

MASTER THESIS

Die Lehrlingsausbildung – ein „teachable Moment“ für Gesundheitsförderung

Verfasserin

Ingeborg Maria Fink-Schwarzmayr

angestrebter akademischer Grad
Master of Public Health (MPH)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 992 503

Studienrichtung lt. Studienblatt: MA of Public Health: Prävention und Gesundheitsförderung

Betreuer / Betreuerin: Univ. Prof. Dr. Michael Kolb gemeinsam mit
Ass. Prof. Dr. Mag. Rosa Diketmüller

Zusammenfassung

Die Jugend ist eine bedeutende Lebensphase für die Entstehung und Festigung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen und daher besonders wichtig für die Gesundheitsförderung. In Österreich beginnen laut WKÖ jährlich circa 40% der 15-Jährigen eine duale Berufsausbildung. Die Lehrlinge müssen neben der Bewältigung der allgemeinen Entwicklungsaufgaben auch den Anforderungen ihres Berufseinstiegs gerecht werden. Eine ressourcenfördernde Unterstützung der Heranwachsenden bei der Bewältigung dieser Herausforderungen und das Schaffen gesunder Arbeitsverhältnisse im Lehrbetrieb haben einen salutogenetischen Effekt und stellen eine wichtige Investition in die Zukunft dar.

In dieser Interviewstudie wurden folgende Themenbereiche analysiert: Veränderungen durch den Berufseinstieg, Belastungen und Coping in der Lehre und Faktoren einer erfolgreichen Gesundheitsförderung für Lehrlinge. Dazu wurden zehn Interviews mit Zimmerlehrlingen qualitativ inhaltsanalytisch bearbeitet. Daraus ging hervor, dass die duale Berufsausbildung einen „teachable Moment“ für die Gesundheit darstellt und die Lehrlinge offen für berufsspezifische Gesundheitsförderung im Setting Berufsschule und Lehrbetrieb sind.

Abstract

Youth is an important phase for the development and consolidation of a healthy lifestyle and therefore an important time for health promotion. In Austria about 40% (WKÖ) of the 15-year-old begin a dual vocational training. In addition to the general development tasks, the apprentices have to deal with the requirements of their occupation entrance. Resources-promoting support of the adolescents and creating healthy working conditions have an salutogenic effect and are an important investment for the future.

The topics: Changes by occupation entrance, Stress and Coping in the vocational training as well as Factors of a successful health promotion for apprentices are analyzed in an interview study. The interviews with ten carpenter's apprentices are processed in a qualitative content analysis. This shows that the dual system of vocational training represents a « teachable moment » for their health and the apprentices are open to job-specific health promotion in the setting vocational school and workplace.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort.....	6
1 Einleitung und Problemdefinition	6
THEORETISCHER TEIL	8
2 Gesundheit und Jugend.....	8
2.1 Gesundheit – eine Definition.....	8
2.2 Gesundheitsmodelle.....	9
2.3 Gesundheit - aus jugendlicher Sicht	10
3 Herausforderungen der Jugendphase.....	11
3.1 Entwicklungsaufgaben.....	12
3.2 Sozialisation und Ressourcen	15
3.3 Aspekte männlicher Entwicklungsanforderungen.....	16
4 Gesundheit der Jugendlichen.....	17
4.1 Subjektive Gesundheit	19
4.2 Chronische Erkrankungen	20
4.3 Gesundheitliche Ungleichheit.....	22
4.4 Gesundheitsverhalten Jugendlicher	23
4.4.1 Bewegung	24
4.4.2 Ernährung	26
4.4.3 Rauchen und Alkohol	27
4.4.4 Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverhalten:.....	29
4.5 Gesundheitskompetenz.....	29
5 Coping	31
5.1 Salutogenese und Kohärenzgefühl	32
5.2 Stress und Coping.....	34

5.3	Salutogenese und Coping in der Arbeit.....	36
6	Gesundheitsförderung für Jugendliche.....	39
6.1	Strategien für Gesundheitsförderung.....	41
6.2	Geschlechtsspezifische Aspekte.....	43
6.3	Gesundheitsförderung für Lehrlinge.....	44
6.3.1	Die Lehrlingsuntersuchung.....	44
6.3.2	Gefahrenunterweisung an Berufsschulen.....	45
6.3.3	Gesundheitsförderungsprojekte.....	45
6.3.4	„Health4You“.....	46
7	Lehrlingsausbildung in Österreich.....	48
7.1	Die Lehre - eine duale Berufsausbildung.....	48
7.2	Die duale Ausbildung - ein wichtiger Lernprozess.....	49
EMPIRISCHER TEIL.....		49
8	Methode.....	51
8.1	Stichprobe.....	51
8.2	Leitfadenentwicklung.....	53
8.3	Datenerhebung.....	54
8.4	Datenanalyse.....	55
8.5	Das Kategoriensystem.....	56
9	Fallzusammenfassungen.....	58
9.1	„Der junge, zufriedene Arbeiter und aktive Musiker“.....	58
9.2	„Der im Betrieb unglückliche Sportler“.....	60
9.3	„Lehrling in einem zertifizierten BGF-Betrieb“.....	61
9.4	„Gute betriebliche Voraussetzungen für engagierten selbstbewussten Lehrling“	62
9.5	„Lehrling mit leichtem Handicap fühlt sich in der Arbeit wohl“.....	64
9.6	„Als Lehrling alleine im Betrieb hat er nichts zu sagen“.....	65

9.7	„Ein sportlicher Lehrling, dessen Chef Interesse an den Ideen und Bedürfnissen seiner Mitarbeiter hat“	66
9.8	„Sehr fleißiger Arbeiter mit Rückenschmerzen“	68
9.9	„Übergewichtiger Lehrling mit allergischem Asthma in einem Kleinstbetrieb am Land“	69
9.10	„Ein begeisterter Fußballer, der mit der Arbeit und Zusammenarbeit zufrieden ist“	71
10	Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse	72
10.1	Veränderungen durch den Einstieg ins Berufsleben.....	73
10.2	Belastungen und Coping.....	77
10.3	Teachable Moment für Gesundheitsförderung	84
11	Diskussion	88
11.1	Die Lehrlingsausbildung – ein „teachable Moment“ für die Gesundheit.....	90
11.2	Bedeutende Faktoren der Gesundheitsförderung für Lehrlinge	91
11.3	Limitation und Ausblick.....	93
	Literaturverzeichnis	95
	Abkürzungsverzeichnis	100
	Abbildungsverzeichnis	101
	Tabellenverzeichnis	101
	Anhang.....	105
	Lebenslauf	106
	Erklärung	107

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die zum Gelingen dieser Master These beigetragen haben.

Ein besonderer Dank gilt Frau Ass. Prof. Dr. Mag. Rosa Diketmüller, die mich sehr kompetent und freundlich bei der Erstellung meiner Arbeit unterstützt hat. In diesem Sinne möchte ich mich auch bei Herrn Univ. Prof. Dr. Michael Kolb und Herrn Doz. Dr. Wolfgang Dür bedanken.

Ein besonderer Dank gilt auch der Berufsschule 2 in Linz mit Herrn Dir. Franz Hemetsberger, die mir die Durchführung der Interviews ermöglichten.

Nicht zu Letzt möchte ich meiner Familie und meinen Freunden für ihre unterstützende Motivation und meine Mann für das sorgfältige Korrekturlesen danken.

Besonderer Dank gilt auch dem Fonds Gesundes Österreich der die Arbeit gefördert hat.

1 Einleitung und Problemdefinition

Mit der Jugendphase werden gerne Begriffe wie Unbeschwertheit und Gesundheit in Verbindung gebracht. Die Realität zeigt uns jedoch ein anderes Bild. Der Lebensabschnitt der Jugend ist der einzige in dem in den letzten Jahren die Mortalität und Morbidität gestiegen sind (Sting, 2013). Viele Gesundheitsprobleme hängen mit den in dieser Lebensphase zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben zusammen. Die Bewältigung dieser Aufgaben, in einer modernen Gesellschaft mit ständig steigenden Anforderungen und Risiken, scheint ein Grund für eine Überforderung der Jugendlichen zu sein (Hurrelmann, 2010).

Die Jugendlichen und im Besonderen auch die Lehrlinge sind eine wichtige Zielgruppe für die Gesundheitsförderung. Diese Lebensphase ist eine sehr sensible Periode für die Entstehung und Festigung von gesundheitsrelevantem Verhalten. Ein gesundheitsförderndes Engagement für Jugendliche ist eine Investition in die Zukunft (Richter, Kruse, & Steckling, 2010).

Der Übergang von der Schule in den Beruf stellt für die Heranwachsenden eine besondere Herausforderung dar. In Österreich beginnen jährlich circa 40% der 15Jährigen eine

berufliche Erstausbildung in Form einer Lehre (Wirtschaftskammer Österreich). Dieser großen Bevölkerungsgruppe wurde bisher in der Gesundheitsförderung noch relativ wenig Beachtung geschenkt. Die Arbeits- und Lernverhältnisse und die, auch durch diese Verhältnisse beeinflussten, Verhaltensweisen der Lehrlinge sind wichtige Einflussfaktoren für die Gesundheit dieser Jugendlichen.

Für erfolgreiche und nachhaltige Gesundheitsförderungsprojekte ist es wichtig zielgruppenspezifische Maßnahmen entsprechend der Bedürfnisse der Jugendlichen zu planen (Großegger, 2010). Die Gesundheitsförderung soll die Lebenskompetenz stärken und dazu befähigen das eigene Gesundheitsverhalten zu verbessern. Geschlechtsspezifische Auffälligkeiten gesundheitsbezogener Daten sollen beachtet werden, da sie auch zu unterschiedlichem Gesundheitsverhalten und Problemen führen können (Schroll, 2011).

Aus diesen Überlegungen sind folgende Forschungsfragen entstanden, die im Zuge dieser Arbeit beantwortet werden:

- Wie erleben die Lehrlinge die Veränderungen in ihrem Leben und welche Bewältigungsstrategien (Coping) entwickeln sie?
- Ist die Lehre als Statuspassage zur Erwachsenenwelt ein geeigneter „teachable Moment“ für Gesundheitsförderung?
- Welche Determinanten sind für erfolgreiche und nachhaltige Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Lehrlinge entscheidend?

Für die Beantwortung dieser Fragen werden im ersten Teil aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Themen: Gesundheit, Jugendphase und ihre Herausforderungen, Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Jugendlichen, Coping und Gesundheitsförderung für Lehrlinge, zusammengefasst. Zur Darstellung der tatsächlichen Situation der Gesundheit der männlichen Lehrlinge werden im theoretischen Teil der Arbeit wissenschaftliche Erkenntnisse und auch Daten der ATHIS-Erhebung 2006/07, speziell auf die Zielgruppe und Stichprobe des empirischen Teils ausgerichtet, analysiert.

Im zweiten Teil werden die Forschungsfragen an Hand einer qualitativen Interviewstudie bei 15 bis 19-jährigen männlichen Zimmererlehrlingen behandelt. Die gewonnenen Ergebnisse werden inhaltsanalytisch ausgewertet, interpretiert, diskutiert und in Verbindung mit den Erkenntnissen aus dem theoretischen Teil gebracht.

Diese Arbeit leistet, innerhalb der behandelten Themen, einen Beitrag für die Gesundheitsförderung für Lehrlinge, mit dem Ziel den Jugendlichen einen guten und gesunden Start in ihr Berufsleben zu erleichtern und ihnen dadurch einen langfristigen Gesundheitsgewinn zu ermöglichen.

THEORETISCHER TEIL

2 Gesundheit und Jugend

Gesundheit ist für Jedermann erstrebenswert, daher wünschen wir uns zu den verschiedensten Anlässen: „Gute Gesundheit“. Vor allem in der Jugend, könnte man annehmen, wäre Gesundheit noch selbstverständlich. Dass dies nicht so ist, belegen aktuelle Studien über den Gesundheitszustand unserer Jugendlichen (Borrmann & Rauschenbach, 2013). Doch was ist „Gesundheit“ eigentlich? In diesem Kapitel wird der Begriff Gesundheit allgemein erörtert und im Speziellen auf das Verständnis der Jugendlichen zu Gesundheit eingegangen.

2.1 Gesundheit – eine Definition

Bereits in unserer Kindheit bekommen wir eine subjektive Vorstellung von Gesundheit. Die subjektive Gesundheit, das Empfinden von Krankheitszuständen oder Wohlbefinden korrelieren nicht unbedingt mit den Ergebnissen medizinischer Befunde. Gesundheit ist kein stabiler Zustand, sondern vielmehr ein, sich ständig verändernder Prozess, der von vielen Faktoren beeinflusst wird.

Die WHO definierte 1984:

Gesundheit ist das Ausmaß, in dem Einzelne oder Gruppen in der Lage sind, einerseits ihre Wünsche und Hoffnungen zu verwirklichen und ihre Bedürfnisse zu befriedigen, andererseits aber auch ihre Umwelt meistern oder verändern können. In diesem Sinne ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht

als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit ist ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen der Menschen ebenso betont wie deren körperliche Leistungsfähigkeit. (Dür, 2011, S. 14/15)

2.2 Gesundheitsmodelle

Verschiedene Gesundheitsmodelle zeigen unterschiedliche Zugänge zum Thema Gesundheit auf. Diese Modelle kommen in unterschiedlichen Bereichen zur Anwendung.

Das *biomedizinische Modell* ist das reduktionistischste. Es beschreibt physiologische Strukturen und Prozesse und deren pathologische Abweichungen. Dieses Modell ist in der Gesundheitsförderung für das Verständnis der biomedizinischen Zusammenhänge von Bedeutung.

Das *Risikofaktorenmodell* ist ein pathogenetisches Modell, das sich stark am persönlichen Verhalten orientiert. Soziale, wirtschaftliche oder politische Umstände können sozialepidemiologisch mitbeachten werden (Dür, 2011).

Die Gesundheitsförderung ist stark vom *salutogenetischen Modell* von Aaron Antonovsky geprägt. Er beschäftigte sich mit der Fragestellung, warum Menschen gesund bleiben und wie man die Gesundheit wiederherstellen oder verbessern kann. Gesundheit ist ein, von verschiedenen Faktoren beeinflusster, dynamischer Prozess - ein Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit. Gesundheitsfaktoren oder erfolgreiches Coping wirken auf die Gesundheit unterstützend und Risikofaktoren können die Gesundheit negativ beeinflussen. Ein wichtiger Faktor, der einen Ausgleich zwischen Gesundheit und Krankheit herstellt, ist das Kohärenzgefühl mit seinen drei Komponenten: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (Antonovsky & Franke, 1997). Auf die Bedeutung von Salutogenese, Kohärenzgefühl und Coping wird in Kapitel 5 genauer eingegangen.

Gesundheit ist ein kontinuierlicher Prozess der Selbstorganisation und Selbsterneuerung. Die Erzeugung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung eines dynamischen Gleichgewichts zwischen potentiell krankmachenden Einflüssen und gesundheitsschützenden Ressourcen entspricht der Salutogenese (Udris, 2006).

Kritisch wird angemerkt, dass dieses Modell die gegenseitige Beeinflussung von körperlicher und seelischer Gesundheit wenig berücksichtigt. In der Wissenschaft wird

diskutiert, in wie weit das Kohärenzgefühl entwickelbar ist, oder ob es vor allem das Ergebnis einer kohärenten Umwelt ist (Dür, 2011).

Das *systemische bzw. systemtheoretische Modell* berücksichtigt den Einfluss gesellschaftlicher Verhältnisse. Es wird der Einfluss der verschiedenen Ebenen, wie der Makro-, Meso- und Mikroebene, beachtet. In all diesen Ebenen, sind von gesellschaftlicher, aber auch organisatorischer und institutioneller Seite, Strukturen zu schaffen, die die Gesundheit der Bevölkerung unterstützen. Das Verhalten der Menschen ist ausschlaggebend, ob Gesundheit oder Krankheit entsteht. Dieses Verhalten wird jedoch sehr stark von den Verhältnissen in der Lebenswelt der Individuen beeinflusst. In der Gesundheitsförderung sind sowohl die Lebensverhältnisse als auch das Verhalten der Menschen zu berücksichtigen.

Die vorgestellten Modelle (einzeln oder in Kombination betrachtet) können jedoch der Komplexität der somatischen, psychischen und sozialen Prozesse und Strukturen nicht ganz gerecht werden. Auch in unserer modernen Gesellschaft stellen funktionierende soziale Beziehungen in allen Bereichen unseres Lebens einen wichtigen Beitrag für Gesundheit und Wohlbefinden dar. Soziale Prozesse und Strukturen hängen eng mit den somatischen und psychischen zusammen und beeinflussen unser Wohlbefinden (Dür, 2011).

2.3 Gesundheit - aus jugendlicher Sicht

Gesundheit ist heute für Jugendliche ein wichtiger Faktor und eine bedeutende Säule guter Lebensführung. Ein gesunder Lebensstil stellt jedoch für die Jugendlichen kein ultimatives Lebensziel dar. Die Heranwachsenden sind sehr gegenwartsorientiert; für eine nachhaltige Gesundheit wollen sie auf den Spaß im Hier-und-Jetzt nicht verzichten.

Wenn es um Gesundheit geht, agieren Jugendliche je nach Lebensbereich, wie zum Beispiel Berufsalltag oder Freizeit, oft sehr unterschiedlich. Sie haben keine konsequente Haltung zur Gesundheit, sondern wechseln zwischen mehr oder weniger gesundheitsförderlichen Lebensstilen hin und her (Großegger, 2010). Ungesunde Verhaltensweisen können kurzfristig vernünftig oder unterstützend erscheinen, wie zum Beispiel die psychoaktive Wirkung einer Zigarette in einer Stresssituation, obwohl sie langfristig die Gesundheit zerstören (Dür, 2011).

Großegger unterscheidet drei Grundmentalitäten jugendlicher Gesundheitsphilosophien:

- „*Genussmensch*“ Für diese Jugendlichen hat der Spaßfaktor eine große Bedeutung und ist oft entscheidend für eine Aktivität. In der Gesundheitsförderung soll das Lustprinzip und nicht die Disziplin betont werden.
- „*Körperkapitalist*“ Der Körper- und Gesundheitszugang ist für diese Jugendlichen betont nutzenorientiert und instrumentell. Ein gesunder und gepflegter Körper stellt für sie einen Vorteil im Berufs- und Beziehungsmarkt dar.
- „*Wohlfühltyp*“ Diese Heranwachsenden lassen sich nicht gerne von anderen sagen, was für sie gesund wäre. Psychisch-emotionale Ausgeglichenheit wird als Voraussetzung gesehen um sich auch physisch wohl zu fühlen.

Grundlage für diese Einteilung waren die Ergebnisse einer Interviewstudie (2009) des Instituts für Jugendkulturforschung mit 14 bis 25-jährigen Jugendlichen (Großegger, 2010).

3 Herausforderungen der Jugendphase

Für ein Verständnis der jugendlichen Einstellung zu Gesundheit ist es hilfreich die zu erfüllenden Entwicklungsaufgaben der Jugendphase zu berücksichtigen. In diesem Kapitel wird (mit dem Focus auf die Stichprobe dieser Studie – männliche Lehrlinge) auf die Entwicklungsaufgaben, die Anforderungen der Sozialisation und die dafür notwendigen Ressourcen eingegangen. Diese Analyse wird, mit der Betrachtung des Einflusses der Anforderungen der Jugendphase auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen, abgeschlossen.

Die Lebensphase Jugend wird vielfach als eine sehr gesunde und unbeschwerte Zeit gesehen. Viele zu bewältigende Entwicklungs- und Sozialisationsaufgaben stellen jedoch große Herausforderungen an die Heranwachsenden.

Hurrelmann & Quenzel (2013) definieren die Jugendphase als den Lebensabschnitt, „in dessen Verlauf der Übergang von der unselbständigen Kindheits- zur selbständigen Erwachsenenrolle vollzogen wird“ (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 34).

Die Lebensphase Jugend ist eine Zeit des Umbruchs, der Neuorientierung, der Veränderung und Neukreation des Körpers und des Selbst. Diese Dynamik führt in der

Statuspassage vom Kind zum Erwachsenen verstärkt zu physischen und psychischen Belastungen (Paletta, 2001).

In der Pubertät wird das bisher Erlernte auf seine Anwendbarkeit überprüft und gegebenenfalls gefestigt oder verworfen. Diese Entwicklungsphase beinhaltet viele wichtige Veränderungen. Die Jugendlichen müssen ihre biologischen Veränderungen annehmen. Emotional sind die Ausbildung eines zufriedenstellenden Selbstbildes und die Fähigkeit zum Aufbau neuer Beziehungen von Bedeutung. Durch die Weiterentwicklung kognitiver Fähigkeiten und nach einer emotionalen Stabilisierung können neue soziale Rollen in der Gesellschaft eingenommen werden. Das Ziel der Jugendlichen ist in weiterer Folge eine Individualisierung und die Gründung einer Familie (Stier, 2011).

3.1 Entwicklungsaufgaben

In Bezug auf die pubertäre Entwicklung beschreibt Stier (2011) drei Phasen: die „frühe Adoleszenz“ (9 bis 14 Jahre), die „mittlere Adoleszenz“ (14 bis 17 Jahre) und die „späte Adoleszenz“ (17 bis 21 Jahre). Die meisten Lehrlinge befinden sich demnach entwicklungspsychologisch gesehen im Stadium der mittleren oder späten Adoleszenz.

Diese Phasen gehen fließend ineinander über. Die einzelnen Entwicklungsbereiche können individuell unterschiedlich rasch durchlaufen werden.

Zu bewältigende biologische Entwicklungen sind ein starker Wachstumsschub, der Stimmbruch und die zunehmende Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Bis zum Ende der Adoleszenz liegt die körperliche Reife und Reproduktionsfähigkeit theoretisch vollendet vor.

Der neurobiologische Reifungsprozess verbessert Funktionen wie Selbstkontrolle, Urteilsvermögen, Emotionalität oder zielgerichtete Verhaltensweisen. Die am meisten stimulierten neuralen Verbindungen werden stärker ausgebildet.

In der mittleren Adoleszenz kommt es oft zu sehr impulsivem Handeln. Mit der weiteren kognitiven Entwicklung bilden sich die Zukunftsorientierung, differenziertere Moralvorstellungen und eigene Wertvorstellungen weiter aus. Die verbalen, argumentativen Fähigkeiten nehmen zu und das abstrakte Denkvermögen wird besser.

Psychosozial kommt es zu einer Stabilisierung des eigenen, neuen Körperbildes. Viele Jugendliche entwickeln in der mittleren Adoleszenz eine Unfehlbarkeitshaltung, daher ist

in diesem Zeitraum auch der Höhepunkt des Experimentierverhaltens der Heranwachsenden. Im Ausmaß der Auseinandersetzung mit dem Umfeld bestehen jedoch sehr große individuelle Unterschiede.

Die psychosoziale Entwicklung soll zu einer Stabilisierung der intellektuellen und funktionalen Fähigkeiten, einer beginnenden realistischen Selbsteinschätzung und Emanzipation führen. Bis zum Erwachsenenalter sollen die Jugendlichen gelernt haben sich abzugrenzen bzw. Grenzen zu setzen.

In der Familie wird oft ein Kampf um die Unabhängigkeit und Reduktion des elterlichen Einflusses geführt und es kommt zunehmend zu einem neuen Rollenverständnis der Ebenbürtigkeit. Der Blick auf Andere und Gleichaltrige unterstützt die Identitätsfindung und Stärkung des Selbstbildes. Zunehmend bilden sich stärker individuelle Freundschaften und Bindungen aus (Stier, 2011).

Durch soziale, ökonomische und kulturelle Veränderungen kommt es zu einer Ausdehnung und veränderten Bedeutung und der Jugendphase. Die einzelnen Lebensphasen weisen größere Gestaltungsspielräume auf, wodurch auch das gesellschaftliche Bild der Jugendphase differenzierter geworden ist. Die Jugendlichen können in vielen gesellschaftlichen Bereichen vollwertig partizipieren, da sie sich noch in Ausbildung befinden müssen sie jedoch noch nicht die volle gesellschaftliche Verantwortung übernehmen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Hurrelmann und Quenzel (2013) haben vier verschiedene Entwicklungsaufgaben beschrieben, die von den Jugendlichen in dieser Übergangsphase zu bewältigen sind:

- *Qualifizieren*: Die Entwicklung von intellektuellen und sozialen Kompetenzen mit dem Ziel den Leistungs- und Sozialanforderungen gerecht zu werden ist notwendig um nach dem Abschluss der schulischen und beruflichen Bildung die Mitgliedsrolle des Berufstätigen zu übernehmen.
- *Binden*: Die Entwicklung der Geschlechts- und Körperidentität und der Bindungsfähigkeit, verbunden mit einer Ablösung von den Eltern und dem Eingehen einer Partnerbeziehung, muss bewältigt werden um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Familiengründers zu übernehmen.
- *Konsumieren*: Die Entwicklung von Entlastungsstrategien, sozialen Kontakten und einem eigenen Lebensstil, mit einem kontrollierten und bedürfnisorientierten

Umgang mit Freizeit- und Genussangeboten zur Regeneration, muss bewältigt werden um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Konsumenten zu übernehmen.

