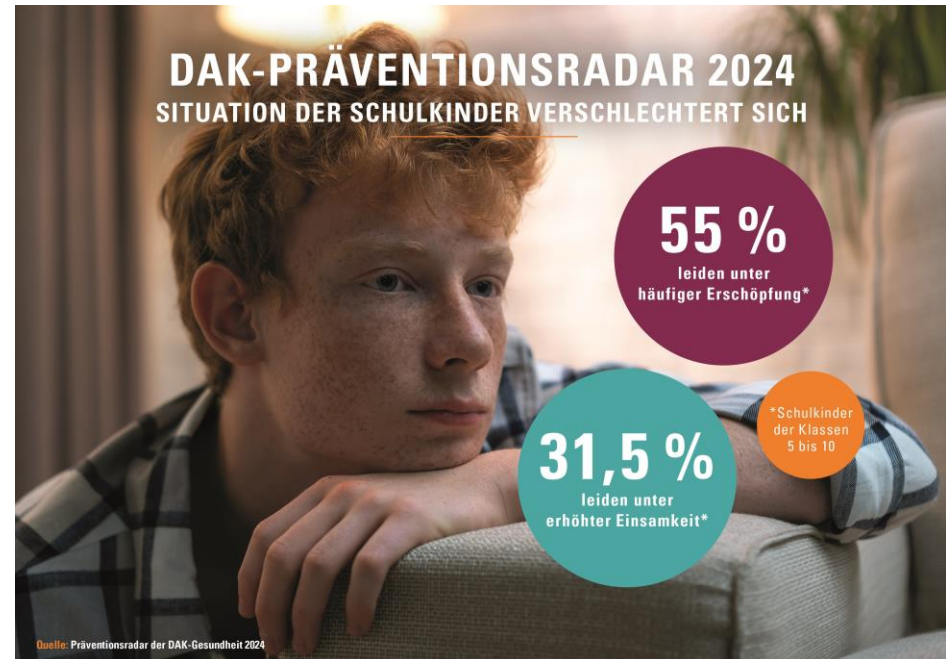
Thole, Christiane; Kähler, Anna-Franziska;
Hantke, Harald; Kiepe, Karina; Pargmann, Julia



Agenda

- 1. Problemstellung: aktuelle Studienlage und normative Rechtsgrundlagen**
2. Spurensuche: Paradigmen der BWP und psychische Gesundheit
3. Status Quo: ein *unsystematisches* Review vorhandener Konzepte
4. (Identitäts-)theoretische Rekonstruktion
5. Perspektiven

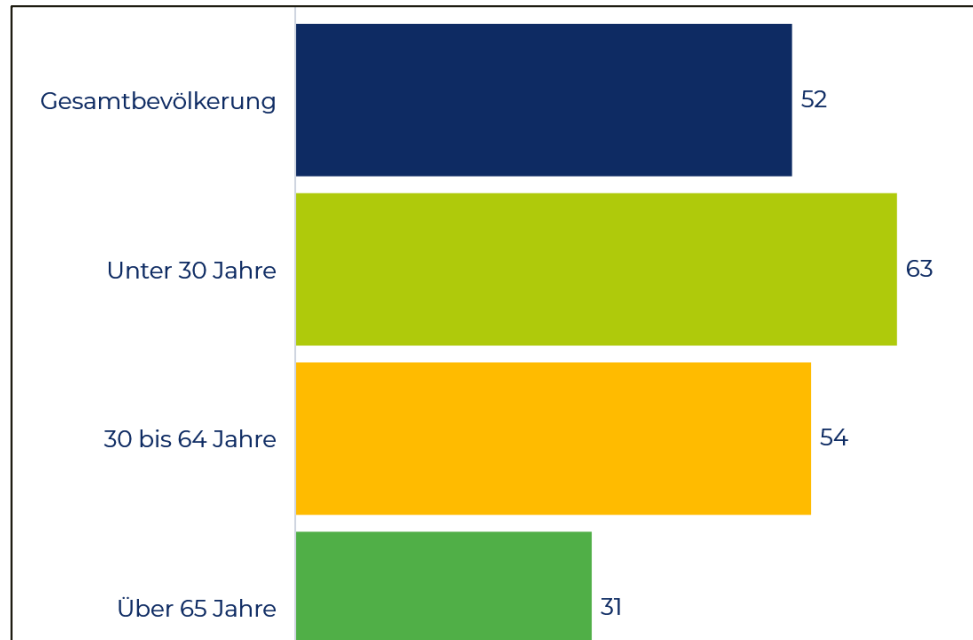
- Fast ein Drittel der Lernenden kennt das Gefühl erhöhter **Einsamkeit**.
 - Ca. 8 % fühlen sich **oft einsam**. Bei Kindern aus Familien mit **niedrigem Sozialstatus** sind es 19 %.
- 75 % sind von **Krisenängsten** betroffen. → auch hier sind Kinder mit einem **sozial schwachen** Familienhintergrund stärker betroffen.
- Anstieg **multipler Beschwerden** (Vor 6 Jahren lag der Anteil bei 36 %, aktuell liegt er bei 46 %) → Mädchen sind stärker betroffen als Jungen.