- *Partizipieren*: Die Entwicklung persönlicher Werte und Normen, die eine sinnvolle Lebensorientierung ermöglichen und zur politischen Partizipation befähigen, damit die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Bürgers übernommen werden kann.

Die Bewältigung dieser vier Entwicklungsaufgaben hängt eng zusammen. Je nach Entwicklungsstand in den einzelnen Aufgabenbereichen kann es zu einer unterschiedlichen gegenseitigen Beeinflussung kommen.

In der Jugendphase besteht ein Nebeneinander von noch kindlichen, unselbständigen Handlungsanforderungen und solchen, die der Erwachsenenwelt entsprechen. Erst bei Erreichen weitgehender Autonomie in allen relevanten Handlungsbereichen wird von einem Austritt aus dieser Übergangsphase gesprochen.

Entscheidend, wie weit die Jugendlichen in dieser Phase sind, ist der Grad der Verselbständigung vor allem in den ersten beiden Entwicklungsbereichen. Der Eintritt in den Erwachsenenstatus beginnt mit dem Übertritt in das Berufs- und Erwerbstätigenleben und der Gründung einer Familie, beziehungsweise dem Eingehen einer festen Partnerschaft. Die Gewichtung der Teilrollen „Konsument“ und „Bürger“ ist geringer.

Es kann keine klare Altersangabe gemacht werden, wann dieser Übergang im Lebenslauf stattfindet, da dieser von den jeweiligen gesellschaftlichen Lebensbedingungen abhängig ist. Derzeit nehmen nur schätzungsweise 40 Prozent eines Jahrgangs bis zum 21. Lebensjahr die meisten gesellschaftlichen Mitgliedsrollen ein. Dies schaffen vor allem jene Jugendlichen, die keine sehr lange Berufsbildung durchlaufen. Für diese Gruppe ist auch der Begriff „Statuspassage“ gültig, da die Jugendphase eine Übergangsphase zwischen zwei anderen Phasen, der Kindheit und dem Erwachsenenalter, darstellt. Diesen Jugendlichen ist die Vorbereitung auf den Beruf wichtig und daher die Entwicklung eines eigenen jugendlichen Lebensstils weniger bedeutend. Viele Lehrlinge befinden sich in dieser Statuspassage.

Weitere 40 Prozent vollziehen den Übergang erst bis etwa 27 Jahren, oft nach einer Ausbildung im tertiären Bildungssektor. Die restlichen circa 20 Prozent schließen den Statusübergang nie vollständig ab, dazu gehören viele, die keine Ausbildung erfolgreich beenden. Für diese Gruppen hat die Entwicklung eines eigenen Lebensstils mit hoher

Gleichaltrigen- und Freizeitorientierung eine größere Bedeutung (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

3.2 Sozialisation und Ressourcen

Der Sozialisationsprozess im Jugendalter ist bestimmt von der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben. Die Jugendlichen stehen vor der Herausforderung, die Anforderungen der persönlichen Individuation und der sozialen Integration zu verbinden (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Dadurch entwickelt sich ein Kind zu einer selbstständigen und gefestigten Persönlichkeit. Auf die primäre Sozialisation in der Kindheit aufbauend, lernt der Jugendliche seine Verhaltensweisen anzupassen sowie Formen des sozialen Umganges, soziale Regeln und die in der Gesellschaft vorherrschenden Einstellungen und Sitten kennen. Der Jugendliche entwickelt sich zu einer erwachsenen und gesellschaftlich handlungsfähigen Person (Erhart & Ravens-Sieberer, 2010).

Dieser Prozess kann, je nach zur Verfügung stehender Ressourcen, zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Sowohl personale wie auch soziale Ressourcen spielen eine wichtige Rolle (Hurrelmann, 2010; Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Gesunderhaltende *personale Ressourcen* der Jugendlichen können zum Beispiel ein offenes, aktives und flexibles Temperament, die notwendige körperliche Kondition und Konstitution, ein positives Selbstwertgefühl, Vertrauen in die Selbstwirksamkeit, konstruktives soziales Verhalten oder spezifische Begabungen und Intelligenz sein. Diese Ressourcen fördern eine aktive Problemlösungs- und Bewältigungsstrategie. Eine hohe Bewältigungskompetenz lässt eine ungestörte und positive Persönlichkeitsentwicklung erwarten.

Zu den *sozialen Ressourcen* gehören zum Beispiel ein enger familiärer Zusammenhalt, unterstützende soziale Kontakte, gute Freundschaften und der Zusammenhalt unter Gleichaltrigen ebenso wie gute Bildung und hoher sozialer Status der Eltern oder ein die Selbständigkeit fördernder Erziehungsstil der Eltern. Je ausgeprägter diese Ressourcen bei einem Heranwachsender sind desto leichter fällt es ihm in belastenden Situationen um Unterstützung und Hilfe zu fragen (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Jugendliche definieren sich in ihrem Sozialgefüge verstärkt über ihre Kontakte zu Gleichaltrigen. Die soziale Akzeptanz durch Gleichaltrige stellt einen wichtigen Beitrag für ihre soziale Gesundheit dar (Erhart & Ravens-Sieberer, 2010).

Jugendliche mit guten personalen und sozialen Ressourcen können problemlos ihre alterstypischen Entwicklungsaufgaben bewältigen. Sie entwickeln eine anhaltende Durchsetzungskraft und eine hohe Fähigkeit zur Selbstorganisation.

Eine unzureichende Bewältigung der Entwicklungsaufgaben kann zu gestörten Persönlichkeitsentwicklungen führen, die sich in externalisiertem Problemverhalten (z.B. Gewalt), evadierendem Problemverhalten (z.B. unkontrolliertem Drogenkonsum) oder internalisiertem Problemverhalten (z.B. psychosomatischen Störungen) äußern (Hurrelmann, 2010; Hurrelmann & Quenzel, 2013).

3.3 Aspekte männlicher Entwicklungsanforderungen

In der Problemverarbeitung gibt es traditionelle geschlechtsspezifische Verhaltensmuster. Männer die Härte, Wettbewerbsfähigkeit, Rationalität, Durchsetzungsfähigkeit und Unabhängigkeit zeigen entsprechen dem männlichen Rollenbild und dieses Verhalten wird als normal und gesund angesehen. Lebenssituationen oder Verhaltensweisen die von diesem Bild abweichen können für Männer belastend wirken. Diese Rolle verbietet ihnen jedoch Unsicherheiten oder Überforderungen nach außen zu zeigen, was zu Aggression oder einem die eigene Gesundheit zerstörendem Verhalten führen kann.

Individualisierte Gesellschaften stellen eine größere Anforderung dar, da sie durch ihre gelockerten Verhaltenserwartungen eine selbstständige Ausgestaltung der Geschlechterrolle verlangen (Hurrelmann, 2010).

Das Bild der Männlichkeit ist stark von Ideologien, Idealisierung und Vorstellungen der Gesellschaft, was als männlich betrachtet wird, geprägt. Als typisch männlich wird Unabhängigkeit, ausgeprägtes Entscheidungs- und Durchhaltevermögen, hohe Belastbarkeit und auch Gesundheit erwartet. Typische Männerberufe sind oft mit einem deutlich höheren Gesundheitsrisiko verbunden. Die geltenden Männlichkeitsbilder sind stark abhängig von der sozialen Lage in der die Jugendlichen aufwachsen. Den Vorstellungen gerecht zu werden ist ein Ziel vieler Burschen (Winter, 2011).

4 Gesundheit der Jugendlichen

In diesem Kapitel wird, mit dem Focus auf die Zielgruppe dieser Arbeit, ein Blick auf die tatsächliche Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der männlichen Jugendlichen geworfen.

Die Jugendphase gilt als der gesündeste Lebensabschnitt, tatsächlich ist jedoch dieser der einzige in dem in den letzten Jahrzehnten die Mortalität und Morbidität gestiegen sind. Diese Zunahme der gesundheitlichen Probleme ist ein Indiz für eine Überforderung der Jugendlichen in ihrer Entwicklung. Vermehrte Berichte über Stress, psychische Probleme, Übergewicht oder Essstörungen sowie über Unfälle oder riskantem Substanzkonsum dieser jungen Menschen weisen auf die allgemeinen Schwierigkeiten, problematischen Lebensbedingungen und Gefährdungen im Erwachsenwerden der Jugendliche hin (Sting, 2013).

Von den Jugendlichen wird eine ständig wachsende Anforderung unserer Gesellschaft an den Einzelnen wahrgenommen, sie klagen daher immer öfter über eine, ihr Wohlbefinden störende, Überforderung (Großegger, 2010). Viele Gesundheitsprobleme der Jugendlichen hängen mit einer Überforderung, durch die in diesem Lebensabschnitt zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben, zusammen. Psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen sowie verhaltensabhängige Befindlichkeitsstörungen durch falsche Stressbewältigung, unausgewogene Ernährung, ungenügend Bewegung oder Schlaf sind die am häufigsten genannten Probleme (Hurrelmann, 2010).

Der Übergang von der Schule in die Lehrlingsausbildung stellt für die Heranwachsenden eine besondere gesundheitliche Belastung dar. Zur Erfüllung grundsätzlicher Entwicklungsaufgaben kommt noch die Auseinandersetzung mit dem Arbeitsplatz und den Ausbildungsbedingungen hinzu.

Sting beschreibt ein „neues Verständnis von Gesundheit“ (Sting, 2013, S. 178), in dem der Einzelne stärker für seine Gesundheit verantwortlich gemacht wird, und einen „Wandel der somatischen Kultur“ (Sting, 2013, S. 179), dadurch passiert Gesundheit nicht einfach, sondern ist das Ergebnis von individuell gestalteter Lebensweisen und Lebensbedingungen sowie bewusstem gesundheitsbezogenem Handeln. Diese neue Körperaufmerksamkeit bringt auch neue Zwänge mit sich. Ein Körper, der den Anforderungen der Gesellschaft entspricht und für dessen Leistungsfähigkeit die Person selber verantwortlich ist, ist Teil einer körperbezogenen Selbstinszenierung. Diese gesellschaftlichen Veränderungen treffen

die Jugendlichen in einem wichtigen Entwicklungsprozess, in welchem dem Körper und der Gesundheit eine große Bedeutung zukommen.

Eine Mehrheit der gesundheitlichen Belastungen der Jugendlichen scheint prinzipiell vermeidbar, da sie ein Ergebnis des Umgangs mit dem eigenen Körper, Folgen eines jugendlichen Risikoverhaltens oder Fehlverhaltens durch jugendliche Lebensweisen sind. Viele dieser Verhaltensweisen verlieren nach dem Übergang ins Erwachsenenalter wieder ihre Bedeutung (Sting, 2013).

Im Rahmen der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC-Studie) der WHO zeigten sich Jungen mit ihrem körperlichen Wohlbefinden zufriedener als Mädchen, sie fühlten sich subjektiv besser, das heißt jedoch nicht, dass sie gesünder sind. Eine Studie zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS-Studie) zeigt ein abnehmendes körperliches Wohlbefinden mit zunehmendem Alter der Kinder. Die deutsche HBSC-Studie (2008) bescheinigt den Adoleszenten mehr und häufiger subjektive Gesundheitsbeschwerden wie Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Benommenheit und Schwindel, Gereiztheit, Übellaunigkeit und Nervosität als jüngeren Kindern. Die Ausprägung dieser Beschwerden ist bei Mädchen deutlicher. Weiters korrespondiert ein niedrigerer sozioökonomischer Status der Herkunftsfamilie mit häufigeren und mehr subjektiven Gesundheitsbeschwerden.

In den vergangenen Jahrzehnten kam es auch zu einer Zunahme der absoluten Häufigkeiten der psychischen Störungen im Jugendalter. Das psychische Wohlbefinden ist bei Jungen besser als bei Mädchen und ebenfalls abnehmend bei schlechterem sozioökonomischem Status der Jugendlichen.

Für ein gesundes Aufwachsen ist auch die soziale Gesundheit wichtig, dazu kann generell soziales Wohlbefinden und soziale Funktionsfähigkeit gezählt werden. Die soziale Akzeptanz durch Gleichaltrige stellt einen wichtigen Beitrag für die soziale Gesundheit dar (Erhart & Ravens-Sieberer, 2010).

Für diese Arbeit wurden von der Autorin die Daten der ATHIS-Erhebung von 2006/7, mit dem Fokus auf die 15 bis 19-jährigen männlichen (erwerbstätigen) Jugendlichen, analysiert. Es konnten Unterschiede in der Gesundheit und vor allem im Gesundheitsverhalten (Rauchen und Alkoholkonsum) zwischen ihnen und den Jugendlichen die noch zur Schule gehen festgestellt werden.

Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Untersuchung in der Schweiz. Die Studie von Michaud, Jeannin und Suris (2006) ergab eine signifikant höhere sportliche Aktivität bei Schülern als bei Lehrlingen. Diese nahm zudem auch bei den Lehrlingen mit zunehmendem Alter stärker ab als bei den Schülern und die aktiveren Jugendlichen gaben einen signifikant besseren subjektiven Gesundheitszustand an (Michaud, Jeannin, & Suris, 2006).

4.1 Subjektive Gesundheit

Im sechsten Österreichischen Jugendbericht (2011) wird festgestellt, dass sich die *subjektive Gesundheit und Lebensqualität* der 11 bis 15-jährigen Jugendlichen auf einem hohen Niveau befindet. Sie zeigt mit 13 Jahren einen Einbruch und bessert sich dann wieder. Beinahe jeder zweite 15-jährige männliche Jugendliche (48,88%) schätzt seine Gesundheit als „sehr gut“ ein. Die männlichen Jugendlichen schätzen ihre Gesundheit besser ein als Mädchen.

Bei den 15-jährigen Jugendlichen mindern vor allem psychische Beschwerden das Wohlbefinden, diese reduzieren sich nach dem 15. Lebensjahr wieder. Mit dem Älterwerden treten bei den Heranwachsenden bereits zunehmend körperliche Beschwerden auf, hierbei dominieren Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden. Es wird vermutet, dass die Ursache dieser Probleme in der vor allem sitzenden Tätigkeit in Schule, Beruf und Freizeit und einem Mangel an ausgleichender Bewegung begründet ist (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011).

Im Rahmen der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/7 beantworteten 72,7% der 15 bis 19-jährigen männlichen Jugendlichen die Frage: „Wie ist ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „Sehr gut“. Es zeigen sich jedoch bei den erwerbstätigen Jugendlichen schlechtere Werte als bei den Schülern, 77% der Schüler und nur 68,3% der erwerbstätigen Jugendlichen dieser Altersgruppe sind mit ihrem Gesundheitszustand sehr zufrieden (siehe Abb. 1).

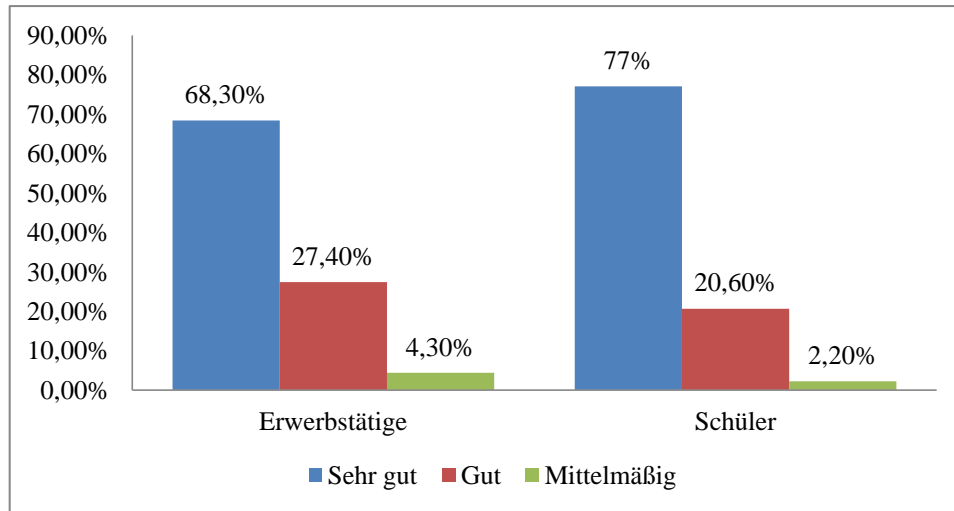


Abb. 1: Subjektiver Gesundheitszustand der 15-19-jährigen männlichen Jugendlichen nach ihrer Tätigkeit. Daten (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).

Eine Umfrage unter Auszubildenden in Bielefeld untersuchte Veränderungen der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens der Jugendlichen, durch ihren Eintritt ins Berufsleben. Körperlich arbeitenden Lehrlinge aus dem Bau- und Metallhandwerk gaben, im Gegensatz zu denen mit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit, eine signifikante Verbesserung ihres subjektiven Gesundheitszustands an (Kaminski, Nauberth, & Pfefferle, 2008).

Der subjektive Gesundheitszustand hängt eng mit der körperlichen Aktivität der Person zusammen. Von den sportlich aktiven Österreichern schätzt jeder zweite Mann seinen subjektiven Gesundheitszustand als „Sehr gut“ ein (siehe Tab. 1). Von den Inaktiven ist nur circa jeder Dritte sehr zufrieden (Klimont, Kytir, & Leitner, 2007).

Tab. 1: Subjektiver Gesundheitszustand nach Aktivitätsniveau, in Prozent

Aktivitätsniveau	Subjektiver Gesundheitszustand				
	Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
Männer					
inaktiv	34,2	39,6	18,9	5,9	1,4
aktiv	50,7	35,7	12,1	1,4	0,2

Quelle: Statistik Austria; (Klimont et al., 2007, S. 31)

4.2 Chronische Erkrankungen

Die Mehrheit der Jugendlichen leben heute in vergleichsweise günstigen Lebensbedingungen. Durch verbesserte Hygienebedingungen und den Fortschritt der

Medizin nahm die Bedrohung durch akute somatische Erkrankungen ab. Chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen im Besonderen Asthma und Übergewicht sowie psychische Störungen und Lernprobleme haben jedoch in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Ein sozioökonomischer Zusammenhang konnte nachgewiesen werden. Männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund sind am stärksten betroffen (Van Cleave, Gortmaker, & Perrin, 2010).

In Österreich gaben 17,2% der 15-jährigen und 19,9% der 17-jährigen männlichen Schüler an von einer chronischen oder lang andauernden Erkrankung oder Behinderung betroffen zu sein (Bundesministerium für Gesundheit, 2011).

Zu den chronischen Erkrankungen gehören auch allergische Überempfindlichkeitsreaktionen, Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, neuronale Erkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats (Erhart & Ravens-Sieberer, 2010).

Die häufigsten chronischen Krankheiten, an denen die Österreicher leiden, sind Wirbelsäulenbeschwerden, gefolgt von Allergien, Bluthochdruck, Migräne und häufigen Kopfschmerzen oder Arthrose. Mehr als jeder Dritte gibt an bereits mindestens einmal an Wirbelsäulenbeschwerden gelitten zu haben. Das Auftreten dieser Beschwerde wird mit zunehmendem Alter häufiger (Klimont et al., 2007).

Von den 15 bis 19-jährigen männlichen Erwerbstätigen gaben bereits 13,9% Wirbelsäulenbeschwerden an, im Vergleich dazu nur 7,3% der Schüler (siehe Abb. 2).

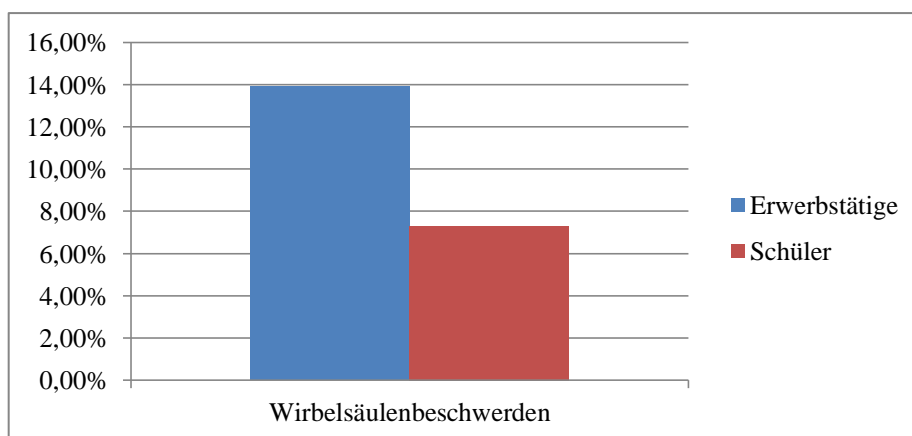


Abb. 2: 15-19-Jährige mit Wirbelsäulenbeschwerden nach Beschäftigung, in Prozent (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).

Übergewicht ist ein zunehmend größeres Problem, bereits 20,6% der männlichen 15 bis unter 30-jährigen Österreicher sind übergewichtig und 4,4% adipös. Zuwenig Bewegung und unausgewogene Ernährung sind eine Hauptursache dafür.

Von den 15 bis 19-jährigen männlichen Erwerbstätigen sind rund 70% Normalgewichtig. Zu beachten ist, dass die Anzahl der Personen mit einem, die Gesundheit gefährdendem, starkem Übergewicht mit zunehmendem Alter sehr rasch steigt, von 2,1% bei den 15-19-Jährigen auf 6,8% bei den 20-25-Jährigen (siehe Abb. 3).

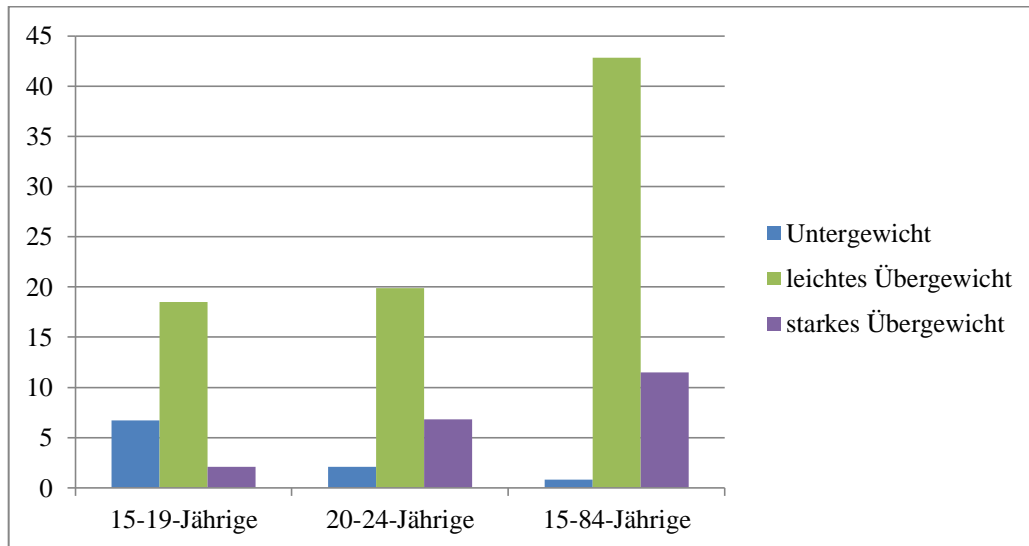


Abb. 3: Körpergewicht der Erwerbstätigen in Österreich, Einteilung gemäß BMI neu WHO 2002 (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).

4.3 Gesundheitliche Ungleichheit

Nicht nur individuelle Verhaltensweisen beeinflussen die Gesundheit der Jugendlichen, es ist auch ein enger Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheitsproblemen erkennbar. Bei Jugendlichen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status sind ein schlechterer allgemeiner Gesundheitszustand, Adipositas oder psychische Auffälligkeiten häufiger. Dieser Zusammenhang zwischen gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit macht die Vielschichtigkeit der Aufgaben der Gesundheitsförderung deutlich (Sting, 2013).

Lampert unterstützt die Annahme einer allgemeinen Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit im Jugendalter nicht. Obwohl Ergebnisse der KIGGS-Studie darauf hinweisen, dass die Unterschiede im Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen oder körperlich-sportliche Aktivität) der Jugendlichen, zu Ungunsten der

Heranwachsenden mit einem niedrigeren Sozialstatus, zum Teil stark ausgeprägt sind. Daher wurde folgender Statusgradient der Gesundheitschancen im Jugendalter wurde festgestellt: Je geringer der soziale Status, desto schlechter sind die Chancen gesund aufzuwachsen (Lampert, 2010).

Es wird angenommen, dass bei Verhaltensweisen, die zeitlich früher und stark von der Familie beeinflusst werden, deutlichere Ungleichheiten auftreten als bei sich erst im Jugendalter entwickelnden. Der Einfluss der jugendlichen Lebenswelt, wie Peer Group, Schule, Medien und Jugendkultur, verdrängt den Einfluss der Familie und hat zunehmend größeren Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen. Gesundheitliche Ungleichheiten treten bei Jungen weniger stark auf als bei Mädchen (Richter et al., 2010).

Van Cleave stellte fest, dass bei männlichen Jugendlichen mit Migrationshintergrund die Prävalenz von chronischen Erkrankungen und Übergewicht höher ist (Van Cleave et al., 2010).

4.4 Gesundheitsverhalten Jugendlicher

Individuelle Verhaltensweisen und Lebensstile beeinflussen unsere Gesundheit und im Speziellen die der Jugendlichen. Die Jugend gilt als Grundstein für spätere Verhaltensweisen und Lebensstile, daher hat die Einstellung der Jugendlichen zu Themen wie Bewegung, Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum große Bedeutung. Sozialer Status, die sozioökonomische Lage, Bildung, Gestaltungs- und Partizipationsmöglichkeiten in ihren Lebensbereichen sind einflussreiche Faktoren für das Verhalten (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011).

Das Gesundheitsverhalten verändert sich mit dem Alter der Heranwachsenden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen und gesundheitsschädigendes Verhalten nehmen mit dem Älterwerden zu, während positive Verhaltensweisen abnehmen. Diese Muster scheinen ein universelles Phänomen zu sein und werden als normal für die Jugendphase angesehen (Raithel, 2003). Eine Studie von Kaminski, Nauerth und Pfefferle zeigt dementsprechende Veränderungen des Gesundheitszustands und Gesundheitsverhaltens bei Jugendlichen, wenn sie ihre Ausbildung in einer Lehre fortsetzen (Kaminski et al., 2008).

In der Pubertät sollen sich die Jugendlichen neue, dem Erwachsenenalter angepasste, körperliche, seelische und soziale Verarbeitungs- und Umgangsformen aneignen und in ihren Alltag integrieren, dies betrifft sportive, kulturelle und expressive Ausdrucksformen

ebenso den Umgang mit Aggression oder Spannungsregulation inklusive Genussmittelkonsum und angebrachtem Verhalten im Straßenverkehr oder bei sexuellen Kontakten (Hurrelmann, 2010).

Gesundheit ist für Jugendliche ein wichtiger Wert. Ein gesunder Lebensstil ist für sie jedoch nicht primär präventiv von Bedeutung sondern passiert, der Spaßfaktor ist entscheidend. Gesundheitsbewusstes Leben soll nicht zu extrem sein, es muss auch Spaß machen und individuell passend sein. Viele Heranwachsende sind auf der Suche nach körperlichem und psychischem Wohlbefinden. Diese Einstellungen wirken prägend auf den Umgang mit Körper und Gesundheit und sollen bei der Planung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen berücksichtigt werden (Großegger, 2010).

4.4.1 Bewegung

In den letzten 20 Jahren ist die körperliche Leistungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen, auf Grund veränderter Lebensverhältnisse und verändertem Bewegungsverhaltens, um 10 bis 20% zurückgegangen. Eine altersgemäße Ausbildung der psychomotorischen Grundfähigkeiten wie Koordination, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Schnelligkeit ist eine wichtige Grundlage um Überlastungsschäden, Unfälle und Verletzungen zu vermeiden. In der Adoleszenz ist die psychomotorische Entwicklung von hormonellen, geschlechtsspezifischen körperlichen Veränderungen geprägt. Besonders bei den Jungen nimmt die motorische Leistungsfähigkeit deutlich zu. Wahrnehmung und Bewegung beeinflussen die körperliche, motorische, kognitive und psychosoziale Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen. Durch zunehmende Kraft, Geschicklichkeit und Fitness steigt die Freude am Sport, das Selbstbewusstsein und das soziale Ansehen nehmen zu. Bei Bewegungsmangel fehlen diese positiven Effekte. Ein erlernter aktiver und gesundheitsbewusster Lebensstil wird in der Regel auch später beibehalten (Schriever, 2011).

Als Argument für wenig sportliche Aktivität geben die Jugendlichen mit 80% Zeitmangel an, wobei männliche Jugendliche noch mehr Sport betreiben als Mädchen (Kaminski et al., 2008). Das Hauptinteresse bei den Burschen liegt bei Fußball, Schwimmen, Basketball, Radfahren und Skaten. Bewegung- und Sportaktivitäten zählen zu den beliebtesten Beschäftigungen der männlichen Jugendlichen in der Freizeit. Diese Aktivitäten können die Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen maßgeblich unterstützen.

Sport bietet so einen erfolgversprechenden Ansatzpunkt für gesundheitsorientierte Interventionen.

Der Sportverein nimmt eine wichtige Rolle in der Freizeitgestaltung der Jungen ein und wirkt auch prägend im Hinblick auf den Erwerb sozialer Kompetenzen. Der Sport bietet Erprobungs- und Identifikationsmöglichkeiten für das Experimentieren mit Männlichkeitsentwürfen und bietet Raum für soziale Kontakte und Entspannung (Neuber & Salomon, 2011).

Die positiven Effekte von körperlicher Aktivität sind unbestritten und der österreichischen Bevölkerung auch bekannt, dennoch fällt es vielen Menschen schwer sich ausreichend zu bewegen. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) hat in Altersgruppen unterteilte Bewegungsempfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung herausgegeben.

Den Jugendlichen wird, um ihre Gesundheit positiv zu unterstützen, empfohlen täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv zu sein. Diese Aktivität sollte von zumindest von mittlerer Intensität sein und mindestens zehn Minuten durchgehend andauern. Mindestens drei Mal die Woche sollten für die Muskulatur und Knochen stärkende Bewegungsformen gewählt werden. Zusätzlich sollen eine gute Koordination und Beweglichkeit erhalten bzw. verbessert werden. Längere sitzende Phasen (über 60 Minuten) sollen durch kurze Bewegungseinheiten unterbrochen werden (Fonds Gesundes Österreich, 2012).

Bei den 15-jährigen Jugendlichen nimmt die tägliche körperliche Aktivität drastisch ab, nur noch ein Viertel dieser Jugendlichen betätigt sich mindestens einmal in der Woche sportlich und nur mehr jeder Zehnte entspricht den Bewegungsempfehlungen (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011). Zu wenig Bewegung und ungenügend Schlaf sind für Jugendliche normaler Alltag, der sich aus ihrer Sicht nicht leicht ändern lässt (Großegger, 2010).

Personen über 18 Jahren rät der FGÖ wöchentlich mindestens 150 Minuten mit mittlerer Intensität oder 75 Minuten mit höherer Intensität körperlich aktiv zu sein. Um einen zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen zu erreichen, sollte diese Aktivität auf 5 Stunden bzw. 2 ½ Stunden ausgedehnt werden. Die Bewegungseinheiten sollen möglichst auf vier Tage die Woche verteilt sein und je mindestens zehn Minuten andauern. Auch den Erwachsenen wird geraten, für alle großen Muskelgruppen, muskelkräftigende Bewegungsformen zu integrieren.

Generell zählen alle über den Tag verteilten Bewegungsimpulse, die mindestens zehn Minuten dauern, dazu und Bewegung sollte ein integraler Bestandteil des Alltags sein.

Das Bewegungsverhalten (siehe Abb. 4) ist neben individuellen Faktoren auch stark vom sozialen, kulturellen und baulichen Umfeld abhängig (Fonds Gesundes Österreich, 2012).



Abb. 4: Einfluss Ebenen und Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten (Fonds Gesundes Österreich, 2012, S. 41)

Über 50% der Jugendlichen (14 bis 25-jährig) stimmen der Aussage: “Wenn es in meiner Heimatgemeinde attraktive Sportangebote gäbe, würde ich mehr Sport betreiben.“ zu (Großegger, 2010).

Laut ASKÖ wird so viel Sport betrieben wie noch nie und trotzdem haben sehr viele Österreicherinnen und Österreicher Bewegungsmangel.

Bei Jungen dominiert der Fußball. Generell ist eine Verlagerung vom Vereinssport hin zum Individualsport, mit einem Trend zu Risiko-, Extrem-, Mode- und Natursportarten, zu beobachten (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011).

Die Zimmererlehrlinge sind auch in einer Übergangsphase was ihr alltägliches Bewegungsverhalten betrifft. Es wechseln noch Berufsschulzeiten mit viel Sitzen und die manuelle Tätigkeit im Betrieb ab.

4.4.2 Ernährung

Das Ernährungsverhalten ist für die Gesundheit und das Entstehen bzw. den Verlauf gewisser Erkrankungen ein entscheidend beitragender Faktor. Die bei der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 erhobenen Daten ergeben, dass 40% der Männer Mischkost mit viel Fleisch bevorzugen, 41% der Männer bevorzugen Mischkost mit wenig

Fleisch und 17% Mischkost mit viel Obst und Gemüse. 67% der Männer trinken vor allem Wasser, Mineralwasser oder ungesüßten Tee und 43% der 15 bis 29-jährigen trinken überwiegend Limonaden und Fruchtsäfte (Klimont et al., 2007).

Die bevorzugte Kost der Jugendlichen ist die ausgewogene Mischkost mit viel Fleisch. Der Obst und Gemüsekonsum liegt deutlich unter den Ernährungsempfehlungen. Zwischen Schülern und erwerbstätigen Jugendlichen ist hinsichtlich Ernährungsgewohnheiten kaum ein Unterschied (siehe Abb. 5).

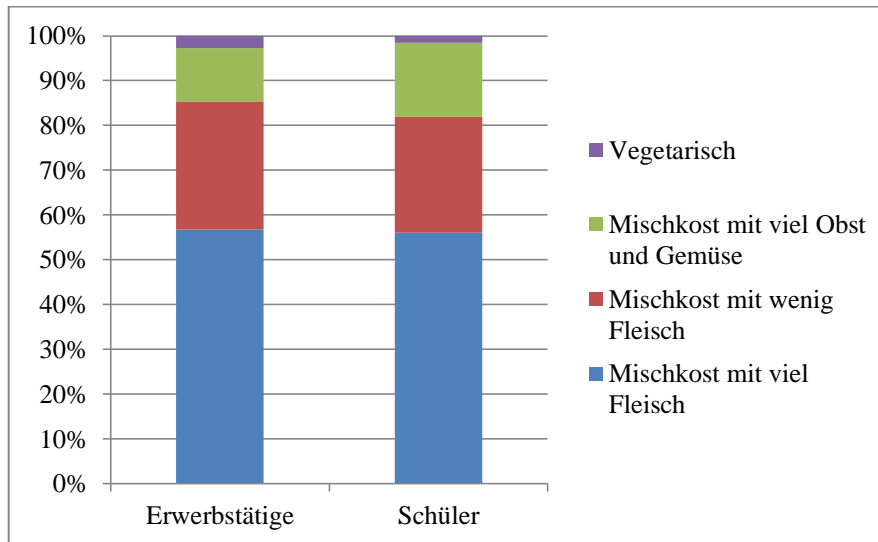


Abb. 5: Ernährungsgewohnheiten der 15-19-jährigen, männlichen Jugendlichen, in Prozent, (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).

Jugendliche, die noch bei ihren Eltern wohnen, weisen ein günstigeres Ernährungsverhalten auf, da insbesondere die Mütter auf eine ausgewogene Ernährung achten (Großegger, 2010).

4.4.3 Rauchen und Alkohol

Rauchen gilt als Risikofaktor für viele Krankheiten. Bereits jeder Vierte der 15 bis 19-jährigen männlichen Jugendlichen gab bei der Befragung 2006/7 an täglich zu rauchen. Diese Jugendlichen konsumierten durchschnittlich 13 Zigaretten am Tag (Klimont et al., 2007). Für den Tabakkonsum ist die Jugend die Einstiegsphase (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011).

Bei den erwerbstätigen männlichen Jugendlichen gibt es beinahe drei Mal so viele die täglich rauchen (36,6%) als bei den Schülern (13,3%). Dem entsprechend ist auch der

Anteil der jugendlichen Schüler, die noch nie oder nie täglich geraucht haben deutlich höher (siehe Abb. 6).

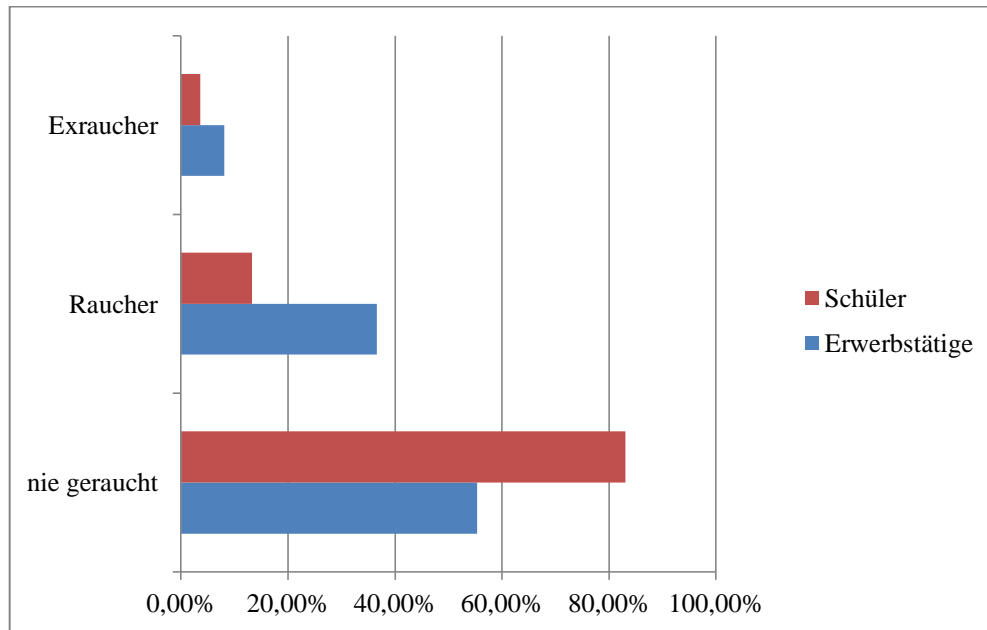


Abb. 6: aktueller Raucherstatus der 15-19-jährigen, männlichen Jugendlichen, in Prozent (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/).

Kaminski et al. beobachteten bei 16 bis 25-jährigen Auszubildenden eine signifikante Steigerung der Raucherprävalenz mit zunehmendem Alter. Sie zeigten auch Unterschiede im Rauchverhalten nach der höchsten abgeschlossenen Schulbildung auf. In Deutschland absolvieren deutlich mehr Jugendliche mit höherem Schulabschluss eine duale Lehrausbildung. In der zitierten Studie hatten 42,6% die mittlere Reife und 25,4% ein Abitur. Mit höherer Schulbildung nahm die Zahl der Raucher signifikant ab (Kaminski et al., 2008).

Der Konsum von illegalen Substanzen stellt in der Regel ein altersspezifisches und temporäres Phänomen dar. Die wichtigste Kulturdroge der österreichischen Jugendlichen ist laut Stephan Sting der Alkohol. Hier wird ein immer früherer Einstieg beobachtet. Der Konsum von Alkohol nimmt bei den 16 bis 17-Jährigen deutlich zu und sinkt dann wieder ab (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011).

Bei der Gesundheitsbefragung 2006/7 beantworteten die Frage: „Haben Sie letzten Freitag oder Samstag Alkohol getrunken?“ 38% der männlichen 15 bis 19-jährigen Jugendlichen mit „Ja“, wobei 29% dieser Jugendlichen fünf oder mehr Standardgläser Alkohol konsumierten. Ein Standardglas entspricht einem Krügel Bier, einem Viertel Wein oder zwei Flaschen Alkopops (Klimont et al., 2007).

Auch der Alkoholkonsum der erwerbstätigen Jugendlichen liegt deutlich über dem der Schüler (ATHIS 2006/7).

4.4.4 Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverhalten:

Männliche Jugendliche haben eine positivere Selbsteinschätzung der Gesundheit jedoch ein ungünstigeres Risikoverhalten als Mädchen. Raithel (2003) definiert vier gesundheitsrelevante Verhaltensdimensionen Jugendlicher, den Substanzkonsum, Risikobezogenes Verhalten, proaktives Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevantes Freizeitverhalten. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen vor allem beim Bewegungsverhalten; Jungen sind sportlich deutlich aktiver. Es präsentieren sich zwei polarisierende Gruppen, die körperlich und sportlich Aktiven und die die Stunden vor dem Computer oder Fernseher verbringen.

Die männlichen Jugendlichen weisen eine signifikant höhere Risikoaffinität auf und trinken häufiger Bier oder harte Alkoholika. Jungen nehmen jedoch seltener Medikament ein als Mädchen. Das proaktive Gesundheitsverhalten ist bei den Mädchen deutlich besser. Sie legen mehr Wert auf hochwertige Lebensmittel, achten besser auf Schutz bei sexuellen Kontakten und legen mehr Wert auf ihre Körper- und Zahnhygiene (Raithel, 2003). Sich um die eigene Gesundheit oder die der Anderen zu kümmern entspricht einem typisch weiblichen Rollenbild (Winter, 2011).

4.5 Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken ist eines der zehn österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele, die 2012 festgelegt wurden.

Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) ist ein wichtiger Eckpunkt zur Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung. Sie soll die Menschen dabei unterstützen, im Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern. Dazu gilt es unter anderem, bei allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere bei benachteiligten Gruppen, die

persönlichen Kompetenzen und das Verantwortungsbewusstsein zu stärken, den Zugang zu verständlicher, unabhängiger und qualitätsgesicherter Information zu erleichtern, sowie das Bewusstsein für Gesundheitsvorsorge zu fördern. Im Gesundheitssystem soll die Rolle der Patientinnen und Patienten bzw. Nutzer/innen und damit auch die Patientensouveränität gestärkt werden. Für die Menschen soll es auf einfache Weise möglich sein, sich im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem zurechtzufinden und die Rolle als verantwortliche Partner/innen im System wahrzunehmen (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 8).

Health Literacy oder Gesundheitskompetenz ist eine wichtige soziale Determinante der persönlichen Gesundheit oder des Gesundheitsverhaltens. Diese zu erhöhen ist eine Kernkompetenz der Gesundheitsförderung. Die Umsetzung im Setting, wie Schule oder Arbeitsplatz, hat sich bereits bewährt.

Röthlin, Pelikan und Ganahl (2013) untersuchten die Gesundheitskompetenz der 15-Jährigen in Österreich (siehe Abb. 7) und kamen zum Ergebnis, dass nur 42% dieser Jugendlichen über eine exzellente oder ausreichende umfassende Gesundheitskompetenz verfügen.

Nur knapp die Hälfte der Jugendlichen verfügt über eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz in den Bereichen Krankheitsbewältigung und Prävention.

52,8% der Jugendlichen haben eine limitierte Gesundheitskompetenz für Gesundheitsförderung. Damit haben die 15-Jährigen in diesem Bereich trotzdem noch deutlich geringere Schwierigkeiten als Erwachsene, von denen 61,4% eine limitierte Gesundheitskompetenz für Gesundheitsförderung aufweisen (Röthlin, Pelikan, & Ganahl, 2013)

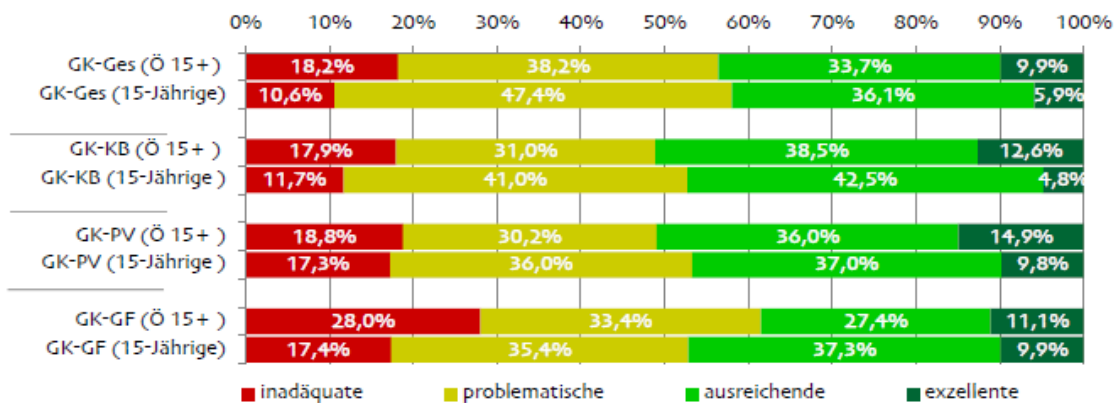


Abb. 7: Prozentverteilung der unterschiedlichen Levels der vier Gesundheitskompetenz Indices für die Stichprobe der 15-Jährigen (N=571) und der Österreich (15+) Stichprobe (N=1015) (Röthlin et al., 2013), S.40).

Die Jugendlichen wissen viel darüber, was gesund wäre. Ausgewogene und regelmäßige Ernährung, viel Wasser und wenig Alkohol sowie Kaffee und zuckerhaltige Getränke trinken, ausreichend Schlaf, regelmäßige Bewegung oder Ausgleichssport (möglichst auch im Freien) und "Safer Sex" sind in ihren Augen wichtige gesundheitsfördernde Verhaltensweisen. Was ihnen für die Umsetzung oft fehlt sind Zeit, Geld und die entsprechenden Rahmenbedingungen. Auch ungesunde Gewohnheiten und jugendkulturelle Normalität (Ausgehen und Alkohol trinken, Fast Food,..) sind hinderlich, aus Lust auf Spaß nimmt man auch bewusst Ungesundes in Kauf (Großegger, 2010).

5 Coping

Im Alltag ist das Individuum mit der Bewältigung vielfältiger Aufgaben, Anforderungen und Belastungen konfrontiert. Coping beschreibt die Strategie, die eingesetzt wird um Schwierigkeiten und Anforderungen zu bewältigen (von to cope with (engl.) = „etwas bewältigen, schaffen, mit etwas zurechtkommen“). Für die Gesundheit ist entscheidend, in welcher Art und Weise die Person auf diese Stressoren, sei es am Arbeitsplatz oder im Privaten, reagiert. Stehen einer Person die notwendigen Ressourcen für die Bewältigung des auftretenden Stresses zur Verfügung und kann sie diese auch kompetent einsetzen, stellt dies einen bedeutenden Beitrag für den Erhalt ihrer Gesundheit bei. Verschiedene Modelle und Konzepte bieten Strategien zur Bewältigung von belastenden Situationen. In diesem Kapitel wird vor allem auf das Konzept der Salutogenese von Antonovsky und das

Konzept der Stressbewältigung von Lazarus eingegangen, weiters wird das Thema Salutogenese in der Arbeitswelt erörtert.

5.1 Salutogenese und Kohärenzgefühl

Aaron Antonovsky stellte sich die Frage nach der Salutogenese, also nach den Faktoren die entscheidend sind, ob jemand unter dem Einfluss krankheitserregender Bedingungen gesund bleibt oder krank wird. Er geht von einem mehrdimensionalen Modell des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums aus.

Stressoren sind objektive und/oder subjektive, die Bewältigungsressourcen einer Person übersteigende, Umweltanforderungen. Sie erzeugen einen physischen oder psychischen Spannungszustand. Generalisierte Widerstandsressourcen (personale und soziale) helfen bei der Stressbewältigung, dazu gehören soziale Unterstützungssysteme genauso wie zum Beispiel die individuelle Problemlösungskompetenz.

Das *Kohärenzgefühl* ist eine Hauptdeterminante der Salutogenese.

Aaron Antonovsky definiert das Kohärenzgefühl folgend:

Das Kohärenzgefühl als eine globale Orientierung und Grundeinstellung des Individuums drückt aus,

in welchem Ausmaß ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens besteht, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen (Antonovsky & Franke, 1997, S. 36).

Daraus leiten sich die drei zentralen Determinanten: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit, ab.

Personen mit einem hohen Kohärenzsinn können aus einem, ihnen zur Verfügung stehendem, Repertoire aus generalisierten und spezifischen Widerstandsressourcen auswählen. Sie wählen die Strategie aus, die ihnen am geeignetsten erscheint mit dem Stressor umzugehen. Dadurch können sie ihren gesundheitlichen Status stärken. Personen mit einem hohen Kohärenzsinn werden auf einen Stressor eher mit adaptivem Gesundheitsverhalten (wie z.B. dem Ausüben von Sport), reagieren als mit unangemessenem Gesundheitsverhalten (wie z.B. verstärktem Rauchen). Sie sind eher in der Lage, das Problem zu identifizieren, es als Herausforderung zu sehen und mit dem Einsatz geeigneter Widerstandsressourcen zu reagieren.