Vgl. DAK-Präventionsradar, Hanewinkel et al. 2024, RKI 2024, DAK 2023

Problemstellung

Von je 100 Befragten stimmen der Aussage zu "Ich bin insgesamt öfter gestresst als früher."



Quelle: Stiftung für Zukunftsfragen Hamburg (2024)

- **Präventionsgesetz** für *primäre Prävention* und *Gesundheitsförderung* (SGB 5. Buch, §20) „**GKV-Leitfaden Prävention**“ (2023) (§20,2) mit den Handlungsfeldern zur
 - a) **betrieblichen** Gesundheitsförderung (§20b),
 - b) Gesundheitsförderung und Prävention in **Lebenswelten** (§20a) (z. B. Schulen) und
 - c) **individueller** Prävention.
- **Für Arbeitgebende verpflichtend:**
Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des **Gesundheitsschutzes** der Beschäftigten bei der Arbeit
(Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG 1996/2024)
- **Für Berufliche Schulen:**
Standardberufsbildpositionen **Nr. 2: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit**
„technische und organisatorische Maßnahmen zur Vermeidung von Gefährdungen sowie von psychischen und physischen Belastungen für sich und andere, auch präventiv, ergreifen“ (BIBB 2020; BIBB-Hauptausschuss 2021)
Agenda 2030 (vgl. BMZ 2024) für nachhaltige Entwicklung → SDG 3.4: [...] und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern!

- **Fortsetzung Berufliche Schulen:**

„[...] Förderung der Kompetenzen der jungen Menschen [...] zur beruflichen und individuellen **Flexibilität zur Bewältigung** der sich wandelnden Anforderungen [...].“
(KMK 2021, S. 14)

„Um ihren Bildungsauftrag zu erfüllen, muss die Berufsschule ein differenziertes Bildungsangebot gewährleisten, das [...] für **Gesunderhaltung** [...] sensibilisiert [...].“
(KMK 2021, S. 14f)

„Gesundheitsförderung und Prävention werden als grundlegende Aufgaben schulischer und außerschulischer Arbeit wahrgenommen. [...] Gesundheitsförderung und Prävention sind integrale Bestandteile von Schulentwicklung. Sie [...] gehören zum Kern eines jeden Schulentwicklungsprozesses.“ (KMK 2012, S. 3)

Agenda

1. Problemstellung: aktuelle Studienlage und normative Rechtsgrundlagen
2. **Spurensuche: Paradigmen der BWP und psychische Gesundheit**
3. Status Quo: ein *unsystematisches* Review vorhandener Konzepte
4. (Identitäts-)theoretische Rekonstruktion
5. Perspektiven