So gesehen, kann der Kohärenzsinn als ursächlich für Gesundheit und gesundheitliche Verhaltensweisen gesehen werden. Je stärker er ausgeprägt ist, desto besser kann der Mensch auf Schwierigkeiten des Lebens reagieren, wodurch eine größere Wahrscheinlichkeit gegeben ist gesund zu bleiben.

- Personen mit einem hohen Ausmaß an *Verstehbarkeit* können sich erklären, was in ihrem (Arbeits-) Umfeld passiert. Ereignisse können verarbeitet werden, diese erscheinen für sie vorhersehbar, erklärbar und strukturiert.
- Jemand, der die eigenen Ressourcen einsetzt um Einfluss auf das Geschehen zu nehmen, sein Umfeld mitzugestalten und dadurch dem Geschehen nicht ausgeliefert ist, hat ein hohes Maß an *Handhabbarkeit* bzw. Bewältigbarkeit.
- Eine hohe *Bedeutsamkeit* bzw. Sinnhaftigkeit heißt, dass die Person dem, was um sie herum geschieht, einen Sinn zuordnen kann und es für sie einen Wert hat, sich dafür einzusetzen und zu engagieren. Die Herausforderungen des Lebens werden positiv gesehen (Antonovsky & Franke, 1997).

Höfer (1998) konnte bei Jugendlichen, im Besonderen bei psychosomatischen Stresssymptomen und psychischer Belastung, einen klaren Zusammenhang zwischen der Höhe des Kohärenzsinn und dem Gesundheitsstatus herstellen.

Die gegenwärtigen jugendlichen Lebensverhältnisse sind geprägt von Modernisierungsprozessen, mit einem zunehmenden Verlust an tradierten und gesicherten Lebensformen, die Sicherheit gaben. Sie fordern mehr Eigenaktivität, Reflexivität und Selbstverantwortung. Unter diesen schwierigeren Bedingungen ist ein guter Kohärenzsinn

für die Bewältigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben und der Identitätsentwicklung für die Heranwachsenden von großer Bedeutung. Je mehr Ressourcen und Kompetenzen ein Jugendlicher besitzt, desto besser sind die Chancen die jugendspezifischen Handlungsaufgaben zu bewältigen (Höfer, 1998).

Antonovsky definierte eine allgemeine und umfassende Gesundheitstheorie. Daher wird den spezifischen Umweltbedingungen, wie der Rolle des Berufs und der Arbeit, nicht jene Aufmerksamkeit geschenkt, die aus arbeits- und organisationspsychologischer Sicht erforderlich wären (Udris, 2006).

5.2 Stress und Coping

Stress entsteht, wenn die Anforderungen, die an eine Person gestellt werden, ihre verfügbaren Ressourcen übersteigen.

Im Jugendalter können drei Klassen von Stressoren unterschieden werden:

- *Normative Stressoren* sind Ereignisse, die nicht unvorhersehbar und plötzlich sondern meist typisch zu einem bestimmten Entwicklungszeitpunkt auftreten, wie zum Beispiel Konflikte im Zuge der Autonomieentwicklung oder der Übergang in eine höhere Stufe des Ausbildungssystem.
- *Kritische Lebensereignisse* sind extreme Belastungen für Jugendliche, die meist mit gravierenden Änderungen der Alltagsroutinen und Neuanpassung verbunden sind, wie zum Beispiel eine chronische Erkrankung.
- *Alltägliche Anforderungen und Probleme* sind, oft über längere Zeit immer wiederkehrende, kleine Irritationen und Frustrationen die einen Stressor darstellen. Vor allem diese Dauerhaftigkeit wird als Belastung empfunden. Dazu gehören Streitigkeiten mit Freunden genauso wie berufsbezogene oder persönliche Ängste oder der zunehmende Leistungsdruck.

Die Bedeutsamkeit von Stressoren kann nur aus der Sicht des betroffenen Jugendlichen richtig beurteilt werden.

Die Reaktion auf Stressoren kann auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden und zu verschiedenen Symptomen führen. *Physiologisch-vegetative* Symptome führen kurzfristig zu einer sinnvollen körperlichen Aktivierung und Mobilisierung der Widerstandskräfte, längerfristig können sie jedoch Erschöpfung und gesundheitlichen Beschwerden auslösen.

Belastende Gedanken und Gefühle gehören zu den *kognitiv-emotionalen* Stressreaktionen und zum Beispiel körperliche Unruhe wird der *verhaltensbezogenen* Ebene zugerechnet (Beyer & Lohaus, 2007).

Auf Grund der Zusammenhänge zwischen Stressauslösern, Stressreaktion und Bewältigungsstrategien können verschiedene Stressmodelle unterschieden werden:

- *Reaktionsorientiertes Stressmodell*: Dieses Modell geht auf Arbeiten von Selye zurück. Stress wird als eine unspezifisch ausgelöste Reaktion, auf Stressoren aus der Umwelt oder auf noxische Reize, verstanden. Er beschrieb als Stressreaktion eine physiologische Anpassungsreaktion, die als allgemeines Adaptationssyndrom bezeichnet wurde. Bei diesem Konzept bleiben die Ursachen und der psychologische Prozess bei der Vermittlung der Stressreaktion unbeachtet.
- *Reizbezogenes Stressmodell*: Bei diesem Modell gilt Stress als unabhängige Variable. Er ist eine Reaktion auf einen Reiz, auf ein Geschehen in der Außenwelt oder auf Lebensveränderungen. Ein Kritikpunkt an diesem Modell ist, dass kognitive Bewertungsprozesse und Bewältigungskompetenzen nicht berücksichtigt werden, so können individuell unterschiedliche Reaktionen nicht erklärt werden.
- *Transaktionales Stressmodell von Lazarus*: Es besagt, dass Stress ein Ergebnis einer Transaktion zwischen Mensch und Umwelt ist und daher kognitive, affektive und bewältigungsbezogene Variablen enthält. Die Person trägt durch individuelle Bewertung selbst zum Stressgeschehen und dessen Bewältigung bei. Eine stressbezogene *Primärbewertung* kann Bedrohung, Herausforderung oder Schädigung/Verlust erkennen. In einer *sekundären Bewertung* überprüft die Person, ob die individuellen Coping-Ressourcen für die Bewältigung der Situation ausreichen. Diese Bewertung bestimmt das Bewältigungsverhalten. Durch eine Veränderung der Umwelt und veränderte Bedingungen kommt es zu einer *Neubewertung* durch die Person und so zu einem Rückkopplungsprozess.
- In der *Theorie der Ressourcenerhaltung* von Hobfoll sind die Menschen bestrebt die eigenen Ressourcen zu erhalten und neue zu erwerben, ist dieses Bestreben jedoch bedroht entsteht Stress (Beyer & Lohaus, 2007; Lazarus, 2005; Lyon, 2005; Rice, 2005).

Menschen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer, ihnen zur Verfügung stehenden und eingesetzten, Bewältigungsstrategien.

Instrumentelle oder *problemorientierte Bewältigung* intendiert eine Veränderung der stressauslösenden Personenmerkmale oder äußeren Situationsmerkmale. *Palliative* oder *emotionale Bewältigung* zielt auf eine Regulation der Stressreaktionen ab. Es können Strategien, die mit einer direkten Bewältigung und Hinwendung zum Stressor agieren oder solche die mit Abwendung von Stressor reagieren, unterschieden werden. Im Jugendalter fällt dabei der sozialen Unterstützung eine wichtige Rolle zu (Beyer & Lohaus, 2007).

Lazarus (2005) unterscheidet die *problemorientierte*, die *emotionsorientierte* und die *bewertungsorientierte Stressbewältigung*. Anfangs stellte er das Konstrukt der Bewertung in den Mittelpunkt seiner Arbeiten und die damit verbundene Bewertungs- und Bewältigungstheorie. Später wurde gezeigt, dass Stress und Gefühlswelt gemeinsam betrachtet werden müssen. Die Bewältigung kann *problemfokussiert*, *emotionsfokussiert* oder einen *sozialen Rückhalt suchend und nutzend* sein (Lazarus, 2005).

Seiffge-Krenke und Becker (2004) gliederten an Hand eines Coping-Fragebogens die Bewältigungsstrategien von Jugendlichen in drei Gruppen:

- *Aktives Coping*: Formelle und informelle Stützsysteme werden einbezogen. Unterstützung wird, durch zum Beispiel Diskussion mit Erwachsenen, gemeinsamer Problembewältigung mit Freunden oder fachliche Information durch Beratungsstellen oder Medien, gesucht.
- *Internales Coping*: Kognitive Prozesse helfen bei der Lösungssuche. Die Person versucht zum Beispiel die eigenen Grenzen zu akzeptieren, schließt Kompromisse oder macht sich Gedanken über Lösungsmöglichkeiten.
- *Rückzug*: Es werden Anstrengungen zur Problemvermeidung oder Affektregulierung unternommen. Diese Strategie zielt jedoch nicht auf eine tatsächliche Problembewältigung ab.

Für eine effektive und flexible Bewältigung brauchen die Heranwachsenden ein hinreichend breites Repertoire an Bewältigungsstrategien (Seiffge-Krenke & Becker-Stoll, 2004).

5.3 Salutogenese und Coping in der Arbeit

Wir verbringen sehr viele Stunden unseres Lebens mit unserer Arbeit, daher ist es natürlich von großer Bedeutung sie möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten.

In der Arbeitswelt wird der salutogenetische Paradigmenwechsel nur sehr zögerlich vollzogen. Es dominieren weiterhin der Pathogenese entsprechende Konzepte, zum Beispiel zu Stress oder Burnout. Die salutogenetische Sichtweise ist für die struktur-, persönlichkeits- und gesundheitsfördernde Gestaltung der menschlichen Arbeit ausschlaggebend und verstärkt eine präventionsorientierte Ressourcenforschung (Udris, 2006).

Das Forschungsprojekt „Salute“ der ETH Zürich ist der Frage nachgegangen, warum Menschen trotz hoher beruflicher Belastung gesund bleiben und andere nicht. Gesundheit wird darin wie folgt definiert:

Gesundheit ist ein transaktional bewirktes dynamisches Gleichgewicht zwischen den physischen und psychischen Schutz- bzw. Abwehrmechanismen des Organismus einerseits und den potentiell krankmachenden Einflüssen der physikalischen, biologischen und sozialen Umwelt andererseits. Gesundheit muss vom Organismus ständig hergestellt werden: Als immunologisch verstandene Abwehr sowie als Anpassung an oder als zielgerichtete Veränderung der Umweltbedingungen durch das Individuum (Udris, 2006, S. 6).

Das dynamische Gleichgewicht des Gesundheit-Krankheit-Kontinuums ist abhängig von den der Person zu Verfügung stehenden und genutzten Gesundheitsressourcen; den gesundheitsfördernden Kompetenzen (innere, personale Ressourcen) und Handlungsmöglichkeiten (äußere, situative Ressourcen).

Systemtheoretische Modelle gehen davon aus, dass Individuen oder soziale Organisationen aus hierarchisch geordneten und verknüpften Systemkomponenten bestehen. Dazu gehören individuelle Systeme wie Kreislauf und Immunsystem sowie das kognitive, affektive und motorische System. Die Individuen sind Subsysteme von sozialen Einheiten, wie zum Beispiel der Familie, und diese wiederum sind Teil von ökonomischen und politischen Systemen, wie zum Beispiel dem Betrieb. Die strukturellen Eigenschaften der Systemkomponenten wie Stärke, Stabilität oder Differenziertheit können diese Gesundheitsressourcen beschreiben. Gesundheit entsteht durch Transaktion, Bewältigung und präventivem Handeln mit Einsatz der Systemkomponenten.

Personale Ressourcen sind Persönlichkeitskonstrukte, die Gesundheit erhaltende und wiederherstellende Handlungsmuster und Überzeugungssysteme der Individuen.

Gesundheitsrelevantes (präventives) Handeln korrespondiert mit der Überzeugung bzw. Erwartung, dass die Erhaltung von Gesundheit im eigenen Verfügungsbereich der Person liegt und dass die Person ihre Lebensbedingungen allgemein und ihre Arbeitstätigkeiten im Besonderen kontrollieren kann und sie als sinnvoll erlebt (Udris, 2006, S. 7).

Situative Ressourcen lassen sich in *organisatorische* und *soziale Ressourcen* gliedern. Zu den organisatorischen Ressourcen gehören betriebliche Bedingungen und Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung und solche, die helfen die Anforderungen zu bewältigen oder Belastungen zu vermeiden oder zu tolerieren. Soziale Ressourcen sind alle von einer Person genutzten oder ihr zur Verfügung stehenden gesundheitsfördernden und gesundheitsschützenden Merkmale ihres sozialen Handlungsraums. Diese können innerbetrieblich (z.B. gutes soziales Arbeitsklima) oder im Privaten (z.B. unterstützender Partner) zur Verfügung stehen.

Udris (2006) stellt in seiner Studie fest, dass bei der Beurteilung der Belastungen und Ressourcen der Personen im Arbeitsprozess vor allem die ausgeübten Tätigkeiten und betrieblichen Arbeitsbedingungen entscheidend sind, das Alter oder das Geschlecht sind nebensächlich. In der Studie wurde auch untersucht, in wie weit die drei Komponenten des Kohärenzgefühls eigenständige Aspekte sind und wie eng sie zusammen hängen (müssen). Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass der Kohärenzsinn eng mit dem gesellschaftlichen und betrieblichen Status einer Tätigkeit assoziiert. Es ist wird angenommen, dass sich das Kohärenzgefühl auch durch Veränderung der sozialen und/oder organisatorischen Ressourcen verändert. Das Kohärenzgefühl kann sich mit stärkerer sozialer Unterstützung (wie z.B. gesundheitsförderlichem Führungsstil) und bei einem größeren Tätigkeitsspielraum weiter entwickeln. Unter diesen Umständen kann sich auch ein stärkeres Kohärenzgefühl mit salutogenetischer Wirkung entfalten (Udris, 2006).

Die Beziehungen zwischen sozialen, personalen und organisatorischen Ressourcen sowie bio-psycho-sozialer Gesundheit und Belastungen am Arbeitsplatz werden von Udris (2006) in einem vereinfachten Belastungs-Ressourcen-Gesundheitsmodell dargestellt.

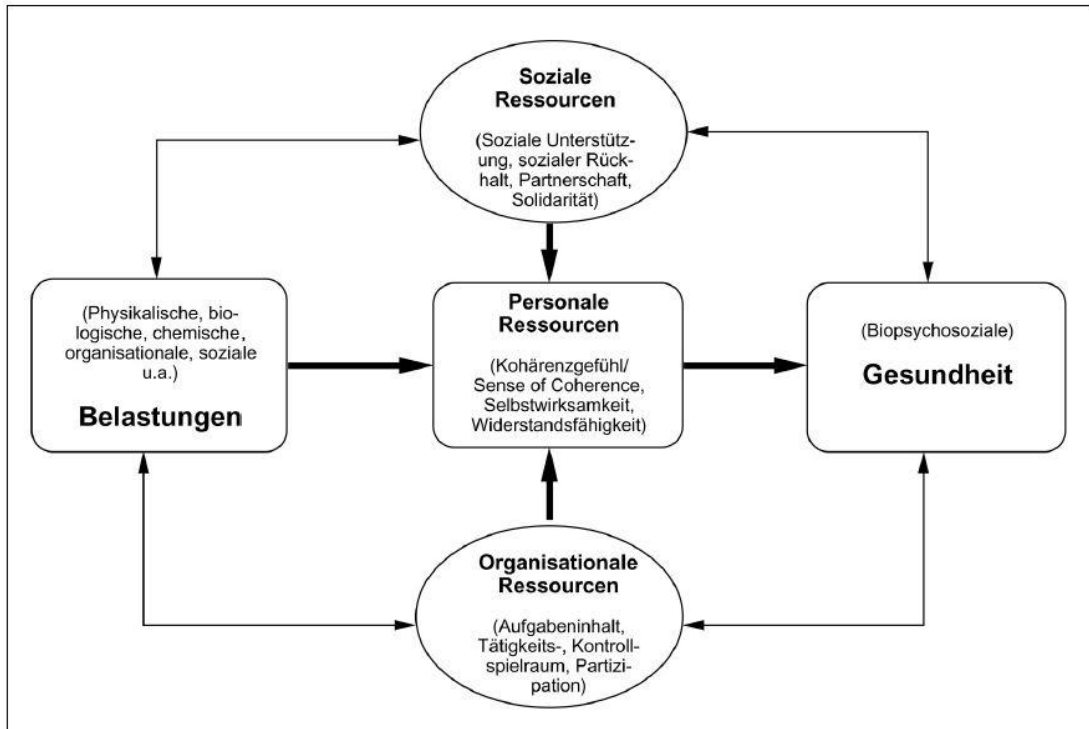


Abb. 8: Ein vereinfachtes Belastungs-Ressourcen-Gesundheits-Modell (Udris, 2006, S. 10).

Für die Gesundheitsrelevanz personaler Ressourcen ist auch der Einfluss sozialer Beziehungen bedeutend. Die Fähigkeit, hilfreiche, vertrauensvolle Beziehungen herzustellen, anzunehmen und aufrecht zu erhalten, ist ein wichtiges Bindeglied zwischen den personalen und sozialen Ressourcen.

Das Ziel ist eine betrieblichen Gesundheitsförderung mit einem integrierten verhältnis- und verhaltensorientiertem Gesamtkonzept (Udris, 2006).

6 Gesundheitsförderung für Jugendliche

Jugendliche sind eine sehr wichtige Zielgruppe für die Gesundheitsförderung. Interventionen in dieser Lebensphase sind eine Investition in die Zukunft und helfen zukünftigen Gesundheitsproblemen vorzubeugen (Richter et al., 2010).

In diesem Kapitel wird Gesundheitsförderung, vor allem in Hinblick auf die Zielgruppe: Jugendliche und Lehrlinge, betrachtet. Nach einer Behandlung von allgemeinen und geschlechtsspezifischen von Aspekten der Gesundheitsförderung für Jugendliche werden werden einige bereits durchgeführte Maßnahmen und Projekte, und im Besonderen das

Gesundheitsförderungsprojekt „Health4You“ der Eggenburger Lehrlingsstiftung, besprochen.

Das Kinder- und Jugendalter ist eine sensible Periode für die Entstehung und Festigung gesundheitsrelevanten Risikoverhaltens (Jerusalem, Klein-Heißling, & Mittag, 2003). Jugendliche haben oft keine realistische Einschätzung ihrer Vulnerabilität. Dies führt dazu, dass gesundheitsschädigendes Verhalten, wie zum Beispiel Rauchen oder häufiger Fast-Food-Konsum, nicht als die eigene Gesundheit gefährdend empfunden wird. Die kurzfristige Befriedigung der emotionalen und sozialen Bedürfnisse ist vorrangig (Hurrelmann, 2010). Demnach ist gesundheitsbezogenes Verhalten stark mit der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen verbunden. Ein diesbezügliches Kompetenzdefizit fördert riskantes Verhalten (Pinquart & Silbereisen, 2010).

In der Gesundheitsförderung wird ausgehend vom Modell der Salutogenese von Antonovsky ein Gesundheitsgewinn, durch die Förderung von gesundheitlichen Ressourcen sowie gesundherhaltender Schutzfaktoren und einem Zurückdrängen von Risiken für Krankheiten, angestrebt (Hurrelmann, Klotz, & Haisch, 2010; Neuber & Salomon, 2011). Die Jugendlichen werden bei der Entwicklung geeigneter Strategien zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben unterstützt. Alle Institutionen, in denen sich die Jugendlichen aufhalten, sind wichtige Sozialisationsinstanzen, die den Prozess der Persönlichkeitsentwicklung der ihnen Anvertrauten unterstützen können (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Die große Bedeutung der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche schlägt sich auch in den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen nieder. Eines der zehn Ziele ist es, ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich zu gestalten und zu unterstützen (Bundesministerium für Gesundheit, 2012).

Kinder und Jugendliche verdienen besondere Beachtung, da in der frühen Lebensphase die Grundlage für eine gesunde Lebensweise und lebenslange Gesundheit gelegt wird. Ungleichheiten in den Gesundheitschancen in der frühen Kindheit können sich in Ungleichheiten im Erwachsenenalter fortsetzen, auch den Gesundheitszustand betreffend. Optimale Rahmenbedingungen für

Kinder und Jugendliche haben daher einen langfristigen Nutzen für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft. (.....) Die geschlechtsspezifische Förderung von Bildung und Lebenskompetenzen im Kindesalter ist ein wichtiger Beitrag für eine gesunde Lebensgestaltung. Darüber hinaus ist eine umfassende und für alle zugängliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit bedarfsgerechten Gesundheitsleistungen sicherzustellen (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 8)

Die Gesundheitsförderung zielt vor allem auf die Verbesserung der für die Gesundheit verantwortlichen Lebensbedingungen, daher eignet sich eine settingorientierte Umsetzung, die auch die Umweltfaktoren beachtet (Hurrelmann, 2010).

Die Praxis der Gesundheitsförderung mit medizinisch dominierten Interventionsmodellen trägt zum gegenwärtigen Wandel des Gesundheitsverständnisses und einer damit einhergehenden Sozialdisziplinierung bei. Es gelingt nur schwer, eine expertenlastige und moralisch-belehrende Gesundheitserziehung zu Gunsten von Partizipation und Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu verändern. Durch eine Förderung der gesundheitsrelevanten Lebenskompetenzen soll die vor allem auf Wissen basierte Gesundheitsaufklärung für Jugendliche ergänzt werden (Sting, 2013). Den Jugendlichen sind längerfristige gesundheitliche Konsequenzen ihres Verhaltens zweitrangig gegenüber den unmittelbaren Konsequenzen zu bewältigender Entwicklungsaufgaben (Pinquart & Silbereisen, 2010).

6.1 Strategien für Gesundheitsförderung

Obwohl bei den Heranwachsenden bereits körperliche Beschwerden und psychosoziale Belastungssymptome auftreten schätzen die Jugendlichen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein. Häufig nehmen die individuellen gesundheitsförderlichen Aktivitäten zur Zeit der Pubertät ab und die gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen zu. Die Jugendlichen empfinden sich als gesund, daher ist der persönliche Bedarf an Gesundheitsförderung für die Jugendlichen

gering, was die Implementierung und Akzeptanz solcher Maßnahmen erschwert (Jerusalem et al., 2003).

Dementsprechend sind Jugendliche in der Gesundheitsförderung eine eher schwierig zu erreichende Gruppe. In der Gesundheitskommunikation ist ein Anschluss an die Lebenswelten und das Lebensgefühl der Jugendlichen ein wichtiger Faktor. Für eine Maßnahmenplanung, die der jugendlichen Lebenswelt entspricht, sollten folgende Fragen gestellt werden:

- Was sind Schlüsselthemen der Gesundheitsförderung, aus der Sicht der Jugendlichen?
- Welche Schwerpunkte müssen gesetzt werden, um eine gesundheitsbewusste Einstellung mit dem jugendlichen Lebensstil vereinbar zu machen?
- Wie soll "Gesundes" gestaltet werden um nicht nur individuell motivierend sondern auch unter den jugendlichen Gleichaltrigen sozial akzeptiert zu sein?
- Welchen Nutzen hat gesund zu leben? Wie kann man auf diesen Nutzen, ohne moralisch zu wirken, aufmerksam machen und eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema bewirken?

Damit Gesundheitsförderung bei Jugendlichen zielführend sein kann muss sie die Gesundheitskonzepte der Jugendlichen, deren Lebensgefühl und Alltagskulturen kennen und berücksichtigen. Gesundheitsförderung für Jugendliche muss lebensweltnah sein und auf ihre subjektiven Empfindungen reagieren. Den Jugendlichen ist physisches und vor allem psychisches Wohlbefinden wichtig; viele sind auf der Suche nach Möglichkeiten dieses zu erreichen und dabei auch Spaß zu haben (Großegger, 2010).

Im Sinne der Salutogenese wären eher unspezifische Maßnahmen und Strategien geeignet. Nachdem die Erfolglosigkeit von Wissensvermittlung, Aufklärung und Abschreckung (Pinquart & Silbereisen, 2010) erkannt wurde, versucht man in den Programmen den komplexen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsentwicklung, Lebensbewältigung und psychosozialer Funktionalität des Verhaltens miteinzubeziehen. Die Ressourcenentwicklung tritt daher in den Vordergrund (Jerusalem et al., 2003). Besonders erfolgreiche Ansätze der letzten Jahre sind Maßnahmen zur Förderung allgemeiner Lebens- und Bewältigungskompetenzen und Programme zum Umgang mit sozialem Einfluss, wie dem Standfestigkeitstraining. Diese psychosozialen Programme sollen möglichst nah am Erleben des Alltags und der Gegenwart der Heranwachsenden ansetzen

(Neuber & Salomon, 2011). Solche Programme und Mischprogramme werden bereits erfolgreich in der schulischen Gesundheitsförderung eingesetzt (Jerusalem et al., 2003).

Universelle Maßnahmen sind nur für jene Jugendlichen sinnvoll die vergleichsweise wenig Risikofaktoren aufweisen. Interventionen die zugleich verschiedenartige gesundheitsbezogene Verhaltensweisen berücksichtigen sind nützlich, da es geteilte Schutz- und Risikofaktoren gibt und verschiedene Problemverhaltensweisen oft gemeinsam vorkommen. Auf Grund der vielfältigen Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten sind auch multimodale Interventionen wichtig, die die verschiedenen Kontexte und Einflussfaktoren berücksichtigen. Die Heterogenität der Heranwachsenden und die Ungleichheit ihrer Lebenswelten verlangt differenzierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (Pinquart & Silbereisen, 2010).

Jugendliche wollen nicht bevormundet werden, sie wollen für sich selber entscheiden. In der Prävention sollte nicht der absolute Verzicht das Ziel sein, sondern ein Bewusstmachen und Stärken von situationsübergreifendem fremd- und selbstschützendem Verhalten. Die Gefahr der Unterschätzung bei gesundheitsschädigendem Verhalten, wie zum Beispiel dem Hören lauter Musik oder Sonnenbrandexposition, ist sehr groß (Raithel, 2003).

6.2 Geschlechtsspezifische Aspekte

Die gesundheitliche Lage der männlichen Jugendlichen stellt sich in einigen Bereichen besonders bedenklich dar, daher ist es wichtig auch geschlechterbezogene Bedürfnisse und Lebenskonzepte in der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen (Winter, 2011).

Geschlechtsspezifisches Risikoverhalten, wie Substanzkonsum oder Essverhalten, weisen auf ein unterschiedliches Gefährdungspotential hin und tragen zu unterschiedlicher Wirkung von präventiven Maßnahmen bei. Es erscheint unumgänglich, spezifische, auf das jeweilige Risikoverhalten ausgerichtete, Programmelemente in die Gesundheitsförderung zu integrieren (Jerusalem et al., 2003). Männliche Heranwachsende sind noch schwieriger von Gesundheitsbotschaften zu überzeugen, da sie meist für körperliche Signale weniger empfindsam sind und ihren Körper als eine ihnen zur Verfügung stehende „Maschine“ sehen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Für erfolgreiche Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist es wichtig, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führenden geschlechtsspezifischen Belastungen und Aufgaben im Vorfeld zu evaluieren um sicher zu stellen, dass die Interventionen auf das jeweilige

Interesse der Jugendlichen ausgerichtet werden und die Ressourcen der Jungen und Mädchen genutzt werden können (Richter et al., 2010). Erst in den letzten Jahren wurden Kinder- und Jugendgesundheitsdaten erhoben, die auch nach Geschlecht unterscheiden und den Bildungs- und Sozialstatus berücksichtigen. Diese Daten zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede, die auch zu unterschiedlichem Gesundheitsverhalten führen. In der Gesundheitsförderung sollen zielgruppenspezifische und geschlechtsspezifische Potentiale zur Stärkung der Lebenskompetenz und Bewältigung der Entwicklungsaufgaben beachtet werden (Schroll, 2011).

6.3 Gesundheitsförderung für Lehrlinge

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren sehr an Bedeutung gewonnen und wird schon in vielen Betrieben erfolgreich umgesetzt. In diesen Betrieben kommen die gesundheitsfördernden Maßnahmen natürlich auch den Lehrlingen zugute. Die physische und psychische Entwicklung der jugendlichen Lehrlinge ist noch nicht abgeschlossen, daher sind gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie die Gestaltung des Arbeitsumfeldes und die Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils, für sie besonders wichtig. Speziell für Lehrlinge gibt es jedoch noch relativ wenige Gesundheitsförderungsprojekte oder Maßnahmen.

6.3.1 Die Lehrlingsuntersuchung

Die Lehrlingsuntersuchung der Gebietskrankenkassen stellt einen bedeutenden Beitrag für die Gesundheit der berufstätigen Jugend dar. Diese gesundheitsfördernde Maßnahme wird jährlich für alle 15 bis 19-jährigen pflichtversicherten Jugendlichen in Österreich angeboten. Sie soll auch das Gesundheits- und Vorsorgebewusstsein der Heranwachsenden erhöhen. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Berufsschulen, wo mobile Ärzte-Teams die Untersuchung durchführen, konnte in Oberösterreich der Anteil der freiwillig an der Untersuchung teilnehmenden Jugendlichen auf 88,6% gesteigert werden. Zusätzlich werden die Untersuchungen auch in Betrieben und Kundenservicestellen der Gebietskrankenkassen angeboten. Die Gesundheitsdaten der Jugendlichen wurden bisher nicht ausgewertet und sind auch nicht verfügbar. Derzeit werden die Inhalte, Dokumentation und Evaluation der Jugendlichenuntersuchung österreichweit überarbeitet (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse - Forum Gesundheit, 2014).

6.3.2 Gefahrenunterweisung an Berufsschulen

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) hat großes Interesse Arbeitsunfälle und gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz zu reduzieren. Die häufigsten Unfallursachen der Zimmerer sind diverse Stürze und Verletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen oder durch Kreissägemaschinen. Zimmererlehrlinge sind doppelt so oft in Arbeitsunfälle verwickelt als berufserfahrene Erwachsene. In ihrem Alltag sind die Zimmerer oft durch Lärm, Staub und Umwelteinflüsse wie Hitze, Kälte oder Feuchtigkeit und großer körperlicher Anstrengung belastet. Die AUVA bietet, als wichtige präventive Maßnahme, den Auszubildenden bereits in den Berufsschulen fundierte Schulungen zum sicheren Arbeiten in der Zimmerei an. Diese Gefahrenunterweisung beinhaltet die Gesundheit unterstützendes Verhalten am Arbeitsplatz, wie richtiges Heben und Tragen, ebenso wie den richtigen Einsatz von gefährlichen Maschinen und Arbeitsmittel oder die Verwendung von Schutzausrüstungen. Die Lehrlinge sollen lernen die Gefahren zu erkennen und zu vermeiden und ihren Arbeitsplatz sicher einzurichten. Mindestens 24 Unterrichtseinheiten dieser Schulung für Sicherheit und Gesundheit sind für alle Lehrlinge im ersten Berufsschuljahr verpflichtend. Im zweiten und dritten Lehrjahr werden freiwillige Kurse in den Berufsschulen angeboten (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, 2013).

6.3.3 Gesundheitsförderungsprojekte

Gesundheitsförderung soll sich am Lebensstil der Jugendlichen orientieren und die spezifischen Bedürfnisse der Auszubildenden auch im Betrieb berücksichtigen. Bewegung, Spiel und Sport sind zentrale Bestandteile juvenilen Lebensstils und erfolgversprechende Ansatzpunkte oder Einstiegsmöglichkeiten für Gesundheitsförderung für Lehrlinge. Für einen langfristigen Effekt der Interventionen wird der methodische Dreischritt: „Erleben-Erfahren-Handeln“ empfohlen (Neuber & Wentzek, 2005).

Speziell auf Jugendliche zugeschnittene Gesundheitsförderung wird von diesen durchwegs positiv erlebt. Ein umfassendes Gewichtsreduktionsprogramm für Auszubildende im Betrieb fand große Zustimmung unter den Teilnehmern. Die Jugendlichen wünschten sich jedoch eine bessere Praxisnähe und Partizipation bei der Programmgestaltung (Angerer et al., 2013).

Dalichau, Pavlovsky, Menken, Perrey und Buhlmann untersuchten ein primärpräventives Rückentraining mit Multiplikatorenansatz in Berufsschulen für Auszubildende im Bauhandwerk. Die Berufsschullehrer, aus den Bereichen der Fachpraxis, Fachtheorie und Sport, wurden von externen Fachkräften geschult um die gesundheitsfördernden Inhalte an ihre Schüler weiter zu geben. Ein entscheidender Einflussfaktor für den Erfolg scheint eine sorgfältige Auswahl der Multiplikatoren (Lehrer) zu sein. 96,5% der Lehrer gaben an, das Gelernte an die Schüler weiter zu geben, wobei die Umsetzung am intensivsten durch Lehrer aus den fachpraktischen Bereichen war. Zusätzlich wurden in den Schulen Veränderungen der Arbeitsabläufe und der Arbeitsplätze vorgenommen und es wurden neue Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung und zum Verletzungsschutz eingeführt (Dalichau, Pavlovsky, Menken, Perrey, & Buhlmann, 2002).

6.3.4 „Health4You“

Das Gesundheitsförderungsprojekt „Health4You“ wird seit 2010 in der Lehrlingsstiftung Eggenburg, die benachteiligten Jugendlichen die Möglichkeit einer Berufsausbildung bietet, umgesetzt. Konkrete Ziele des „Health4You“ Projektes sind:

- Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Jugendlichen
- Förderung von Selbstvertrauen durch Erkennen eigener Stärken und dem Erwerb neuer Fähigkeiten
- Stärkung der sozialen Bindungen unter den Jugendlichen
- Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen

Die Arbeitswoche in der Lehrlingsstiftung ist so organisiert, dass die Jugendlichen montags bis donnerstags in den jeweiligen Werkstätten arbeiten. Jeden Freitag nehmen die Heranwachsenden am Kompetenztraining, mit verschiedenen Aktivitäten zur Persönlichkeitsentwicklung, teil. Jugendliche, in schwierigen Lebenssituationen oder mit sehr weiter Anfahrt zur Arbeit, sind in einer Wohngemeinschaft untergebracht. Die übrigen Jugendlichen der Lehrlingsstiftung pendeln täglich zur Arbeit.

Maßnahmen oder Aktivitäten des Projekts „Health4You“ waren bzw. sind:

- Regelmäßige Gesundheitstage in Kleingruppen: Hier wurden Themen wie „Gesundheit und Wohlbefinden“, „Ernährung und Bewegung“ sowie „Mein Beruf und meine Stärken“ behandelt. Die Durchführung dieser Gesundheitstage wurde jedoch auf Grund unüberwindbarer organisatorischer Schwierigkeiten beendet.

- Integration des Themas Gesundheit in das wöchentliche Kompetenztraining
- Regelmäßiger Betriebssport (einmal wöchentlich pro Werkstatt)
- Eintägige Ernährungsworkshops (Diese wurden bei Verhinderung der Werkstättenleiterinnen und Werkstättenleiter angeboten.)
- Planung und Durchführung jährlicher Erlebniswochen
- Bewegung und Sport für die Jugendlichen in der Wohngemeinschaft
- Teilnahme am Gesundheitstag „Besser Leben“ mit Unterstützung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse
- Beteiligung am EU-Projekt ragelabPlus, am Malprojekt „Körper-Bewusst-Sein“ sowie am Projekt „Gemeinsam besser essen“
- Teilnahme am Symposium „Jugendliche Stärken“ und am Vortrag „Gesundheit – Anlage, Schicksal oder Eigenverantwortung“ ("Health4You," 2013).

Das Gesundheitsförderungsprojekt wurde projektbegleitend partizipativ evaluiert. Es wurden Fragebogenerhebungen bei den Jugendlichen und Focusgruppen-Diskussionen mit den Jugendlichen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Lehrlingsstiftung durchgeführt.

Die Jugendlichen bewerteten das Projekt überwiegend positiv und hofften auf eine Fortführung. Sowohl das subjektive körperliche Wohlbefinden als auch das psychische Wohlbefinden und die soziale Integration wurden von den Jungen und Mädchen gleichermaßen positiv bewertet. Generell schätzten fast alle Befragten ihren Gesundheitszustand als gut ein.

Die Jugendlichen wurden auch zu ihrem Gesundheits- und Freizeitverhalten befragt. Einer Mehrheit der Heranwachsenden ist Gesundheit und Körperpflege für ein gepflegtes Aussehen sehr wichtig. Ebenso haben Sport und gesundes Essen einen hohen Stellenwert, wobei Abnehmen den Mädchen wichtiger ist und Sport den Jungen. Annähernd die Hälfte der Jugendlichen, mit einem größeren Anteil an Burschen, gaben an täglich zu rauchen.

Auf die Frage nach Gesundheitsthemen, die ihr Interesse finden, gaben die Jugendlichen Sport und Bewegung, Alkohol, Drogen und Sucht sowie gesunde Ernährung und das Selbstbewusstsein an. Eine Unterstützung zum richtigen Umgang mit Stress wurde sehr unterschiedlich gewertet. Die Jugendlichen der Lehrlingsstiftung beurteilten vor allem die Erlebniswoche sehr positiv. Auch die anderen Aktivitäten stoßen bei den Teilnehmern auf eine sehr gute Akzeptanz.

Die Heranwachsenden gaben überwiegend an, durch die Teilnahme am Health4You-Projekt, besser über Gesundheitsthemen Bescheid zu wissen. Wobei die praktische Umsetzung dem Wissensgewinn noch nachhinkt. Sie zeigten eine bessere Reflexionsfähigkeit und einen gesteigerten Willen zur Mitbestimmung. Die Installation der Jugendvertretung wurde von den Heranwachsenden sehr positiv gesehen. Generell wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Lehrlingsstiftung ein deutlich gesteigertes Gesundheitsbewusstsein bei den Jugendlichen und vor allem durch die Erlebniswoche ein verbessertes Zusammengehörigkeitsgefühl unter den Jugendlichen beobachtet. Positive Veränderungen bezüglich Gesundheitsverhalten und Gesundheitsinteresse stellten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch bei sich selber fest (Sora - Institute for Social Research and Consulting, 2012).

7 Lehrlingsausbildung in Österreich

Als letztes Kapitel des theoretischen Teils wird kurz die duale Berufsausbildung in Österreich und Aspekte des dort stattfindenden Lernprozesses vorgestellt.

7.1 Die Lehre - eine duale Berufsausbildung

Eine berufliche Erstausbildung kann in Österreich im Rahmen einer dualen Berufsausbildung erworben werden. Diese Ausbildung steht grundsätzlich jedem Jugendlichen offen, der die Schulpflicht abgeschlossen hat. Diese qualifizierte und vollständige Berufsausbildung hat in Österreich einen hohen Stellenwert. Rund 40% (Wirtschaftskammer Österreich) der Jugendlichen schlagen diesen Ausbildungsweg ein. Um den Bedarf an qualifizierten Fachkräften zu decken, ist für Betriebe die Lehrlingsausbildung eine wichtige Investition in die Zukunft.

Die Ausbildung erfolgt an zwei Lernorten. Der Lehrling steht in einem Ausbildungsverhältnis mit seinem Lehrbetrieb und ist zugleich Schüler oder Schülerin in einer Berufsschule. Die betriebliche Ausbildung umfasst etwa 80% der Lehrzeit. Der Lehrling erwirbt die im jeweiligen Berufsbild festgeschriebenen Fertigkeiten und Kenntnisse in einer realen Arbeitssituation und unter Einsatz moderner Technologien.

20% der Lehrzeit wird in der Berufsschule, in einer ganzjährigen, einer lehrgangmäßigen oder einer saisonmäßigen Organisationsform, absolviert. Diese schulische Ausbildung

stellt eine fachtheoretische und fachpraktische Ergänzung der betrieblichen Ausbildung sowie eine Vertiefung und Vervollständigung der Allgemeinbildung dar.

Nach der von Berufsexpertinnen und Berufsexperten abgenommenen Lehrabschlussprüfung können die Ausgebildeten sofort als qualifizierte Fachkraft tätig werden.

In Österreich bietet die Möglichkeit der Lehre mit Berufsreifeprüfung auch ein gutes Fundament für den tertiären Bildungsweg (Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft - ibw, 2012).

7.2 Die duale Ausbildung - ein wichtiger Lernprozess

Die Berufsbildung im Betrieb ist durch einen konkreten, anschaulichen und direkt am Arbeitsprozess orientierten Vermittlungsstil gekennzeichnet. Das Ziel des betrieblichen Lernens ist die eigenständige Nutzung des Gelernten und eine gute prozedurale Problemlösekompetenz im zukünftigen Beruf. Viele betriebliche Lernprozesse entstehen zum Beispiel durch ein reales technisches Problem und haben im betrieblichen Lernumfeld zugleich einen unmittelbaren Nutzen. Auf Grund betriebswirtschaftlicher Überlegungen werden die Lernphasen möglichst in den regulären Arbeitsablauf integriert.

Die betrieblichen Ausbildungsanteile und das kollegiale Arbeitsklima werden von vielen Lehrlingen als sehr positiv beurteilt. Der enge Praxisbezug der Ausbildungsinhalte motiviert zum Lernen. Ein wesentlicher entlastender Aspekt für die Schulabgänger ist dabei die Vermittlung von konkreten gegenstandsbezogenen Wissensinhalten über eine, auf ein Produktionsziel orientierte, Tätigkeit. Lernvorgänge können in der gemeinsamen Tätigkeit an einem Werkstück nebensächlich werden und so unbelasteter stattfinden.

Bedeutend ist für viele Lehrlinge auch der erworbene soziale Status als Beschäftigte oder Beschäftigter im Lehrbetrieb durch die Integration in den Produktionsvorgang und der Übernahme von begrenzter Mitverantwortung. Nicht zuletzt ist auch die teilweise finanzielle Unabhängigkeit sowie die veränderte Stellung in der Familie durch die Lehrlingsentschädigung für viele Jugendliche bedeutsam (Krapp, 2006).

Gesundheitsressourcen wie Selbstvertrauen und Selbstsicherheit sind bei Lehrlingen in einem hohen Maße gegeben. Der Großteil der Lehrlinge bewerten das Betriebsklima und

ihre Ausbildungs- und Arbeitssituation insgesamt als relativ gut (Anzenberger & Sagerschnig, 2014).

Diese arbeitsplatznahe Aus- und Weiterbildung stellt besondere Anforderungen an den Arbeitsplatz damit die Kompetenzvermittlung störungsfrei funktioniert. Es gibt verschiedene Konzepte: Von der klassischen Unterweisung am Arbeitsplatz, einer gruppenorientierten (dezentralen) Weiterbildung bis hin zu individuell angepassten, computerunterstützten Weiterbildungsmodulen. Die vielfältigen Berufsanforderungen verlangen auch vielfältige Weiterbildungskonzepte.

Der Lernprozess und die persönliche Entwicklung der Auszubildenden werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst:

- Das betriebliche Lernumfeld, wie Arbeitsklima und soziale Einbindung
- Das betriebliche Lernarrangement, wie Verdeutlichen des Sinnbezugs der Tätigkeiten und Einbindung in die betriebliche Expertenkultur
- Den betrieblichen Lernaufgaben, wie Komplexität der Aufgabenstellungen, Aufgabenvielfalt, Gestaltungsfreiräume, Bedeutsamkeit der Aufgabenstellung und der Fähigkeiten des Lernenden entsprechende Anforderungen (Krapp, 2006).

EMPIRISCHER TEIL

Diese Arbeit befasst sich mit den Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung für Lehrlinge. Die Ergebnisse der aktuellen Forschung (Angerer et al., 2013a; Großegger, 2010; Jerusalem et al., 2003; Pinquart & Silbereisen, 2010) weisen darauf hin, dass es für gesundheitsfördernde Projekte für Jugendliche wichtig ist, die Besonderheiten der Lebensphase Jugend sowie ihre Bedürfnisse und Vorstellungen möglichst zu berücksichtigen. Aus diesen Überlegungen heraus wurden folgende Forschungsfragen formuliert:

- Wie erleben Lehrlinge die Veränderungen in ihrem Leben und welche Bewältigungsstrategien (Coping) entwickeln sie?
- Ist die Lehre als Statuspassage zur Erwachsenenwelt ein geeigneter „teachable Moment“ für Gesundheitsförderung?

- Welche Determinanten müssen für erfolgreiche und nachhaltige Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Lehrlinge berücksichtigt werden?

8 Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitativer Arbeitsansatz mit Leitfadenterviews gewählt, denn der Einsatz qualitativer Interviews eignet sich durch die Prinzipien der Offenheit, Kommunikation und Flexibilität sehr gut für die Jugendforschung. Mit dieser Methode kann die subjektive Sicht der Jugendlichen in Erfahrung gebracht werden, da es damit möglich ist, dass Jugendliche selbst zu Wort kommen, ihre Lebenswelt darlegen und ihre Bedürfnisse und Einstellungen zu Gesundheitsförderung im Rahmen ihrer Lebenswelt dargelegt werden können (Lamnek, 2010).

8.1 Stichprobe

Für die Bearbeitung des Themas wurden männliche Zimmererlehrlinge in Oberösterreich ausgewählt.

Die Zimmerei gehörte bis 2011 zu den am häufigsten gewählten Lehrberufen der Burschen (WKÖ Lehrlingsstatistik). Die Lehrzeit dauert drei Jahre.

Diese geschlechtsspezifische Betrachtung entspricht aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen (Kaminski et al., 2008; Neuber & Salomon, 2011). Die gewählte Berufsgruppe ist in ihrem Arbeitsalltag teilweise sehr großen körperlichen Belastungen ausgesetzt. Die Auswahl der jungen Männer erfolgte variationsmaximiert, da auf ein möglichst breites Spektrum an Lebensstilen und Arbeitssituationen geachtet wurde.

Nach Kontaktaufnahme mit der Direktion der Berufsschule 2 in Linz und einem Informationsgespräch über die Ziele und den Ablauf der Studie wurden die Interviewpartner mittels Aushang und persönlichem Gespräch gesucht. Die Verfasserin der Arbeit versuchte männliche Zimmererlehrlinge aus allen drei Lehrjahren für ein Interview zu gewinnen. Bei den noch minderjährigen Jugendlichen, die freiwillig für ein Gespräch bereit waren, wurde vor dem Interview die schriftliche Zustimmung ihrer Erziehungsberechtigten eingeholt.

Die Autorin konnte mit zehn Zimmererlehrlingen im Alter von 15 bis 18 Jahren Interviews führen. Je drei Lehrlinge aus dem ersten und zweiten Lehrjahr und vier Lehrlinge im dritten Ausbildungsjahr erklärten sich zu einem Gespräch bereit. Es wurde versucht, Jugendliche, die ihre Ausbildung unter verschiedenen betrieblichen Rahmenbedingungen absolvieren, für die Gespräche zu gewinnen und Lehrlinge mit einem unterschiedlichen Ausmaß an sportlicher Aktivität in der Freizeit in die Studie einzubinden.

Die Größe der Lehrbetriebe variierte: zwei Kleinstbetriebe mit bis zu neun Beschäftigten, zwei Kleinbetriebe mit 10 bis 49 Beschäftigten und sechs mittelgroße Betriebe mit 50 bis 250 Beschäftigten. Zwei Lehrlinge waren in ihrem Lehrbetrieb alleine als Lehrling, in vier Betrieben wurden zwei bis vier Lehrlinge ausgebildet und in den restlichen vier Betrieben waren es mehr als vier.

Nur einer der Lehrlinge wusste über eine betriebliche Gesundheitsförderung in seinem Lehrbetrieb Bescheid. Fünf Lehrlinge gaben gesundheitliche Probleme seit Beginn ihrer Lehre an, wobei einer davon eine Sportverletzung hatte.

Tab. 2: Übersicht der interviewten Lehrlinge

Alter	Lehrjahr	Anzahl der Beschäftigten im Betrieb	Anzahl der Lehrlinge im Betrieb	Gesundheitliche Probleme seit der Lehre
15	1	50 - 250	2 bis 4	nein
16	1	bis 9	2 bis 4	nein
16	1	50 - 250	> 4	nein
17	2	50 -250	> 4	weiß nicht
17	2	50 -250	> 4	nein
17	2	10 bis 49	allein	ja
18	3	10 bis 49	2 bis 4	ja
18	3	50 -250	2 bis 4	ja
18	3	bis 9	allein	nein
18	3	50 - 250	> 4	nein

Vier Lehrlinge rauchen täglich mindestens 10 Zigaretten und fünf sind Nichtraucher. Drei von den zehn interviewten Lehrlingen betreiben pro Woche mehr als vier Stunden Sport in ihrer Freizeit, vier davon sind weniger als eine Stunde pro Woche sportlich aktiv.

8.2 Leitfadententwicklung

Mit Leitfadeninterviews wird ein vorgegebenes Thema an Hand eines vorstrukturierten Interviewleitfadens bearbeitet. Diese ermöglichen eine individuelle Sichtweise kommunikativ in Erfahrung zu bringen (Heinze, 2012). Dieses systematische Vorgehen erscheint in der Arbeit mit Jugendlichen als vorteilhaft und wird daher in dieser Arbeit angewendet.