Spurensuche: Geschichte der Psychologie, Psychiatrie und Berufsbildung

	Psychologie (vgl. Wikipedia 2024)	Psychiatrie (vgl. Wikipedia 2024a)	Berufsbildung
Antike, Mittelalter	Gegenstand von Philosophie, Medizin, Theologie	Mittelalter: Wahnsinn, Geisteskrankheit als Besessenheit (Exorzismus), Hexenverbrennung	Beruf als göttliche Berufung (Luther), Zünfte, Tradition und Imitation
18. Jh	Humboldt, Nietzsche, Dostojewski als Wegbereiter	Gefängnisähnliche Zuchthäuser	Aufklärung (Kant 1784), Bildungsidee (Humboldt 1792)
19 Jh.	Erster Lehrstuhl in Bern (1862), erstes Labor in Leipzig (Wundt 1879), internationale Verbreitung psychologischer Lehrstühle, erste empirische Studien	Anstaltswesen, Pinel (1809): Manie sans délire, Beschreibung affektiver, neurotischer und Persönlichkeitsstörungen jenseits von Geisteskrankheit, Hysterie, Hypnose	Entstehung des Ausbildungswesens nach mittelalterlichem Vorbild (vgl. Greinert 2006)
Beginn 20. Jh.	Psychodynamische Sichtweise (Freud, Jung, Adler), Tiefenpsychologie (Fromm), russische Tätigkeitspsychologie (Wygotsky, Leontjew), Entwicklungspsychologie (Stern, Piaget), Behaviorismus (Pawlow)	'Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens (Hoche/Binding 1920), Kriegszitterer, 'Einführung in die Psychoanalyse' (Freud 1916/17), 'Psychopathologie' (Jaspers 1913)	Klassische Berufsbildungstheorie: Berufsbildung als Pforte zur Menschenbildung (Kerschensteiner 1900), unterstellte Harmonie zwischen Individuum und Gesellschaft
Nationalsozialismus	Emigration (Fromm, Cohn, Lewin), Verfolgung (Frankl) und Vernichtung vieler (jüdischer) Psychologen	Zwangssterilisation, Euthanasie	Arisierung, Innovationsschub, betriebsgebundenes Ausbildungswesen als Teil der Kriegswirtschaft, Gesinnungsschule (vgl. Seubert 1990)
Nachkriegszeit	Humanistische Psychologie (Cohn, Schulz v. Thun), Ich-Psychologie (Erikson) Selbstpsychologie (Kernberg, Fonagy), Bindungs-forschung (Bowlby),	Entwicklung neuer Therapieansätze: Gestalttherapie, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie	Bildung im Medium des Berufs (Blankertz 1963), Empirische Wende, Kompetenztrias (Roth 1971)
70er Jahre	Kognitive Wende, Informationsverarbeitung, Netzwerke	Erster Ärztekongress (1970) zur Situation der deutschen Psychiatrie, Bericht einer Enquêtékommision (1975) und Reformen	Kritische Erziehungswissenschaft: Lempert (1974), Schule als Identitätsbedrohung (Mollenhauer 1976, Rumpf 1982), Bildungsrat und -reform
90er Jahre	Neue Anwendungsgebiete: Klinische Psychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie, Einheit in Vielfalt	Psychotherapeutengesetz (1999): Psychotherapie durch zugelassene nichtärztliche Therapeuten	Lernfeldkonzept (1996, vgl. KMK 2021): arbeitsprozessorientierte Didaktik, Kompetenzorientierung, Bildungsauftrag gerät aus dem Blick (vgl. Kutscha 2019)
20. Jh.	Neue Impulse für die empirische Forschung durch Gehirnforschung	Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtpolitische Aufgabe (PrävG 2015/2020)	Entwicklung subjektzentrierter Didaktiken (Thole 2023, Tafner et al. 2022)

Agenda

1. Problemstellung: aktuelle Studienlage und normative Rechtsgrundlagen
2. Spurensuche: Paradigmen der BWP und psychische Gesundheit
- 3. Status Quo: ein *unsystematisches* Review vorhandener Konzepte**
4. (Identitäts-)theoretische Rekonstruktion
5. Perspektiven

Erkenntnisinteresse: akuter Bedarf für niedrigschwellige, praxisnahe Konzepte (s. Problemstellung)

- **Erkundung des zu gestaltenden Feldes**, angesichts knapper Ressourcen Priorisierung der Praxis vor der Theorie, anschließend fokussiertes wissenschaftliches Review geplant, Praxis ist unstrukturiert und Kriterien für Systematisierung waren mangels Kenntnis des Forschungsfeldes vorab nicht bekannt

Vorgehensweise:

- Beobachtung der Berufs- und Privatwelt im Alltag hinsichtlich relevanter Ansätze
- Regelmäßiger Bezug von Newslettern, Onlinezeitschriften
- Sammlung von Ansätzen, die explizit oder **implizit** die Förderung psychischer Gesundheit zum Ziel haben
- Aufbau einer vergleichenden Excel-Tabelle mit relevanten Merkmalen der Konzepte, Mindmap als Überblick