Im Interviewleitfaden werden Fragen zu Themen der Forschungsfragen formuliert mit dem Ziel, die subjektiven Meinungen der Lehrlinge zu erfahren. Dieser Leitfaden liefert eine thematische Strukturierung. In welcher Reihenfolge die Fragen in der praktischen Interviewsituation behandelt werden, hing letztlich dann vom Verlauf des jeweiligen Gesprächs ab.

Nach vorausgehender Einarbeitung in die Thematik wurden ein Interviewleitfaden und ein Kurzfragebogen für die Lehrlingsinterviews erstellt. Wie von Heinze (2012) empfohlen, wurden zu Beginn zu den Themenbereichen der Forschungsfragen und auf Basis des theoretischen Vorwissens Fragen gesammelt. Anschließend wurden diese überprüft, strukturiert und reduziert. Anhand dieses ersten Leitfadens wurde ein Probeinterview mit einem Lehrling aus dem Bekanntenkreis geführt. Die dabei gewonnenen Erfahrungen in Bezug auf die Beantwortung der Fragen wurden in der darauffolgenden Überarbeitung des Interviewleitfadens berücksichtigt.

Die Einstiegsfrage „Wenn du dich zurück erinnerst an deine ersten Tage im Lehrbetrieb, wie waren diese ersten Tage als Lehrling?“ soll ein Hinführen zum Thema sein und den Jugendlichen zum Erzählen einladen.

Der Leitfaden ist in Leitfragen entsprechend der Themenbereiche und in ergänzende Zusatzfragen gegliedert.

Die Leitfragen lauten:

- Wie war der Wechsel vom Schüler zum Lehrling für dich?
- Wie erlebst du deine jetzige Lebenssituation als Lehrling?
- Zu welchen Veränderungen kam es durch deinen Wechsel ins Berufsleben?
- Wie sollen Gesundheitsförderungsmaßnahmen sein damit sie von dir gerne angenommen werden?

- Was ist wichtig für die Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung für Lehrlinge?

Der vollständige Interviewleitfaden und der Kurzfragebogen sind im Anhang dokumentiert.

8.3 Datenerhebung

Vor Beginn der empirischen Arbeit hat die Autorin dieser Arbeit bei der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien um die Bewilligung zur Durchführung der Studie angesucht. Nach erteiltem positiven Votum der Ethikkommission wurde die Genehmigung der OÖ Landesschulbehörde für die praktische Durchführung der Interviews an der Berufsschule 2 in Linz eingeholt.

Die Interviews wurden von der Verfasserin dieser Arbeit im Zeitraum April und Mai 2014 während der Unterrichtszeit der Jugendlichen in der Berufsschule 2 in Linz durchgeführt. Die Gespräche dauerten zwischen 40 und 50 Minuten. Die teilnehmenden Lehrlinge bekamen als Dankeschön einen Kinogutschein.

In der Interviewsituation wurde von der Autorin eine Kommunikationsform mit Anpassung des Sprachstils an den der Jugendlichen gewählt, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen (Lamnek, 2010).

Vor Beginn der einzelnen Interviews wurden die Teilnehmer noch einmal über die Studie und den geltenden Datenschutz informiert, ihr schriftliches Einverständnis zur freiwilligen Studienteilnahme wurde eingeholt und anschließend wurde ihnen der Kurzfragebogen vorgelegt. Darin wurden Daten zum Lehrjahr, Alter, Betriebsgröße und Lehrlingsanzahl, betrieblicher Gesundheitsförderung sowie eventueller gesundheitlicher Probleme und dem individuellen Bewegungs- und Rauchverhaltens erhoben.

Zusätzlich zum Interviewleitfaden ergaben sich in der Gesprächssituation auch spontane Fragen. Diese Flexibilität in der Fragestellung unterstützte das Verstehen der individuellen Sichtweisen der Jugendlichen und ihrer Lebenswelt.

Jeweils nach den Gesprächen wurde ein Postskriptum verfasst. Dieses Postskriptum enthält alle wichtigen Zusatzinformationen zum Gespräch, zum Eindruck vom Gesprächspartner und zu Interviewsituationen, die nicht elektronisch aufgezeichnet werden können (Lamnek, 2010).

Die Gespräche wurden mit Zustimmung der Befragten elektronisch aufgezeichnet, um in Folge *Transkripte* als Grundlage für die weitere Analyse erstellen zu können. Es wurde ein einfaches Transkriptionssystem in Anlehnung an die Regeln von Kuckartz (2012) gewählt. Die Audio-Aufzeichnungen wurden wörtlich und sprachlich leicht geglättet, ohne die Aussagen zu verändern, und transkribiert. Dialektausdrücke wurden möglichst übersetzt, längere Sprechpausen, Unterbrechungen und bedeutende nonverbale Äußerungen wurden notiert. Die Transkripte und Kurzfragebögen wurden anonymisiert. Zur technischen Unterstützung wurde das Transkriptionsprogramm F4 verwendet.

8.4 Datenanalyse

Für die Auswertung kommt eine inhaltlich strukturierte, qualitative Inhaltsanalyse zur Anwendung. Um die Themen und Aspekte der Fragestellung zu bearbeiten, werden primär theoriegeleitete Kategorien definiert (Mayring, 2010).

Am Beginn des Analyseprozesses werden zentrale Charakterisierungen der Interviewten in kurzen Fallzusammenfassungen vorgestellt, um einen Überblick über die in die Arbeit einbezogenen Fälle zu geben. Diese systematische, faktenorientierte und eng am Transkript arbeitende Zusammenfassung erfolgte gezielt mit Sicht auf die Forschungsfragen (Kuckartz, 2014)

Kernpunkte der qualitativen Inhaltsanalyse sind eine systematische Vorgehensweise und eine hermeneutisch inspirierte Reflexion des Materials und deren interaktiver Entstehung. Die Definition von Kategorien hat dabei eine zentrale Bedeutung. Das gesamte Material wird kategorisiert und klassifiziert. Güterkriterien werden anerkannt (Kuckartz, 2014).

Nach der inhaltlichen Strukturierung werden die Themenbereiche zusammengefasst, analysiert und interpretiert (Kuckartz, 2014; Ritchie & Lewis, 2003).

Kuckartz (2014) gibt für die inhaltlich strukturierende Analyse, ausgehend von der Forschungsfrage, ein siebenstufiges Ablaufschema an:

1. Initiierende Textarbeit, Markierung wichtiger Textstellen und Schreiben von Memos
2. Entwickeln von thematischen Hauptkategorien
3. Kodieren des gesamten bisher vorhandenen Materials mit den Hauptkategorien
4. Zusammenstellen aller mit der gleichen Hauptkategorie codierten Textstellen

5. Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material
6. Kodieren des kompletten Materials mit dem ausdifferenzierten Kategoriensystem
7. Kategorienbasierte Auswertung und Ergebnisdarstellung

8.5 Das Kategoriensystem

Alle thematisch relevanten Gesprächspassagen des gesamten Datenmaterials wurden ausgewählt und inhaltlich strukturiert Kategorien zugeordnet. Die Größe der Kodiereinheit ist so gewählt, dass sie einer Sinneinheit entspricht. Die aus der Theorie abgeleiteten Kategorien entsprechen den Fragestellungen der Arbeit und den Themen des Interviewleitfadens. Für die Hauptkategorien: „*Erlebte Veränderungen beim Berufseinstieg*“, „*Belastungen und Coping*“ und „*Teachable Moment und Interessen für Gesundheitsförderung*“ sowie „*Besonderheiten*“ werden Kodierregeln mit Ankerbeispielen festgelegt. Nach erneuter Bearbeitung des Materials werden Subkategorien bestimmt (Kuckartz, 2014; Mayring, 2010).

- *Erlebte Veränderungen beim Berufseinstieg*

Definition: Diese Kategorie enthält alle Aussagen der Lehrlinge, die sich mit ihren erlebten Veränderungen durch den Übergang von der Pflichtschule in die duale Berufsausbildung beschäftigen.

Ankerbeispiel: „Ja das schon, weil (...) ich spiele zum Beispiel Tischtennis oder was, (...) das du dann immer, das du immer weniger Zeit hast, auch bei der Musik zum Üben, weil du kommst dann erst immer um halb sechs, sechs nach Hause und meistens bist du dann auch wirklich schon ein bisschen müde, aber (...) es freut dich dann auch nichts mehr, von der Zeit dann, bis du gegessen hast ist es dann halb sieben und (...) na ja, dass du dann noch etwas tust ist eigentlich immer schwer.“ (Z2.3, 20)

Diese Kategorie wird in drei *Subkategorien* gegliedert:

Veränderungen negativ

Veränderungen positiv

keine Veränderungen

- *Belastungen und Coping*

Definition: Diese Kategorie enthält alle Aussagen der Lehrlinge, die sich mit ihren Anforderungen und Belastungen im Ausbildungsalltag sowie mit ihrem individuellen Bewältigungsverhalten beschäftigen.

Ankerbeispiel: „Ja, wenn es wirklich schwer ist (...) brauche ich nur zum Polier etwas sagen, dann hilft er mir sofort. (...) Sonst haben wir in der Firma den Stapler. Ja, (...) hin und wieder sind schon ein paar schwere Stücke dabei, aber da musst du durch.“ (Z1.1, 67)

Diese Kategorie wird in *Subkategorien* gegliedert:

Belastungen - manuelle Arbeit, Stress, Staub, Wetter, Übriges

Coping

keine Belastungen

- *Teachable Moment und Interessen für Gesundheitsförderung*

Definition: Diese Kategorie enthält alle Aussagen der Lehrlinge über ihr Interesse zu möglichen Themen der Gesundheitsförderung und ihre Vorstellung von der Art und Weise einer Durchführung.

Ankerbeispiel: „Nein, eigentlich interessieren würde es mich schon. Ich weiß nicht, wie (...) wie es wirklich ist, ich habe es noch nicht gesehen, interessieren würde es mich schon einmal, die Gesundheitsförderung, dass man etwas hört. Also ich höre lieber etwas, einen Vortrag oder so, bevor ich etwas lese.“ (Z3.1, 128)

Diese Kategorie wird auch in drei *Subkategorien* gegliedert:

organisatorisch

thematisch

Motivation

- *Besonderheiten*

Definition: Diese Kategorie enthält zusätzliche Aussagen der Lehrlinge, die für die abschließende Diskussion von Bedeutung sein könnten, wie auffallende Gemeinsamkeiten oder Widersprüchlichkeiten.

Ankerbeispiel: „Ja, ich bis ins Polytechnikum gegangen, in den Zweig Holz, da haben wir schon gewusst, mit was wir es zu tun bekommen. Wir waren auch ganz oft Schnuppern, drei Wochen insgesamt (...), und (...) ja, ich hab beim Schnuppern auch schon einmal mitgearbeitet im selben Betrieb und auch wo anders, aber (...). Das ist keine Ausrede, dass du nicht weißt, worauf du dich einstellen musst, also (...), das weißt du ganz genau, wenn du schnuppern hingehst, was dann zu tun ist (...) in diesem Betrieb oder in dieser Berufssparte eben.“ (Z3.4, 22)

Nach einer kategorienbezogenen Zusammenfassung der kodierten Textabschnitte werden diese ausgewertet, die Ergebnisse dargestellt, interpretiert und diskutiert.

Zur Unterstützung der systematischen Auswertung der qualitativen Daten wurde die QDA-Software F4 Analyse eingesetzt.

9 Fallzusammenfassungen

In diesem Abschnitt werden, wie in Kapitel 8 beschrieben, die Einzelfälle kurz dargestellt. Diese systematischen Zusammenfassungen basieren auf den Originalaussagen der Lehrlinge, ihren Angaben in den Kurzfragebögen und den Notizen des Postskriptums.

9.1 „Der junge, zufriedene Arbeiter und aktive Musiker“

Z1.1 ist ein 15-jähriger Zimmererlehrling im ersten Lehrjahr. Er wirkte auf mich im Gespräch sehr ruhig.

Er absolviert seine Ausbildung in einem mittelgroßen Betrieb mit zwei bis vier Lehrlingen.

Seine Arbeit gefällt ihm gut, er möchte nicht mehr zur Schule gehen und er hat in seinen Kollegen neue Freunde gefunden. Er ist froh, durch das eigene Gehalt nicht mehr nur auf seine Eltern angewiesen zu sein.

Die Essgewohnheiten des Lehrlings haben sich seit Beginn der Lehre verändert. Er braucht viel Energie für die Arbeit und daher auch größere Mengen zum Essen. Tagsüber isst er vor allem Leberkäsesemmeln oder Würstel, er isst auch Obst und abends kocht seine Mutter für ihn eine warme Mahlzeit. Ihm schmeckt Alkohol, den er nachmittags mit den Kollegen trinkt. In der Freizeit und beim Fortgehen ist der Jugendliche Gelegenheitsraucher, auch in der Berufsschule raucht er aus „Gruppenzwang“ regelmäßig mit.

Der Jugendliche gibt an, wöchentlich weniger als eine Stunde sportlich aktiv zu sein. In seiner Freizeit ist er ein sehr aktiver Musiker, was für ihn auch ein guter Ausgleich ist.

Seit circa einem Jahr belasten ihn Kopfschmerzen, die er bei längerem Aufenthalt in geschlossenen Räumen bekommt. Durch Bewegung in der frischen Luft bessern sich diese Beschwerden wieder.

Im Arbeitsalltag sind für ihn manche belastende Tätigkeiten unvermeidbar und er achtet, obwohl er sich der Bedeutung von ergonomischem Arbeiten bewusst ist, vor allem bei Stress nicht darauf.

Er wünscht sich zur Arbeitserleichterung eine Modernisierung der Hilfsmittel und Maschinen sowie eine Verbesserung der Arbeitsorganisation in seinem Lehrbetrieb. Z1.1 kann Veränderungswünsche äußern und bei manchen Tätigkeiten selber entscheiden, wie er die Arbeit durchführt. Der Polier bietet ihm bei schweren Tätigkeiten auch seine Hilfe an bzw. der Lehrling kann ihn auch um Unterstützung bitten.

„Ja, wenn es wirklich schwer ist (...) brauche ich nur zum Polier etwas sagen, dann hilft es mir sofort. (...) Sonst haben wir in der Firma den Stapler. Ja, (...) hin und wieder sind schon ein paar schwere Stücke dabei, aber da musst du durch“ (Z1.1, Abs. 67).

Wenn möglich, werden keine Überstunden gemacht, sodass ihm auch genug Freizeit bleibt. Staub, schweres Heben oder Wettereinflüsse sind für ihn keine Belastung.

Gesundes Verhalten hat für den Jugendlichen vor allem mit Ernährung zu tun. Bedeutend ist für ihn jedoch nicht, ob die Mahlzeit gesund ist, sondern dass das Essen vor allem gut schmeckt. Er hat kein Interesse an Gesundheitsbildung, da er sich gesund fühlt und seinen Vorstellungen entsprechend gesund lebt.

„Nein, weil es ist eh, dass ich so gesund wie möglich lebe und (...) in der Arbeit schaue ich auch darauf, auf, also, Informationen, so gesehen brauche ich eigentlich keine.“ (Z1.1, Abs.105)

Den Vortrag der AUVA über Sicherheit am Arbeitsplatz und auf die Wirbelsäule einwirkenden Belastungen fand er interessant.

9.2 „Der im Betrieb unglückliche Sportler“

Z1.2 ist ein 16-jähriger Zimmererlehrling im ersten Lehrjahr. Er macht seine Ausbildung in einem kleinen Betrieb mit bis zu neun Beschäftigten, davon sind zwei Lehrlinge. Dem Jugendlichen war die körperliche Belastung durch die manuelle Arbeit noch nie eine Belastung, auch nicht in der Anfangsphase seines Lehrberufs. Laut seiner Meinung ist seine sehr intensive sportliche Aktivität der Grund dafür.

„Das ist weniger Problem für mich, durch das Sporteln hab ich keine gesundheitlichen Probleme.“ (Z1.2b, 7)

Im Betrieb wird nicht auf Ergonomie geachtet. Er leidet unter großem Arbeitsdruck, wobei nicht die körperliche Belastung ein Problem darstellt, sondern sein angespanntes Verhältnis zu den Vorgesetzten.

Der Jugendliche wirkte im Gespräch auf mich niedergeschlagen und mit seiner derzeitigen Situation in seinem Lehrbetrieb sehr unzufrieden. Er will seine Ausbildung positiv beenden und dann die Firma verlassen. Seine Eltern und seine Freundin stehen zu ihm.

„Nein, ich fühle mich nicht wohl. Ich überlege immer wieder, ob ich wechseln soll, aber das kann ich auch nicht.....“ (Z1.2b, 125)

Er fühlt sich von seinem „strengen“ Chef nicht geschätzt und er kann mit ihm auch nicht über Probleme sprechen oder ihn um Unterstützung bitten. Obwohl er hin und wieder das

Gefühl hat, eine „Stresszigarette“ zu benötigen, raucht er in der Arbeit nicht - der Chef will nicht, dass die Lehrlinge rauchen. Z1.2 musste schon viele Überstunden machen und er ging auch krank zur Arbeit.

„Ich würde mich freuen, wenn er einmal sagen würde, jetzt hast du einmal einen Tag frei (...), wenn ich einmal frei möchte, ich bin kein „Krankenstandgeher“, war noch nie, drei Tage, da habe ich die Grippe gehabt und erbrochen und bin in die Arbeit gegangen.“ (Z1.2b, 95)

Der Jugendliche rauchte bereits als Pflichtschüler. Er raucht, weil fast alle seine Freunde rauchen, nur im Betrieb raucht er „aus Respekt“ vor dem Chef nicht.

Sein Freundeskreis ist der gleiche wie zur Pflichtschulzeit, ebenso seine Freizeitbeschäftigung, er ist aktiver Fußballspieler in einer Kampfmannschaft.

Interessant ist für ihn nur, was mit Sport, Körperhaltung und Ergonomie zu tun hat.

Obwohl er über die Bedeutung von gesundem Essen Bescheid weiß, ist es ihm nicht wichtig und interessiert ihn nicht. Auch Rauchen ist ein Thema, über das er nicht sprechen will.

Als gesundheitsfördernde Maßnahme wünscht er sich technische Verbesserungen zur Reduktion der Staubbelastung im Betrieb.

Das Interview wurde einmal für zwanzig Minuten für eine Besprechung mit dem Direktor unterbrochen.

9.3 „Lehrling in einem zertifizierten BGF-Betrieb“

Z1.3 ist ein 16-jähriger Zimmererlehrling im ersten Lehrjahr. Er wirkte auf mich im Gespräch unsicher und ruhig. Das Interview wurde kurz durch einen eintretenden Lehrer unterbrochen.

Der Lehrling ist froh darüber, kein Schüler mehr zu sein, obwohl ihn seine unregelmäßigen Arbeitszeiten und Überstunden als Lehrling stören. Nun macht er seine Ausbildung in einem mittelgroßen Betrieb mit mehr als vier Lehrlingen. Es ist ein nach dem Gütesiegel „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zertifizierter Betrieb, der auch für seine Lehrlinge

gesundheitsfördernde Maßnahmen und Seminare anbietet. Sein Freundeskreis und seine Freizeitbeschäftigung (Motocross) haben sich seit der Pflichtschulzeit nicht verändert.

Mittags fährt er mit seinen Kollegen meist auf ein Mittagsmahl zum Fleischhauer oder in ein Restaurant. Er bevorzugt fleischreiche Kost, isst kein Obst und kaum Gemüse. Was er isst, ist nicht wichtig für ihn.

„Was ich esse? (...) Ist mir egal.“ (Z1.3, 61)

Auf der Baustelle wird kein Alkohol getrunken, Mineralwasser wird bereitgestellt. Er raucht seit seinem zwölften Lebensjahr, in steigendem Ausmaß. Der Jugendliche versuchte bereits erfolglos aufzuhören.

„Nein, ich kann nicht aufhören. (...) Habe es schon einmal versucht, aber das halte ich nicht aus.

I: Es geht dir ab? (...) Wäre es dir ein Anliegen Unterstützung beim Aufhören zu bekommen?

Z1.3: Ja, wenn ich mich nicht quälen muss dabei, dann ist es mir egal (...) aber so (...)“ (Z1.3, 79-81)

Er gibt an, dass die manuelle Arbeit für ihn kein Problem ist, obwohl er gelegentlich an Rückenbeschwerden leidet, die er mit der Arbeitsbelastung in Verbindung bringt.

Die von der Arbeit angebotenen Seminare „über Sichern und so etwas“ sind für ihn interessant. Zusätzliche gesundheitsfördernde Maßnahmen wünscht er jedoch nicht. Im Interview zeigt er kein Interesse an gesundheitsrelevanten Themen. Nach Beendigung der Audio-Aufnahme beginnt er jedoch wieder das Gespräch und erkundigt sich über konkrete Möglichkeiten seine körperliche Gesundheit zu unterstützen.

9.4 „Gute betriebliche Voraussetzungen für engagierten selbstbewussten Lehrling“

Z2.1 ist ein 17-jähriger Zimmererlehrling im zweiten Lehrjahr. Er ist in seinem Betrieb „Jugendvertrauensperson“ und er wirkte im Gespräch auf mich sehr zufrieden, selbstsicher und verantwortungsvoll. Er ist einer von zwanzig Lehrlingen in einem Betrieb mit guten

gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen. Der Heranwachsende ist froh, durch das eigene Gehalt eine gewisse Unabhängigkeit von den Eltern zu haben. Zu Beginn der Lehre war für ihn die manuelle Arbeit sehr anstrengend, inzwischen hat er sich daran gewöhnt und seine Arbeitsweise verbessert. Der Jugendliche hat bereits in der Pflichtschulzeit eine gute Gesundheitskompetenz aufgebaut.

„Z2.1: Ja, das schon und ich schaue auch, dass ich immer ein wenig Obst dazu esse, einen Apfel oder eine Banane, aber (...)

I: Das magst du auch oder isst du es, weil du dir denkst, es ist gesund?

Z2.1: Nein, das mag ich. Ja, und einen Paprika und das ganze Zeug, das schmeckt mir. (...) Nicht, weil ich denke, ich muss so und so viel Obst essen und so und so viel Vollkorn und ganz wenig Fett und das, so bin ich nicht. Die Ernährungspyramide, wie wir es früher gelernt haben. (...)

Ich tue einfach so wie es mir schmeckt.“ (Z2.1, 29-31)

Er ist sozial gut integriert, sein Freundeskreis und seine Hobbies haben sich durch den Einstieg ins Berufsleben nicht verändert. Der Lehrling macht zum Ausgleich gerne Bewegung und er raucht nicht.

Das ist das, ich möchte einfach öfters hinausgehen und ein wenig alleine sein und eine Runde gehen (...) und ein wenig auspowern.“ (Z2.1, 53)

Ihm ist die Bedeutung einer ergonomischen Arbeitsweise bewusst und er versucht diese im Alltag umzusetzen. In seinem Lehrbetrieb wird durch Beachtung ergonomischer Arbeitsweise, durch die Unterstützung der Eigenverantwortung und guter Zusammenarbeit und durch eine sehr gute technische Ausstattung auf die Gesundheit der Beschäftigten geachtet.

Er ist offen für weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen oder Schulungen im Betrieb, die dort allen Beschäftigten zu Gute kommen sollen.

9.5 „Lehrling mit leichtem Handicap fühlt sich in der Arbeit wohl“

Z2.2 ist ein 17-jähriger Zimmererlehrling im zweiten Lehrjahr mit einer leichten sprachlichen und motorischen Behinderung. Er wirkte im Gespräch auf mich unsicher, jedoch beruflich sehr motiviert und zufrieden. Er absolviert seine Ausbildung in einem mittelgroßen Betrieb mit mehr als vier Lehrlingen. Nach einer Eingewöhnungsphase ist für ihn die körperliche Arbeit kein Problem mehr. Die gute Zusammenarbeit mit den Kollegen und der Einsatz von Technik sind unterstützend.

„Auf der Baustelle haben wir einen Kran, der hebt es uns auch hinauf und (...) wir haben auch einen Hallenkran, mit dem wir alles zusammenheben und (...) ab und zu müssen wir es auch ein wenig händisch tragen (...) ja.“ (Z2.2, 37)

Er arbeitet gerne und wird auch vom Polier unterstützt. Belastend findet er seine Arbeit bei Tätigkeiten im Freien vor allem im Winter durch die Kälte.

Der Jugendliche gibt an, seit der Lehre kaum noch Sport zu betreiben, da er auch noch in der elterlichen Landwirtschaft mithilft. Im Lehrbetrieb werden auch immer wieder Überstunden gefordert, diese zu machen stellt für ihn jedoch keine Belastung dar.