Methodologische Einordnung: Gestaltungsorientierte Forschung/Design-Based Research (vgl. Hemkes et al. 2017, Burda-Zoyke 2024), Rekonstruktive Sozialforschung (Bohnsack 2014), Feldforschung (vgl. Wolff 2019, Lüders 2019), Theoretisches Sampling, qualitative Fallstudien (vgl. Eisenhardt 1989), Partizipative Forschung (vgl. Dziobek et al. 2022)

Dezeitiges Sample:

Derzeit 57 Konzepte, davon 22 X Prävention und Gesundheitsförderung, 1 X Entstigmatisierung, 1 X Intrapsychisch, 3 X Lehrkräftegesundheit, 4 X Erste Hilfe, 2 x Grundbildung, 3 X Beforschung von Bedarfen, 1x Best Practice (BIBB), 1 X Gefährdungsbeurteilung, 2 X Geschützter Raum, 7 X Didaktiken, 5 X Recht, 3 X spezielle Zielgruppen (Trauma, Autismus, ADHS), 2 X Theorien

Davon 20 X direkter Bezug auf Berufsbildung, 13 X implizit gesundheitsförderlich (z. B. Startchancen, subjektzentrierte Didaktiken)

Sichtweisen auf das Praxisfeld Gesundheitsförderung an Schulen



**KULTUSMINISTER
KONFERENZ**

Sekretariat der Kultusministerkonferenz · Postfach 11 03 42 · 10833 Berlin

Frau
Dr. Christiane Thole



Die Präsidentin

GeschZ II A/Jä – 2255-50 –
Bearbeitung Dr. Sonja Jäkel

Telefon +49 30 25418-445
Fax +49 30 25418-456
E-Mail schulen@kmk.org
www.kmk.org

Berlin,  .August 2022

Brief an Herrn Senator Rabe;
Ihr Schreiben vom 13. Juni 2022

Sehr geehrte Frau Dr. Thole,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 13. Juni 2022, mit dem Sie mich über Ihre
Stellungnahme zum Entwurf der Bildungspläne der Freien und Hansestadt Hamburg (Ihr
Schreiben an meinen Kollegen Herrn Senator Rabe vom 13. Juni 2022) informieren, Ihre
kritische Sicht auf Konzepte zur gesundheitlichen Prävention darlegen, für ein Fach
Gesundheit werben und um Befassung der Kultusministerkonferenz hierzu bitten.

Praxisfeld Förderung psychischer Gesundheit: ein wohl- gemeinter Maßnahmenchunzel oder viel hilft nicht viel*

- **Aufwändige Recherche:** Nützliche Hilfen wie Übersichtslisten und wichtige Rechtsnormen findet man häufig erst spät. Trainingsmaterialien häufig nur bei Teilnahme einsehbar. **Unklare Zuständigkeiten.**
- **Keinerlei Vernetzung** zwischen einzelnen Förderlinien
- **Verwirrende Vielfalt an Akteuren:** Krankenkassen, Landespräventionsräte, Ministerien (Bund + Land), Arbeitsgemeinschaften, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, Anbieter für Trainings, Suchtberatungen, Universitäten, BZgA usw.
- Dominanz von Maßnahmen mit dem Fokus **Gesundheitsförderung und Prävention** gemäß GKV-Leitfaden, vereinzelt auch Entstigmatisierung, Erste Hilfe, Fortbildungen für Lehrkräfte, parallel Initiativen von Bund und Ländern
- In der Regel **partizipativer Settingansatz mit Verhältnis- und Verhaltensprävention**, d.h. Schulentwicklung oder betriebliche Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenzen, teilweise mit speziellem Fokus, z. B. Sucht, Stress.
- Es werden darüber hinaus **Bedarfe** benannt bzw. beforscht, für die noch keine fertigen Konzepte bestehen: Umgang mit Depressionen in Schulen, Einsamkeit, Gestaltung flexibler Interaktionsarbeit
- zunehmend Ansätze, **Gesundheitsförderung als integrativen Teil des Bildungsauftrags** zu begreifen (vgl. Tafner et al. 2022, Schütt-Sayed et al., Koch et al. 2017, Paulus 2022, Paulus et al. 2015, Landesprogramme in Thüringen und NRW; Hantke 2021; Thole 2021, Casper 2021)
- Meist **keine theoretische Begründungen, häufig nicht evidenzbasiert oder evaluiert.**

Grundlegende Kritik: Stellungnahmen der DGKJP/DGPPN (2023), des Bundesjugendkuratorium (2023), der Arbeitsstelle Eigenständige Jugendpolitik (2023)

Kritische Würdigung aus berufs- und wirtschaftspädagogischer Perspektive

Recherche und Projektaufwand dürften belastete Organisationen und Beteiligte häufig überfordern.
Materialien sind häufig nur bei Projektteilnahme verfügbar.