„Nein nicht regelmäßig nicht, aber wie es mit der Baustelle so ist (...), wenn wir bald fertig werden müssen, arbeiten wir am Samstag auch und unter der Woche länger. Am Samstag normal nicht und normal bis fünf und ja (...)“ (Z2.2, 79)

Er ist sozial gut integriert und trifft sich, seitdem er arbeitet, öfter mit seinen Freunden als zur Pflichtschulzeit. Der Jugendliche hat keine gesundheitlichen Beschwerden, er raucht nicht und er beachtet die Ratschläge seiner Mutter zu gesunder Ernährung.

Im Betrieb nimmt er an Schulungen teil, wie zum Beispiel zu den Themen Zusammenarbeit, Sicherheit am Arbeitsplatz und richtiges Heben, und versucht diese Empfehlungen im Arbeitsalltag umzusetzen. Schulungen sind für ihn nur interessant, solange sie immer wieder neue Inhalte bringen.

„Am Anfang ist es schon interessant, aber sie zeigen uns eigentlich immer dasselbe, eigentlich weil (...) wir auch immer dasselbe machen.“

(Z2.2, 107)

Er hat keinen Bedarf an ergänzenden Gesundheitsinformationen zu anderen Themen oder zusätzlichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

9.6 „Als Lehrling alleine im Betrieb hat er nichts zu sagen“

Z2.3 ist ein 17-jähriger Zimmererlehrling im zweiten Lehrjahr. Er wirkte auf mich aufgrund seines sehr zarten Körperbaus jünger. Die Arbeit gefällt ihm besser als die Schulzeit, denn er lernt viel Neues kennen und er freut sich über das selber verdiente Geld.

„Ja, eigentlich super, weil du gleich einmal Geld bekommst und (...) und ja, man kann ja dann auch schön langsam etwas, man sieht auch viel, man kommt auch ganz wo anders hin, verlässt dann die Baustellen, man kommt jedes Monat zu einer anderen Baustelle, man trifft viel mehr Leute als wenn du in der Schule bist, bist du immer nur in dieser Schule drinnen. (...) Es ist interessanter vielleicht, also immer wie es einem besser gefällt (...) und (...)“ (Z2.3, 12)

Durch die Arbeit kommt er später und oft müde nach Hause, sodass er weniger Freizeit hat und weniger zu seinen Hobbies, wie musizieren, Tischtennis und Fußball spielen, kommt. Sein Freundeskreis ist unverändert. Er raucht nicht, jedoch trinkt er in der Arbeit, auch weil es erwartet wird, mit seinen Kollegen Alkohol.

Seine Möglichkeiten für ein gesundes Mittagmahl haben sich verschlechtert: In der Schule gab es eine Ausspeisung und jetzt isst er zu Mittag nur eine Jause.

„Ja, als Schüler habe ich immer eine Ausspeisung bekommen oder bin zu Mittag in der Hauptschule noch immer heim und (...) in der Arbeit nehme ich mir eine Jause mit oder ich kaufe mir eben eine, weil das (...) ich

glaube von der Ernährung, so hast du eben zwei oder drei Wurstsemmel.“

(Z2.3, 34)

Er absolviert seine Ausbildung in einem kleinen Betrieb und ist dort der einzige Lehrling. Es gibt keine gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Firma. Nach belastenden Tätigkeiten hatte der Heranwachsende bereits gesundheitliche Probleme. Er nimmt diese jedoch, da für ihn erklärbar, als gegeben hin.

„Ja es gibt schon Sachen, die teilweise fast ein wenig zu stark sind (...),

aber (...), ja, das hilft ja nichts.“ (Z2.3, 104)

Er wäre sich der Bedeutung von ergonomischer Arbeitsweise bewusst, setzt sie jedoch nicht um, da dies auch von seinen Kollegen keiner beachtet. Er sieht im Betrieb keine Möglichkeit seine eigene Meinung zu äußern oder gesundheitsförderliche Veränderungen zu initiieren.

Er ist für verschiedene Themen der Gesundheitsförderung offen, im Besonderen für Maßnahmen, die einen Bezug zur Arbeit und Arbeitserleichterung haben. Das Thema gesunde Ernährung interessiert ihn am wenigsten.

9.7 „Ein sportlicher Lehrling, dessen Chef Interesse an den Ideen und Bedürfnissen seiner Mitarbeiter hat“

Z3.1 lernte den Beruf des Zimmerers durch Verwandte kennen, zur Zeit des Interviews ist er bereits im dritten Lehrjahr in einem kleinen Betrieb. Der Berufseinstieg war für ihn, wie für fast alle Lehrlinge, sehr anstrengend.

„Ja, es war mir schon klar, mein ältester Cousin arbeitet des gleiche und

mein Onkel hat das auch gearbeitet und dadurch hab ich auch schon

etwas erfahren von diesem Beruf. (...)

I: Mhm. Aber wie anstrengend es wirklich ist?

Z1: Ja, das war dann schon eine Überraschung. Also, sie haben mir schon gesagt, dass es anstrengend ist, aber so arg hab ich es mir auch nicht vorgestellt.“ (Z3.1, 5-7)

Seine Arbeitszeiten sind oft unregelmäßig und seine Vorgesetzten verlangen auch Überstunden. Der Jugendliche erleidet durch die körperliche Arbeit immer wieder Rückenbeschwerden. Zimmerer ist für Z3.1 ein schöner Beruf, daher will er die Lehre trotz der gesundheitlichen Beschwerden abschließen.

„Mhm (...) Stress ist viel, ja. Alles soll fertig werden. Man hat mit jedem Haus gewisse Fixtermine, wo man fertig sein soll und da wird es auch oft länger, bis neun am Abend oder man fängt früher an, um fünf in der Früh, oder so (...) also, ist schon belastend auch, aber es ist so ein schöner Beruf, finde ich (...).“ (Z3.1,17)

Er erlebt in seinem Lehrbetrieb eine gute Einschulung und Lernatmosphäre und wird von seinem Chef motiviert seine Ideen zu äußern sowie Veränderungsvorschläge zu machen, die auch schon umgesetzt wurden. Die Zusammenarbeit unter den Kollegen und die technische Ausstattung in der Firma zur Arbeitserleichterung sind gut.

„Na, das kann man sicher machen, also ich mache es schon so, wenn ein schwerer Teil ist (...) Ich könnte es schon alleine tragen auch, aber zu zweit ist es dann aber trotzdem wieder leichter und (...) so viel Zeit muss sein, dass man das so machen kann. Mit der Zeit wird es doch anstrengend (...) Das sagt auch der Polier selbst, also wir verstehen uns auch wirklich untereinander, wenn es um so etwas geht.“ (Z3.1, 49)

Der Jugendliche wirkte selbstbewusst und ruhig auf mich. Er hat ein gesundheitsförderndes Verhalten: Er ist Nichtraucher, sportlich sehr aktiv und er isst gerne Obst und Gemüse. Er befürwortet gesundheitsförderliche Maßnahmen und Weiterbildungen, im Besonderen eine Ergonomie-Schulung möglichst gleich zu Beginn der Lehrausbildung.

„Also ich würde mir schon alles anhören, da kann ich erst danach sagen, ob ich es mag oder nicht, eher als vorher.“ (Z3.1, 150)

9.8 „Sehr fleißiger Arbeiter mit Rückenschmerzen“

Z3.2 ist 18 Jahre und einer von vier Zimmerlehrlingen, die in einem mittelgroßen Betriebe ausgebildet werden. Der Jugendliche wirkte eher unsicher auf mich.

Die körperlich anstrengende Tätigkeit war für ihn auch zu Lehrbeginn nichts Neues, da er schon früher in diesem Betrieb mitgearbeitet hat und zusätzlich noch seinen Eltern in der Landwirtschaft hilft. Der Lehrling ist in seinem Betrieb als vollwertiger Mitarbeiter geachtet und arbeitet auch an Samstagen mit. Es gibt oft stressige Arbeitstage, dieser Arbeitsdruck belastet ihn jedoch nicht.

„Ja, schon, aber (...). Bei uns ist es eben so, wenn du was kannst, dann lassen sie dich auch voll dazu (...) Dann darfst du auch alles tun (...), bist auch nicht der Lehrbub. (...) Außer im ersten Lehrjahr, (...) ja da musst du eben ein bisschen einstecken, aber sonst (...). (Z3.2, 72)

Der Lehrling geht zum Ausgleich gerne Bergwandern und ist bei einer Feuerwehr-Bewerbsgruppe aktiv. Sein Freundeskreis ist in den letzten Jahren unverändert. Er raucht circa zehn Zigaretten täglich. Der Jugendliche ernährt sich zu Mittag vor allem von Leberkäse, wobei er sich bewusst ist, dass das nicht gesund ist. Gesundes Essen ist auch unter seinen Kollegen kein Thema. Trotz Rückenbeschwerden nimmt er körperlich belastende Situationen als normal, und ohne dem Versuch etwas zu verändern, hin.

„Z2: Ja, das Heben (...) und Kreuzweh hab ich schon immer. (...) Und sonst eigentlich (...), na (...), das Heben ist es hauptsächlich, bei uns, (...) bei mir halt, im Kreuz merke ich es, aber sonst (...)

I Habt ihr das einmal gelernt, wie man am besten hebt?

Z2 Ja schon, aber man tut es auch nicht immer. (...) Weiß nicht. (...)
(Z3.2, 27-30)

Der Betrieb ist gut ausgestattet, um Zeit zu sparen werden jedoch diese Möglichkeiten, wie zum Beispiel schweren Lasten mit dem Kran zu heben, nicht immer eingesetzt. Im Team herrscht eine gute Zusammenarbeit und der Polier bietet ihm auch seine Unterstützung an, ist jedoch selber kein gutes Beispiel in Bezug auf ergonomische Arbeitsweise.

Der Jugendliche zeigt deutliches Interesse für Maßnahmen zur Verbesserung seiner Gesundheitskompetenz (Ergonomie, gesunde Ernährung) in der Berufsschule oder für Gesundheitsförderung direkt im Betrieb.

„Ja, in der Schule wäre es vielleicht auch nicht schlecht, wenn man das ein bisschen machen würde. So praktisch herzeigen, oder, ich weiß nicht, ob es da etwas gäbe, oder so, dass halt jemand kommt, oder keine Ahnung (...).“ (Z3.2, 152)

Das Interview wurde einmal von einer Lehrperson, die den Raum betrat, unterbrochen.

9.9 „Übergewichtiger Lehrling mit allergischem Asthma in einem Kleinstbetrieb am Land“

Z3.3 ist ein 18-jähriger Zimmererlehrling, der nach dem Konkurs seines ersten Ausbildungsbetriebes von einem kleinen Betrieb über das BFI übernommen wurde. Er ist der einzige Lehrling im Betrieb und die Zusammenarbeit mit den drei Gesellen ist sehr gut. In seinem jetzigen Lehrbetrieb bekam er, ebenso wie in der ersten Firma, keine gute Einschulung. Von seinem Chef fühlt er sich ausgenutzt, da er sehr wenig verdient. An die manuelle Arbeit hat er sich sehr rasch gewöhnt und er hat dabei auch keine Probleme.

„Z3.3: Na ja, (...) eine Umstellung war es schon, (...) sehr müde immer, die ersten zwei Wochen und dann geht es, dann pendelt es sich ein.

I: Müde weil?

Z3.3: Ja, weil du einfach geschafft bist, jeden Tag (...) Das bist du eben nicht gewöhnt von der Schule her, aber das gewöhnst du recht schnell, in zwei Wochen, ja.“ (Z3.3, 3-5)

Besonders im Winter bei Kälte und Schnee und im Sommer bei großer Hitze oder schlechtem Wetter empfindet er die Arbeit im Freien als belastend. Im Winter musste er sich teilweise Urlaub nehmen und hat dadurch kaum noch Resturlaub. Die Ausstattung mit unterstützenden Maschinen ist in der kleinen Firma schlecht: Es fehlen zum Beispiel ein Hallenkran und ein Stapler. Der Heranwachsende nimmt jedoch auch schwierige Arbeitssituationen als gegeben hin.

„Na ja, das ist schwierig, weil wenn der Balken zum Hinüberheben ist, wird der Geselle nicht dem anderen Gesellen schreien. (...) Da musst du einfach (...) Das ist am Anfang stark und das wird dann immer besser. Und dann gefällt es dir auch, wenn du ein bisschen ein Dings hast. Da musst du einfach von Anfang an durch. (...) Das musst du eben durchdrücken. (...) Wer zu schwach ist, der muss eben aufhören. (...) So hart das klingt, aber das ist eben so.“ (Z3.3, 98)

Nach der teilweise körperlich sehr anstrengenden Arbeit hat er keine Lust mehr auf Bewegung. Er schnitzt gerne und engagiert sich „nur mehr bei den gemütlichen Vereinen“. In der Berufsschule hatte er anfangs Probleme und musste ein Jahr wiederholen. Der Gedanke an die Gesellenprüfung bereitet ihm Stress.

Er ist Raucher und übergewichtig. Mittags wird er mit den Kollegen meist von den Auftraggebern auf der Baustelle versorgt. Genug und auch gesundes Essen ist ihm wichtig.

„Ja, und (...) auf den Baustellen bekommen wir dann meistens das Essen und Trinken. (...) Na ja, ich muss sagen, es schaut zwar nicht ganz so aus, aber ich schaue schon ein wenig darauf. Ich trinke zum Beispiel nur Mineralwasser in der Arbeit. (...) Das habe ich mir gleich so angefangen.“ (Z3.3, 68)

Er leidet an allergischem Asthma, was vor allem in feuchter Umgebung sowie bei staubiger und anstrengender Tätigkeit in Innenräumen belastend ist. Sein Asthma war der Anlass für seinen Chef eine Staubabsaugung nachzurüsten.

Er ist der Meinung bereits genug Gesundheitsinformation bekommen zu haben, er müsste seine Kompetenzen nur umsetzen.

„Ma, ich meine, ich habe schon viel gehört. (...) Weil auch mit dem Abnehmen und so (...) Habe schon viel gehört. Für mich, von meiner Seite gibt es eigentlich nichts, das mich noch interessieren würde. Wissen würde ich es eigentlich eh wie es ginge, was man tun könnte, aber (...).“

(Z3.3, 142)

9.10 „Ein begeisterter Fußballer, der mit der Arbeit und Zusammenarbeit zufrieden ist“

Z3.4 ist ein 18-jähriger Jugendlicher der seine Zimmererlehre, gemeinsam mit einigen Lehrlingen, in einem mittelgroßen Betrieb macht. Er ist im dritten Lehrjahr und hat sich vor der Berufsschulzeit beim Sport an der Hand verletzt. Diese Verletzung bereitet ihm Schmerzen und er fürchtet durch die Beeinträchtigung der Greiffunktion den Anforderungen in der Zimmerei nicht mehr gerecht werden zu können.

Zu Lehrbeginn bekam er eine ausführliche Einschulung vom Sicherheitsbeauftragten der Firma. Die körperlich anstrengende Tätigkeit ist er inzwischen gewöhnt.

„Also, ja (...) am Anfang, wenn du von der Schule heraus kommst in das Arbeitsleben ist schon ein Unterschied, weil (...) vorher sitzt du einen ganzen Tag und dann musst du auf einmal einen ganzen Tag arbeiten. (...) Das ist schon ein Unterschied. Jetzt spüre ich eigentlich nichts mehr, denn jetzt bist du es einfach gewohnt.“ (Z3.4, 34)

In der Firma herrscht unter den Kollegen eine gute Zusammenarbeit. Z3.4 versucht auch seine bereits erlernten Fertigkeiten möglichst gut an nachkommende Lehrlinge weiter zu geben. Stress belastet ihn nicht. Der Betrieb ist in Bezug auf Arbeitserleichterung gut ausgestattet.

„Ja, (...) ich sage einmal da (...) Wie soll ich da sagen? (...) Du hast eh so viele Sachen, die dir das Arbeiten erleichtern. (...) Ja also da brauchst du

eigentlich gar nichts, weil wenn du das richtig anwendest was du hast, dann brauchst du auch keine Hilfsmittel, in der Art so Sachen, wo ich sagen das Arbeiten wird mir wieder erleichtert, aber (...) da brauche ich nichts, wenn ich diese Hilfsmittel, die wir jetzt zur Verfügung haben, richtig anwende, dann (...). (Z3.4, 46)

Ergonomische Arbeitsweise ist ihm wichtig, damit er auch in einigen Jahren noch ohne Probleme arbeiten kann. Hierbei wird er auch vom Polier unterstützt und darauf hingewiesen.

Der Jugendliche ist ein begeisterter Fußballspieler; er spielt mehr als vier Stunden wöchentlich. Die Fußballkollegen stellen auch seinen beständigen Freundeskreis dar. Z3.4 achtet auf sein Körpergewicht. Gesundes Essen ist ihm kein Anliegen, an Arbeitstagen isst er hauptsächlich Schinkensemmeln und generell keinen Salat oder Gemüse. Der Heranwachsende ist Nichtraucher.

Gesundheitsförderliches Verhalten ist für ihn vor allem in Bezug auf den Sport von Bedeutung, worüber er Informationen von seinem Fußballtrainer bekommt. Daher ist er der Meinung, genug über Gesundheit zu wissen.

„Habe ich eigentlich keinen Bedarf muss ich sagen.“ (Z3.4, 146)

Das Interview wurde zwei Mal durch eine durch den Raum gehende Lehrperson gestört, die Gesprächssituation habe ich als sehr angenehm und entspannt empfunden.

10 Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Aussagen der Jugendlichen nach einer systematischen und inhaltlichen Strukturierung vertikal analysiert und dargestellt. Sämtliche für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Aussagen wurden den Kategorien zugeordnet und zusammengefasst. Zur Untermauerung werden die Analysen mit Ankerzitaten untermauert. Die Aussagen der Lehrlinge werden auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin untersucht und die Ergebnisse analysiert vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Literatur.

10.1 Veränderungen durch den Einstieg ins Berufsleben

Durch den Beginn einer Lehre erleben die Jugendlichen vielfältige Veränderungen in ihrem Leben. Die größte Umstellung stellte für die angehenden Zimmerer die ungewohnte körperliche Anforderung der Arbeit dar. Der veränderte Tagesrhythmus führte zu Veränderungen in ihrer Freizeitgestaltung, wie z.B. einer Abnahme der sportlichen Aktivität. Das neue Arbeitsumfeld beeinflusst die Essensgewohnheiten der Jugendlichen. In ihrer neuen Rolle, als Lehrling in einem Betrieb, haben die Jugendlichen eine verantwortungs- und sinnvolle Beschäftigung, die ihnen durch die Lehrlingsentschädigung auch eine gewisse Unabhängigkeit von ihren Eltern ermöglicht.

Alle von mir befragten Lehrlinge haben sich bewusst für den Beruf des Zimmerers entschieden. Sie lernten vor Beginn der Lehre den Beruf im Rahmen eines Schnupperpraktikums oder durch Familienangehörige kennen und wussten so über die Anforderungen und Belastungen, aber auch schönen Seiten des Berufs Bescheid.

Die *körperliche Belastung in der Einstiegsphase* in den Beruf war für einige der Lehrlinge dann doch größer war als erwartet.

„Es ist am Anfang schon stark, (...) so wenn du heim kommst (...). Du arbeitest von sechs bis fünf und dann kommst heim und denkst dir: Ma, heute bin ich aber fertig. Dann schläfst du sofort, weil du so fertig bist. Das ist schon eine Umstellung, also gegenüber der Schule (...) hab ich das (...) schon eine Zeit gebraucht bis ich damit fertig geworden bin.“

(Z3.4, 18)

Nur Z1.2 gab an, zu Beginn der Lehre mit der ungewohnten körperlichen Anforderung keine Probleme gehabt zu haben. Dieser Jugendliche ist ein sehr aktiver Sportler, worin er auch selbst den Grund für seinen unproblematischen Berufseinstieg sieht.

Alle Lehrlinge gaben an, dass ihnen ihre Arbeit gefällt und keiner bereute die Entscheidung, nach der Pflichtschule mit der Zimmererlehre begonnen zu haben. Vier Lehrlinge erwähnten das *eigene Gehalt* und die dadurch doch größere Unabhängigkeit von den Eltern als sehr positiv.

„Ja, ich bin nicht mehr so abhängig von den Eltern (...) dadurch, dass ich selber verdiene und das ist nicht schlecht.“ (Z2.1, 9)

Acht Lehrlinge gaben als markante Veränderung zur Pflichtschulzeit die *reduzierte Freizeit* an, zumal in einigen Betrieben zusätzlich Überstunden geleistet werden. Dadurch reduzierte sich bei vier Lehrlingen die *körperliche Aktivität* in der Freizeit.

„Ja das schon, weil (...) ich spiele zum Beispiel Tischtennis oder was, dass du dann immer weniger Zeit hast, auch bei der Musik zum Üben, weil du kommst dann erst immer um halb sechs, sechs nach Hause und meistens bist du dann auch wirklich noch ein bisschen müde, aber (...) es freut dich dann auch nichts mehr, von der Zeit dann, bis du gegessen hast ist es dann halb sieben und (...) na ja, dass du dann noch etwas tust, ist eigentlich immer schwer.“ (Z2.3, 18)

Z1.2 war schon vor Lehrbeginn ein begeisterter Fußballer; er findet auch jetzt noch vier bis fünf Mal die Woche Zeit für sein Training. Auch Z3.1 kommt noch täglich zum Sport. Für die beiden stellt nur die Berufsschulzeit eine Ausnahme dar, da sie zu dieser Zeit in Linz im Internat sind.

In Alter von 15 bis 19 Jahren nimmt die sportliche Aktivität der Jugendlichen generell ab (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011). Eine Ursache dieser abnehmenden sportlichen Aktivität kann auch in den veränderten Lebensschwerpunkten, den zu erfüllenden Aufgaben sowie der reduzierten Freizeit der Heranwachsenden, und im Besonderen der Lehrlinge, liegen. Bei den befragten Lehrlingen fällt jedoch auf, dass die Jugendlichen, die der Bewegung einen hohen Stellenwert beimessen oder die in einem Sportverein aktiv sind, auch trotz der reduzierten Freizeit noch Zeit für ihre sportliche Betätigung finden. Diese Jugendlichen verkehren auch in einem sportlich aktiven Freundeskreis, sodass sie „Zeit mit Freunden verbringen“ und Sport verbinden können. Eine gute Integration in einen Sportverein scheint förderlich für ein Beibehalten der sportlichen Aktivität in der Freizeit, trotz der neuen Anforderungen durch die Lehre, zu sein.

Der *Freundeskreis*, in dem die Jugendlichen ihre Freizeit verbringen, ist beinahe bei allen Lehrlingen derselbe als zur Schulzeit. Nur Z3.3 ist seit der Lehre in seiner Freizeit nur mehr in - wie er sagt - „gemütlichen Vereinen“ unterwegs, da ihm die körperliche Aktivität in der Arbeit ausreiche. Vier Lehrlinge erwähnten die gute Aufnahme ins Team der

Kollegen, wodurch auch neue Freundschaften geschlossen wurden. Zwei Jugendliche erleben die durch den Einstieg ins Berufsleben erweiterten Möglichkeiten, neue Bekanntschaften zu knüpfen, als positiv.

Der Beruf des Zimmerers bringt teilweise körperlich sehr anspruchsvolle und auch anstrengende Tätigkeiten mit sich, die auch eine gesundheitswirksame Aktivität darstellen können. Hierfür ist eine entsprechend körperlich schonende, ergonomische Arbeitsweise, auf die möglichst schon zu Beginn der Berufsausbildung geachtet werden sollte, von großer Bedeutung.

Alle in dieser Studie erfassten Lehrlinge wohnen noch bei ihren Eltern. Dieser Umstand bewirkt eine Gemeinsamkeit in ihren *Essensgewohnheiten*. Die Lehrlinge werden abends in der Familie mitversorgt. Die Mütter der Heranwachsenden unterstützen noch eine regelmäßige Ernährung ihrer Söhne. Im Arbeitsalltag bestehen die Mahlzeiten der Zimmererlehrlinge hauptsächlich aus sehr fleischreicher Kost.

„Ja, als Schüler habe ich immer eine Ausspeisung bekommen oder bin zu Mittag in der Hauptschule noch immer heim und (...) in der Arbeit nehme ich mir eine Jause mit oder ich kaufe mir eben eine, weil das (...) ich glaube von der Ernährung, so hast du eben zwei oder drei Wurstsemmeln“ (Z2.3, 34)

Zwei Lehrlinge sind der Meinung, dass sie sich in der Pflichtschulzeit ungesünder, vor allem mit viel Süßem oder Fast Food, ernährt haben.