- **niedrigschwelligen, entlastenden** Interventionen, insbesondere für sozial Benachteiligte, evtl. eine Art **Beratungs- und Kompetenzzentrum** zur Orientierung.

Feste Vorgaben des Präventionsgesetzes lassen **kaum Raum für kritische Reflexion und Kreativität**

- Alternativ sind die niedrigschwellige Initiierung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse, Einsatz von Service Learning, Supervision, Selbsthilfe uvm. denkbar.

Es **fehlen kurativ begleitende Maßnahmen und Konzepte für dringenden Handlungsbedarf** (Einsamkeit, Depression), da bereits ein hoher Anteil der Lernenden psychisch belastet und die Versorgung nicht gewährleistet ist.

- Die Bewältigung von Krisensituationen ist auch Teil des Bildungsauftrags.

Es fehlen teilweise **geeignete Qualifikationen**, z. B. sind *Mental Health Coaches* an Schulen Sozialpädagogen mit minimaler Qualifikation in Psychologie und Psychopathologie.

- Multiprofessionelle Teams einschließlich Psychologen und Sonderpädagogen

Es fehlt eine **Integration gesundheitsförderlicher Inhalte in die Bildungspläne und Querschnittsthemen.**

- z. B. gesundheitsförderlicher Sport, Lernfeldunterricht, Berufsorientierung, Konflikttraining, Nachhaltigkeit, Mediendidaktik

Agenda

1. Problemstellung: aktuelle Studienlage und normative Rechtsgrundlagen
2. Spurensuche: Paradigmen der BWP und psychische Gesundheit
3. Status Quo: ein *unsystematisches* Review vorhandener Konzepte
4. **(Identitäts-)theoretische Rekonstruktion**
5. Perspektiven

- Häufig werden keine theoretischen Begründungen geliefert.
 - In der Praxis werden häufig Resilienz-, Stress- oder Salutogeneseansätze gewählt (vgl. Antonovsky 1997, Lazarus/Folkman 1987, Anders et al. 2022) oder die sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit (vgl. Dahlgren/Whitehead 1991)
 - Der verhaltens- und verhältnisorientierte Settingansatz ist vor dem Hintergrund dieser Theorien plausibel. Das **Person-Umwelt-Verhältnis** wird aber vorrangig **auf institutioneller Ebene** gestaltet.
 - In der Gesundheitsforschung übliche Theorien werden in der Praxis kaum verwendet (vgl. Finne/Gohres/Seibt 2021). Die dort diskutierte **Wissens-Verhaltenslücke** wird in der Praxis kaum thematisiert und nur implizit über die Verhältnisprävention adressiert (vgl. Hübner 2002).
 - Die **theoretischen Ansätze** unterstützen nicht die **integrative Entwicklung** von Fach-, Nachhaltigkeits-, Digital-, Gesundheits- und berufsbiographischer Gestaltungskompetenz. Zudem fehlen **duale Ansätze (Konnektivität** zwischen Schule und Betrieb).
- **Subjektzentrierte, ganzheitliche, identitätstheoretische Ansätze**

Transaktionale Stresstheorie (Lazarus/Folkman 1987) : Die Reaktion auf einen Stressor hängt von verfügbaren Ressourcen und Bewältigungsstrategien ab.

Resilienz ist die Fähigkeit, Krisen unbeschadet zu überstehen, zielt aber nicht auf Entwicklung, oder Transformation ab (vgl. Anders 2022, S. 36)

Salutogenese (Antonovsky 1997): Menschen, die über ein Kohärenzgefühl bestehend aus *Verstehbarkeit*, *Bewältigbarkeit* und *Sinnhaftigkeit* verfügen, sind besonders resistent. Es entsteht biographisch Durch Widerstandsressourcen.

Berufliche Handlungsfähigkeit (KMK 2021) ermöglicht im beruflichen Kontext Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit.

Bildung ist die Anregung aller Kräfte des Menschen, damit diese sich über die Aneignung der Welt *entfalten* und zu einer sich *selbst bestimmenden Individualität und Persönlichkeit* führen.“

(Wilhelm von Humboldt, 1792, Theorie der Bildung des Menschen). Bildung ist aus heutiger Sicht ein

Identitätskonzept (vgl. Thole 2021, S.177ff.)

Identitätsarbeit ist eine psychische Syntheseleistung des Individuums zur **Reflexion und Gestaltung des Person-Umwelt-Verhältnisses** und dient wichtigen **gesundheitsförderlichen Funktionen**: Balance innerer und äußerer Realität, Kohärenz der Lebenswelten, biographischer roter Faden, sinnstiftende Zukunftsvision, Gruppenzugehörigkeit, Selbstbewusstsein hinsichtlich der eigenen Einzigartigkeit (vgl. Frey/Haußer 1987 , Keupp et al. 2013, Thole 2021).

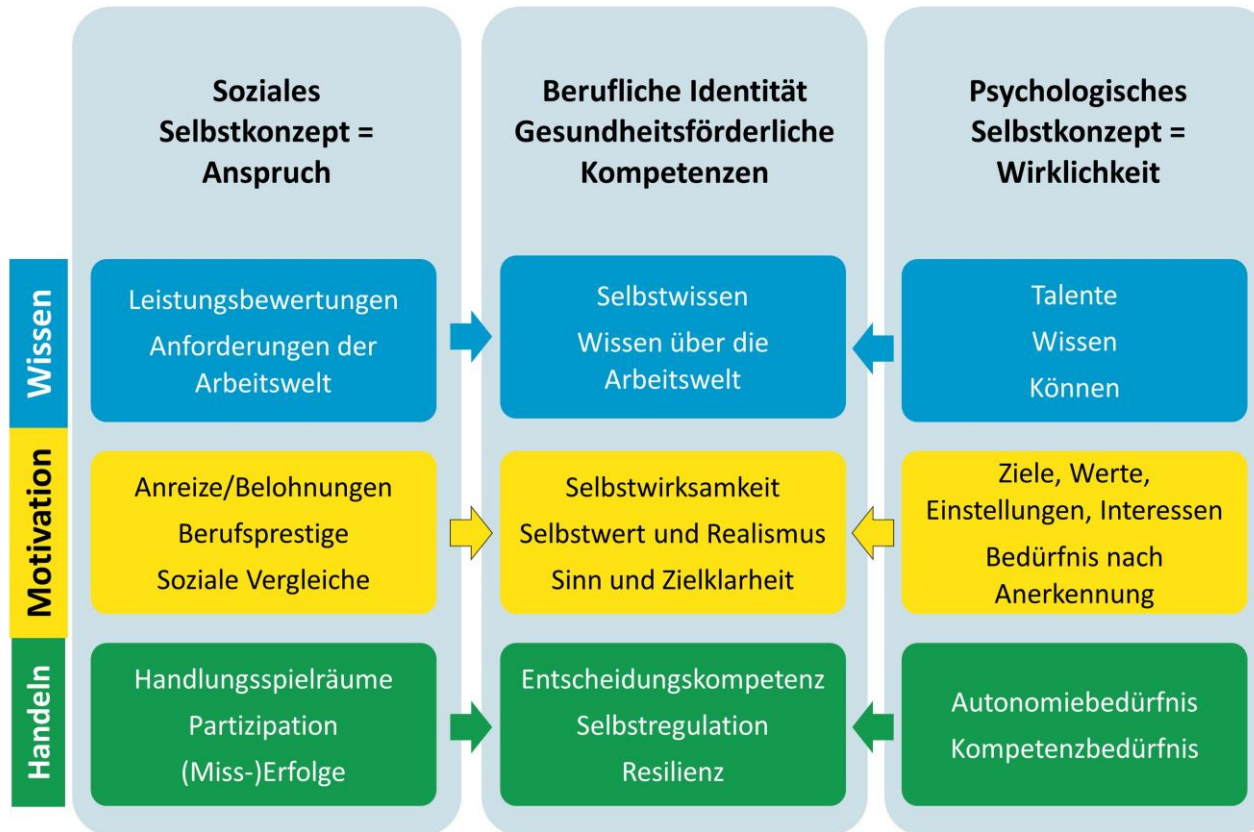
Gesundheit hängt stark von **psychosozialen Bedingungen** ab (vgl. Keupp 2006).

Empirisch sind starke Zusammenhänge zwischen Indikatoren für gelingende Identitätsbalance und Gesundheit festzustellen (vgl. Keupp 2006).

Erikson (1966), einer der frühen renommierten Identitätstheoretiker, entwickelte seine Theorie auf Basis der **psychotherapeutischen Praxis** mit Jugendlichen. Sowohl der Gesundheitsforscher *Antonovsky* (1997) als auch das stark rezipierte Konzept der **balancierenden Identität** von *Krappmann* (1975) setzen am Konzept der **Ich-Identität** von *Erikson* an. Der Soziologe *Giddens* (1991) nutzt psychotherapeutische Ansätze, um Identitätsarbeit unter den Bedingungen einer Risikogesellschaft zu untersuchen.

Das interaktionistische Identitätsverständnis **integriert gesundheitsförderliche Faktoren** wie Resilienz, Selbstwirksamkeit, Selbst-Bewusstsein etc.

Interaktionistische Identitätsbalance und gesundheitsförderliche Kompetenzen



eigene Darstellung in Anlehnung an Mead (1934/1967), Krappmann (1975), Haußer (1995), Driesel-Lange et al. (2010)

Vernachlässigung intrapsychischer Konflikte

Gesundheitsförderung – Prävention – Krisenintervention - Therapie

VERHÄLTNISSE

VERHALTEN

Psychische Verarbeitung
der Interaktionen

**Gefahr des Masking,
Verdrängung, Identitätsstörung**

Interaktion
zwischen
Subjekt und
Umwelt



Soziales
Selbstkonzept



Gesundheits-
förderliche
Kompetenzen
Grundbildung
Resilienz
Digitale
Gesundheits-
kompetenz



Psychologisches
Selbstkonzept

E-Health
BGM-Prävention
Burnoutprävention BGHM
Verhältnisprävention Schule IKK
Mental Health First Aid
Mind the Mind – Entstigmatisierung
Mental Health Coaches
Apprentice (für Berufsbildende CH)

Sucht
Suizid
Mobbing
Depression

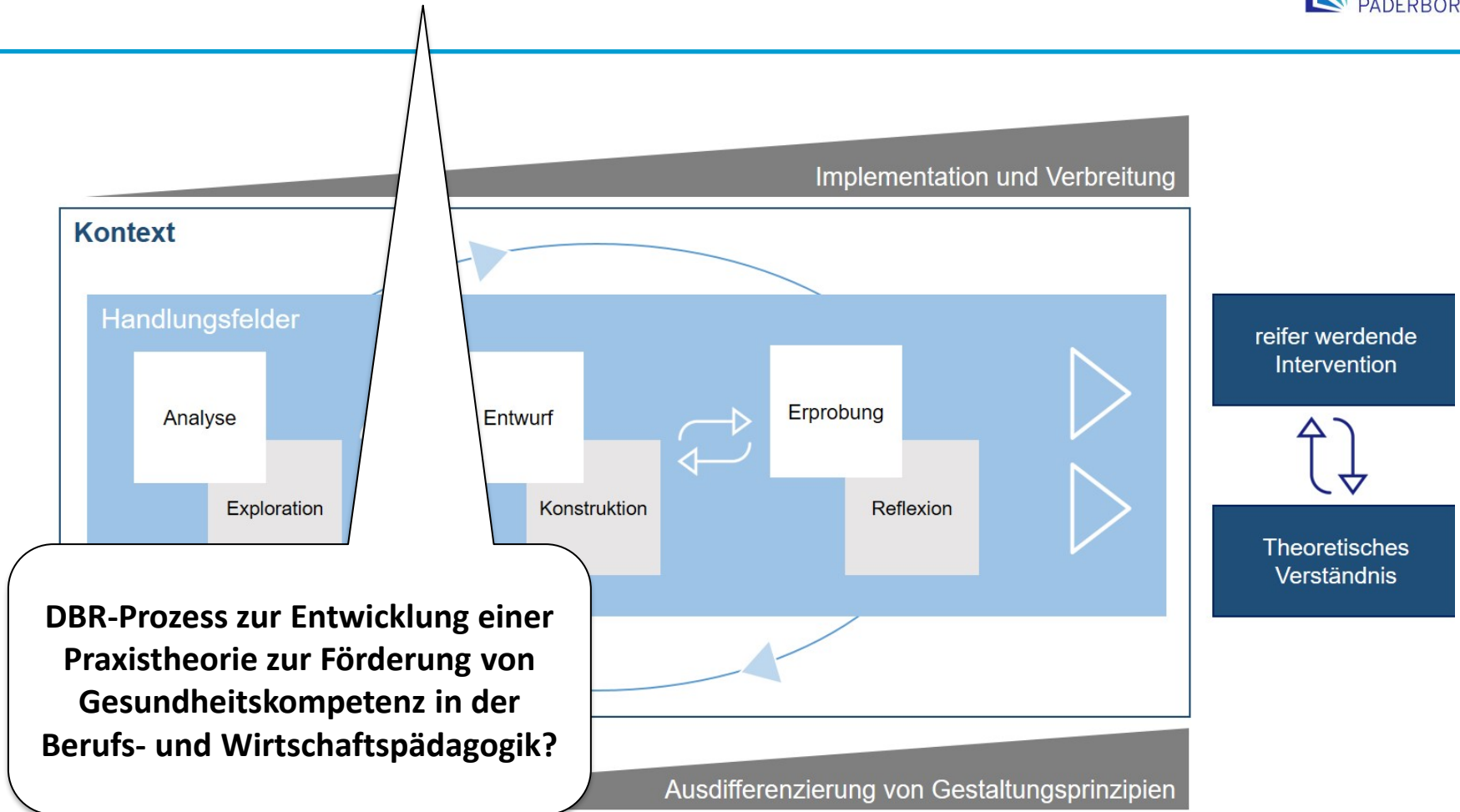
Achtsamkeit
Subjektzentrierte Didaktiken
Psychotherapie

Agenda

1. Problemstellung: aktuelle Studienlage und normative Rechtsgrundlagen
2. Spurensuche: Paradigmen der BWP und psychische Gesundheit
3. Status Quo: ein *unsystematisches* Review vorhandener Konzepte
4. (Identitäts-)theoretische Rekonstruktion
5. **Perspektiven**

- Systematisches Review: Theoretische Rekonstruktion, Zusammenführung von Praxiskonzepten, Konvergenz und Divergenz des wissenschaftlichen und praktischen Diskurses
- Expertengespräche mit Institutionen, die Prävention für Schulen und Berufsausbildung anbieten, Berufsschulen, die sich bereits an Projekten beteiligt haben, Berufsschulen, die mit Gesundheitsförderung bisher kaum Erfahrung haben: Bedarfsermittlung, Kenntnis von Hilfsangeboten, verfügbare Ressourcen, niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten
- Analyse exemplarischer Bildungspläne: Anknüpfungspunkte für Gesundheitsförderung und integrative subjektzentrierte Didaktik und konnektiver Methoden
- Exploration der Lehrkräftebildung: Anschlussfähige Ansätze wie zum Beispiel Service Learning
- ...

Perspektiven



DBR-Prozess zur Entwicklung einer Praxistheorie zur Förderung von Gesundheitskompetenz in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik?

Abb.: Generisches DBR-Modell (Quelle: Cursio o. J. in Anlehnung an McKenney & Reeves 2012, S. 77)

Literaturliste/Powerpoint/Kontakt/Konzeptliste



Kontakt@verforfuture.de (Christiane Thole)

Anna-Franziska.Kaehler@leuphana.de (Anna-Franziska Kähler)

Harald.Hantke@leuphana.de (Harald Hantke)

Individualisierte Professionalisierung als mögliches Leitbild gesundheitsförderlicher Berufsbildung

	Arbeitskraftunternehmertum (Voss 2007, Voss/Weiss 2013)	Individualisierte Professionalisierung (Bories 2013, Thole 2021)
Anwendung der Arbeitskraft	Selbstkontrolle der Ware Arbeitskraft	Ausschöpfung des eigenen Potenzials...
Vermarktung der Arbeitskraft	Selbstökonomisierung der Arbeitskraft	... zur sinnstiftenden Befriedigung und Lösung von sozio-ökonomischen Bedürfnissen und Problemen
Lebenspraktische Einbindung	Selbstrationalisierung: Entgrenzung von Privat- und Berufsleben	... unter Berücksichtigung persönlicher Lebensziele
Sinn	Der Mensch lebt, um zu arbeiten.	Der Mensch arbeitet, um privat wie beruflich zu leben.
Strategie	Verwertungsorientierte Anpassung an externe Anforderungen	Lebenszielorientierte Aushandlung wechselseitiger Bedürfnisse
Ergebnis	Selbstaussbeutung	Win-Win-Situation