„Ja, und auch immer zweimal jausnen, aber vielleicht so bin ich jetzt in eine andere Richtung von der Ernährung her. (...) In der Schule habe ich relativ viel Blödsinn gegessen, Eistee und alles Mögliche und (...) jetzt Wasser und Saft und ja (...) so vom Essen her ganz normal.“ (Z2.1, 17)

Die Zimmerer essen meistens auf der Baustelle oder in einem Aufenthaltsraum in der Firma ihre mitgebrachte oder am Vormittag eingekaufte Jause. Zwei Lehrlingen geben an, mit ihren Kollegen auch das Angebot eines Mittagmahls in Fleischhauereien oder Restaurants zu nützen. Ein einziger Lehrling gab an, dass er und seine Kollegen vor allem von den jeweiligen Bauherren auf den Baustellen verköstigt werden. Dieser Lehrling

arbeitet in einem Kleinstbetrieb in einer sehr ländlichen Gegend. Ein Bedürfnis nach gesunder Verpflegungsmöglichkeit zu Mittag besteht bei den Lehrlingen, mit Ausnahme von Z2.1, nicht, ihnen ist vor allem wichtig, dass das Essen schmeckt und den seit der Lehre meist erhöhten Energiebedarf deckt.

Im Allgemeinen müssen sich die Lehrlinge untermits an die organisatorischen Essensgewohnheiten ihrer Kollegen in der Firma anpassen.

Um die Ernährungssituation der Lehrlinge zu verbessern, sollte auch an den Rahmenbedingungen angesetzt werden, da sich die Lehrlinge an die diesbezüglichen Gewohnheiten der Vorgesetzten und Verhältnisse im Betrieb anpassen müssen.

Der Beruf des Zimmerers zählt zu den schwerarbeitenden Berufen mit einem Energieverbrauch von mindestens 2000 Arbeitskilokalorien in acht Stunden. Dementsprechend wichtig ist natürlich auch die notwendige Energiezufuhr, die für die Lehrlinge auch leistbar sein muss.

Einige Lehrlinge berichten über eine kostenfreie Bereitstellung von Mineralwasser auf den Baustellen durch die Betriebsinhaber. Dies stellt einen sehr positiven Beitrag, für ein gesundheitsförderndes *Trinkverhalten* der Beschäftigten, dar. Alkohol wird während der Arbeit von den Beschäftigten zweier Betriebe getrunken. Auf diesen Baustellen trinken auch die Lehrlinge beim Bier mit.

Der Beruf des Zimmerers ist mit einem erhöhten Unfall- und Verletzungsrisiko verbunden, daher ist ein strenges Alkoholverbot während der Arbeitszeit zu befürworten.

Auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen in der Freizeit wurde in dieser Lehrlingsbefragung nicht näher eingegangen.

Die Hälfte der befragten Lehrlinge sind *Raucher*. Diese haben jedoch bereits vor der Lehre mit dem Rauchen begonnen. Manche Jugendliche rauchen in der Arbeit nicht. In der Berufsschule rauchen die Lehrlinge deutlich mehr als in ihrem sonstigen Berufsalltag, dies bestätigte auch die Schulärztin.

„Z1.1: Nein, unter der Arbeit nicht und eigentlich auch nicht in der Freizeit, nur jetzt in der Berufsschule und beim Fortgehen.

I: In der Berufsschule?

Z1.1: Ja, das ist der Gruppenzwang.“ (Z1.1, 52-55)

Das Rauchverhalten der jungen Zimmerer scheint nicht von ihrer Berufstätigkeit beeinflusst zu sein. Die Raucher haben dieses gesundheitsgefährdende Verhalten schon von der Lehre begonnen und beibehalten. Nur in der Berufsschulzeit rauchen die Jugendlichen in den gemeinsamen Pausen mehr als gewöhnlich.

Ein Lehrling berichtete von einem erfolglosen Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören. Eine an die Lebenssituationen und Bedürfnisse der Lehrlinge angepasste Raucherentwöhnung sollte bereits in dieser sensiblen Jugendphase angeboten werden. Ansonsten scheint es wichtig, die Heranwachsenden bereits frühzeitig, möglichst schon in der Pflichtschulzeit für diese Problematik zu sensibilisieren und sie durch psychosoziale Programme wie Lebenskompetenz- oder Standfestigkeitstraining zu unterstützen, da der Einstieg in dieses gesundheitsgefährdende Verhalten immer früher stattfindet (Klimont et al., 2007).

10.2 Belastungen und Coping

In den Interviews wurden die Lehrlinge nach den Belastungen in ihrem Arbeitsalltag befragt. Die körperlich anstrengenden Tätigkeiten, Stress, die Arbeit im Freien bei jedem Wetter und die Staubbelastung stellen teilweise große Anforderungen an die Jugendlichen.

Im Allgemeinen äußerten sich die Lehrlinge sehr positiv über ihren Beruf, dies liegt sicher auch daran, dass alle Jugendlichen ihre Berufswahl bewusst getroffen haben.

Die manuelle Tätigkeit und der Stress in der Arbeit werden von den Heranwachsenden meistens als *bewältigbare Anforderungen* erlebt. Dies spricht für ein erfolgreiches Coping der Lehrlinge. Die eingesetzten Bewältigungsstrategien sind auch bei den Lehrlingen individuell und je nach Situation unterschiedlich. Bei den Lehrlingen dominieren das aktive und das internale Coping vor dem Rückzug, wie dies beispielsweise auch Knebel und Seiffge-Krenke (2007) in Bezug auf die Jugendlichen allgemein beschreiben.

Alle von mir interviewten Jugendlichen berichten über *körperlich sehr anstrengende Tätigkeiten*. Diese manuellen Arbeiten waren - wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben - auch für neun von zehn Lehrlingen in der Einstiegsphase in den Beruf sehr belastend, bis sie sich nach einigen Wochen an die Anforderungen gewöhnt haben, sodass sie ihre Tätigkeit oft als oft anstrengend, jedoch nicht mehr als Belastung erleben. Die körperliche Belastung ist für sie für ihren Beruf normal und verständlich.

Tatsächlich gab jedoch jeder zweite Lehrling im Interview an, bereits gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit der körperlichen Anforderung im Beruf zu haben.

„Ja es kommt immer auf die Arbeiten darauf an, wenn du den ganzen Tag auf den Knien gewesen bist oder was, haben mir in der Früh eben die Knie weh getan oder wenn (...) wenn du einen Tag richtig schwer heben musst, irgendetwas abbinden und die Hölzer immer hinaufheben, dann hat man das am nächsten Tag oder am Abend schon immer gekannt. Aber nicht, dass es einfach so kommt.“ (Z2.3, 10)

Nur die Hälfte der Lehrlinge äußerte sich zufrieden mit ihrer Einschulung in die Tätigkeiten im Lehrbetrieb. Die Qualität der Einschulungen der Lehrlinge in eine die Gesundheit schonende Arbeitsweise und Arbeitssicherheit ist, ebenso wie das Angebot an weiteren Schulungsmaßnahmen, in den Betrieben sehr unterschiedlich. Die Bandbreite geht von nicht nennenswerter Einschulung bis zu regelmäßigen Schulungen speziell für die Lehrlinge oder für alle Beschäftigten, wie die beiden folgenden Aussagen veranschaulichen.

„Nein, (...) das musst du schon selber so machen, auf gut deutsch gesagt. Da musst du schon selber darauf kommen. (...) Wie es für dich am gescheitesten ist.“ (Z3.3, 42)

„Na, es kommt schon so ein (...) wie nennt man das? Ein Sicherheitsbeauftragter, der dich dann einschult, das macht nicht er. Da kommt dann schon extra einer, der sich mit dir zusammensetzt und dir alle Sachen erklärt. Du bekommst ein ganzes Buch, das gehst du mit ihm durch und dann (...)“ (Z3.4, 50)

Die Lehrlinge, mit Ausnahme von zwei aus dem ersten Lehrjahr, berichten, dass sie versuchen, durch richtige und ergonomische Arbeitsweise sowie den Einsatz von Hilfsmittel und Geräten ihre Arbeitsbelastungen zu reduzieren. Diese Möglichkeiten werden bei Stress jedoch oft nicht umgesetzt.

„Ja, in die Knie gehen. (...) Aber das (...) geht nicht so ganz immer, weil Stress (...), zack und geht schon.“ (Z1.1, 69)

Vor allem die Lehrlinge, die bereits unter Beschwerden leiden, versuchen die körperlichen Belastungen durch angepasste Arbeitsweise zu reduzieren.

„Genau. Ja, zu zweit nehmen, sicher (...) du kannst eh, hilf mir schnell oder du kannst oft mit dem Kran etwas heben oder mit dem Stapler, wenn es sein muss (...) einfach vermeiden solche Sachen.“ (Z2.1, 125)

Sieben der zehn Lehrlinge sind mit der Ausstattung zur Arbeitserleichterung ihres Lehrbetriebs zufrieden. In diesen Betrieben stehen ausreichend technische Unterstützungsmöglichkeiten zu Verfügung.

„Ja, da gibt es eh den Stapler und (...) da sind wir gut eingerichtet. Wenn wir den Kran anfordern, also der Polier, dann wird der aufgestellt und (...) wir haben Stapler, Hallenkran (...) so von dem her. Wir haben auch lauter Rollwagen, wenn wir Holz zusammen richten müssen und die Schallung und so Sachen, und für die Schrauben haben wir so Einkaufswagen mehr oder weniger.“ (Z2.1, 75)

Neun Jugendliche sind mit ihrer Situation als Lehrling, dem Betriebsklima und der Zusammenarbeit mit den Kollegen in ihrem Betrieb zufrieden.

Von sieben Lehrlingen wird das freundschaftliche Arbeitsklima als positiv hervorgehoben. Das gute Arbeitsklima und die gute Zusammenarbeit stellen einen sehr wichtigen Beitrag zur Reduzierung der Arbeitsbelastung dar. Dadurch wird ihr Verhalten in der Arbeit maßgeblich beeinflusst. Für Lehrlinge, die von einer sehr guten Zusammenarbeit mit den Kollegen berichten, ist es auch selbstverständlich diese um Unterstützung bei körperlich belastenden Tätigkeiten zu bitten.

„Na, das kann man sicher machen, also, ich mache es schon so, wenn ein schwerer Teil ist (...) Ich könnte es schon alleine tragen auch, aber zu zweit ist es dann aber trotzdem wieder leichter und (...) so viel Zeit muss

sein, dass man das so machen kann. Mit der Zeit wird es doch anstrengend (...) Das sagt auch der Polier selbst, also wir verstehen uns auch wirklich untereinander, wenn es um so etwas geht.“ (Z3.1, 49)

In den meisten Betrieben unterstützen sich die Zimmerer bei belastenden Tätigkeiten, wie schwerem Heben, gegenseitig. Drei Lehrlinge versuchen auch schwere Lasten, wenn möglich alleine zu bewältigen, ohne die Kollegen um Unterstützung zu bitten. Diese Jugendlichen akzeptieren die Arbeitsbelastungen als normal für diesen Beruf und unternehmen daher nichts, um diese Situation zu verändern. In ihren Lehrbetrieben wird den Jugendlichen auch von den Vorgesetzten keine Hilfe bei schweren Tätigkeiten angeboten.

„Na ja, das ist schwierig, weil wenn der Balken zum Hinüberheben ist, wird der Geselle nicht dem anderen Gesellen schreien. (...) Da musst du einfach (...) Das ist am Anfang stark und das wird dann immer besser. Und dann gefällt es dir auch, wenn du ein bisschen ein Dings hast. Da musst du einfach von Anfang an durch. (...) Das musst du eben durchdrücken. (...) Wer zu schwach ist, der muss eben aufhören. (...) So hart das klingt, aber das ist eben so.“ (Z3.3, 98)

Das gesundheitsfördernde oder gesundheitsbelastende Verhalten bei der Arbeit variiert bei den Lehrlingsausbildnern ebenso und daher auch die Vorbildwirkung für die Auszubildenden. Vorgesetzte, die die Lehrlinge gut einschulen und auch während des Arbeitsalltags die Jugendlichen auf eine die Gesundheit schonende Arbeitsweise hinweisen sowie sie zur Zusammenarbeit motivieren zeigen einen gesundheitsfördernden Führungs- und Lehrstil.

„Nein, der kommt schon her und sagt: Heb das so oder tue das so oder so. Wenn er etwas sieht kommt er sofort her. (...) Da gibt es nichts.“ (Z3.4, 64)

Kollegen, die bereits selber Probleme haben, weisen die Lehrlinge öfter auf eine ergonomische Arbeitsweise oder den richtigen Einsatz von Schutzausrüstung hin als andere.

In zwei Betrieben ist der Tätigkeitsspielraum der Lehrlinge, zum Beispiel in Bezug auf die Arbeitsweise, marginal. Unter diesen Umständen ist es für die Lehrlinge schwieriger ein starkes Kohärenzgefühl zu entwickeln.

Z2.3: Ich glaube, da hat man als Lehrbub nicht wirklich eine Chance.

I: Wirst du nicht wirklich gehört?

Z2.3: Nein. (...) Nein da gibt es eigentlich nicht recht viel so.

I: Das heißt, du musst einfach tun, was gesagt und verlangt wird?

Z2.3: Ja, recht einmischen glaube ich soll man sich da nicht.“ (Z2.3, 80-84)

In anderen Betrieben wiederum werden die Jugendlichen regelrecht aufgefordert ihre Meinung kund zu tun, und sie nehmen diese Möglichkeit auch wahr.

„Ich war zum Beispiel dabei, da waren wir vier Leute, da sind wir zum Chef gegangen und haben zum Beispiel gesagt, dass wir einen Hallenkran brauchen, damit wir abbinden können, nicht nur immer tragen, und das wurde dann auch durchgesetzt, vom Chef.“ (Z3.1, 53)

Ein gesundheitsfördernder Führungsstil der Vorgesetzten beeinflusst das Verhalten der Lehrlinge maßgeblich. Die Möglichkeit, die Arbeit auch aktiv mitzugestalten, trägt entscheidend zur Arbeitszufriedenheit bei. Wie Udris (2006) erwähnte, sind für die Beurteilung der Belastungen neben den personalen Ressourcen auch die situativen Ressourcen – organisatorische und soziale – von großer Bedeutung.

Ein Lehrling fühlt sich in seinem Lehrbetrieb nicht wohl. Dieser bekommt im Betrieb nicht die von ihm gewünschte Unterstützung. Er muss viele Überstunden leisten, bekommt keinen Urlaub, wenn er ihn beantragt und geht auch krank zur Arbeit. Er empfindet Stress nicht auf Grund der körperlichen Anforderungen, sondern durch sein angespanntes

Verhältnis zu seinen Vorgesetzten. Der Lehrling kann mit seinem Chef nicht über seine Probleme sprechen. Er reagiert mit Rückzug und palliativem Coping, zum Beispiel erhofft er sich Entspannung durch eine „Nervenzigarette“.

„Nein, ich fühle mich nicht wohl. Ich überlege immer wieder, ob ich wechseln soll, aber das kann ich auch nicht (.....).“ (Z1.2b, 125).

Bereits der Gedanke an die Arbeit löst bei ihm eine kognitiv-emotionale Stressreaktion aus.

Sechs weitere Lehrlinge berichten von Stress in der Arbeit auf Grund von Arbeitsdruck durch die zu erledigenden Aufträge. Um Baustellen termingerecht abzuschließen, werden Überstunden gemacht oder es wird auch an Samstagen gearbeitet.

„Mhm (...) Stress ist viel, ja. Alles soll fertig werden, man hat mit jedem Haus gewisse Fixtermine wo man fertig sein soll und da wird es auch oft länger, bis neun am Abend oder man fängt früher an, um fünf in der Früh, oder so(...) also, ist schon belastend auch, aber es ist so ein schöner Beruf, finde ich. (...)“ (Z3.1, 17)

Die Überstunden werden bezahlt oder können als Zeitausgleich konsumiert werden, dies sehen die Lehrlinge teilweise auch als Vorteil. Zu den Lehrlingen, die über Mehrarbeit und Arbeitsdruck berichteten gehören alle vier aus dem dritten Lehrjahr. Dies könnte damit zusammen hängen, dass diese bereits als vollwertige Arbeitskräfte eingesetzt werden können.

Keiner von diesen Lehrlingen gibt an damit ein Problem zu haben, zumal Arbeitspausen eingehalten werden und ein gewisser projektbezogener Arbeitsdruck von den Lehrlingen als eine normale und zu bewältigende Anforderung in ihrem Beruf gesehen wird.

„Z2: Ja, Stress haben wir schon, aber (..) für mich ist das kein so Stress.

I: Keine Belastung?

Z2: Nein, überhaupt nicht (...) mit gefällt es, wenn es ein wenig zugeht.“

(Z3.2, 176.178)

Stressreduzierend wirkt wahrscheinlich auch die grundsätzlich positive Einstellung der Zimmererlehrlinge zu dem von ihnen gewählten Beruf.

Eine weitere, sehr häufig genannte, Belastung stellt der Staub dar. In allen Betrieben sind zum Schutz Staubmasken vorhanden, die von den Lehrlingen jedoch nur in Ausnahmefällen verwendet werden. Die Staubbelastung wird auch nicht von allen Jugendlichen als gleich unangenehm empfunden. Das tatsächliche Gesundheitsrisiko durch die Staubbelastung ist den Jugendlichen entweder nicht bewusst oder wird von ihnen negiert, da für sie die Gesundheitsbelastung in diesen Arbeitssituationen nicht spürbar ist.

„Z1.3: In der Halle, da haben wir die Staubmasken und auf der Baustelle da (...) da musst du durch.

I: Die Staubmaske nimmst du?

Z1.3: Nein.“ (Z1.3, 139-142)

Laut AUVA gehören Krankheiten auf Grund der Staubbelastung in der Zimmerei zu den häufigsten Berufskrankheiten in dieser Branche (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, 2013).

Bei Arbeiten im Freien sind die Zimmerer dem Wetter ausgesetzt. Dies ist vor allem in extremeren Situationen, wie großer Hitze oder Kälte und Nässe belastend, wie aus den nachfolgenden Aussagen hervorgeht.

„Wenn es, ich weiß nicht, 35 Grad hat, oder was, am Dach (...) Aber da musst du durch. (...) Sicher.“ (Z3.3,31)

Die Lehrlinge müssen auch im Winter arbeiten und können sich nicht, wie ausgelernte Kollegen, arbeitslos melden. Vor allem in kleineren Betrieben mit weniger Mitarbeitern sind die Lehrlinge teilweise gezwungen sich Urlaubstage zu nehmen.

„Also Lehrjahre sind keine Herrenjahre, das ist mir schon bewusst, aber (...) deswegen ist dem genauso kalt. Der wird genauso nass, dem gefriert genau so die Hose. Da waren Tage dabei, da konnte ich die Hose hinstellen, weil es so kalt war. (...) Von dem her muss ich schon sagen, im Winter arbeiten, (...) Also eine große Firma, denen ist das egal, da

stehen sie in der Abbundhalle drinnen und tun da etwas. Aber bei uns, wenn da ein Lehrbub da ist und zwei Gesellen und die sind stempeln (...) (lacht) Was soll ich alleine tun?“ (Z3.3, 96)

Ein Lehrling berichtete von seinem persönlichen Problem mit der für seinen Lebensunterhalt nicht ausreichenden Lehrlingsentschädigung, da er nach dem Konkurs seines Lehrbetriebes anfänglich für nur 270 Euro über das BFI beschäftigt war.

Sport, Musik, Kontakte mit Freunden und Freizeitbeschäftigungen wie Schnitzen oder Fischen stellen für die Jugendlichen einen Ausgleich zur Arbeit dar.

Die Anforderungen der Ausbildung in der Berufsschule provozieren nur für zwei Lehrlinge teilweise eine Stresssituation.

10.3 Teachable Moment für Gesundheitsförderung

Im Lehrlingsinterview wurde auch die Frage gestellt, welche Faktoren das Interesse der Jugendlichen an Gesundheitsförderung maßgeblich beeinflussen. Die Jugendlichen beschäftigen sich wenig mit ihrer Gesundheit. Die Lehrlinge fühlen sich gesund, daher besteht für sie kein Anlass, einen Beitrag für ihre Gesundheit zu leisten.

„Gesund leben? (...) Das brauche ich eh nicht. (...)“ (Z1.3,189)

Spontane Antworten in dieser Art gaben alle drei Lehrlinge aus dem ersten Lehrjahr, von den vier Lehrlingen aus dem dritten Lehrjahr war nur mehr einer dieser Meinung. Die Offenheit für Gesundheitsthemen nahm bei den älteren Lehrlingen im Vergleich zu den jüngeren zu.

Des Weiteren gaben die Jugendlichen an, ohnehin ausreichend über Gesundheitsfaktoren sowie Möglichkeiten zur positiven Beeinflussung ihrer Gesundheit informiert zu sein. Manche versuchen ihr Wissen im Alltag umzusetzen. Andere sind für eine gesundheitsfördernde Lebensweise nur bereit, wenn es für sie ohne viel Aufwand möglich ist.

„Ma, ich meine, ich habe schon viel gehört. (...) Weil auch mit dem Abnehmen und so (...) Habe schon viel gehört. Für mich, von meiner Seite gibt es eigentlich nichts, das mich noch interessieren würde. Wissen

würde ich es eigentlich eh wie es ginge, was man tun könnte, aber (...)“

(Z3.3, 142)

Motivierend für ein gesundheitsförderndes Engagement der Lehrlinge wirken bereits eigene gesundheitliche Probleme oder die Erfahrungen von Kollegen. In den Interviews gab bereits jeder zweite Lehrling gesundheitliche Probleme an, die in Zusammenhang mit der körperlichen Arbeit stehen, und sie berichteten von den Beschwerden ihrer Kollegen.

„Interessant ist es schon eigentlich, also (...) was man machen könnte oder so (...), weiß nicht (...). Also meine Poliere sind 35 Jahre alt und sind eigentlich voll erledigt, außer die, die etwas rauer sind (...) sonst, hm.“ (Z3.2, 144)

Ein weiterer beitragender Faktor für ein Interesse an Gesundheitsförderung ist die Bedeutung, die die Vorgesetzten dem Thema Gesundheit am Arbeitsplatz schenken.

Im Laufe der Gespräche nahm das Interesse der Lehrlinge an gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie zum Beispiel Schulungen einer ergonomischen Arbeitsweise, zu, sodass acht der zehn Lehrlinge ein Interesse an Ergonomie-Schulungen bekundeten. Vermutlich wurden sich die Lehrlinge durch die Gespräche ihrer Arbeitssituation bewusster. Zum Beispiel ändert Z1.2 im Laufe des Interviews seine Meinung von:

„Nein, das ist gar kein Thema.“ (Z1.2, 31)

zu

„Wenn jemand kommen würde und es mit zeigen würde, wie das geht, und es mir wenigstens einmal ein wenig erklärt (...) Der Chef hat es mir schon einmal erklärt, aber nur einmal (...) kurz und bündig, das hebe ich so und das so, aber mehr nicht.“ (Z1.2, 45)

Alle Lehrlinge sind der Meinung, dass eine praktische Schulung, die möglichst der Arbeitsrealität entspricht, am besten wäre. Das heißt, sie erwarten sich einen direkten persönlichen Nutzen für ihren Alltag, wie dies auch Großegger (2010) beschrieben hat.

Fast so groß wie das Interesse an Ergonomie ist das an Sicherheitsschulungen. Sieben Lehrlinge würden gerne an Fortbildungen zum Arbeitsschutz teilnehmen.

Allgemein dominieren folgende Themenwünsche: Richtiges Heben, ergonomisches Arbeiten und Sicherheit am Arbeitsplatz. Die Lehrlinge wünschen sich, dass diese Themen nach Möglichkeit praktisch und bereits zu Beginn der Ausbildung behandelt werden. Die Jugendlichen sind kritisch bezüglich der Qualität von Maßnahmen und Schulungen. Sie erwarten neue, in der Praxis umsetzbare und einem modernen Stand der Technik entsprechende Inhalte.

Die technische Ausstattung der Firmen und der Einsatz von Schutzausrüstung leisten einen entscheidenden Beitrag für die Gesunderhaltung der Beschäftigten. Der Wunsch von zwei Lehrlingen nach einer besseren Ausstattung ihres Lehrbetriebs mit Kran, Stapler, Staubabsaugung oder Gehörschutz zeugt auch von einem Interesse der Jugendlichen an gesundheitsfördernden Arbeitsverhältnissen. Acht der zehn Lehrlinge geben an, mit der technischen Ausstattung der Firma zur Arbeitserleichterung zufrieden zu sein.

Zwei Lehrlinge äußerten den Wunsch nach Trainingsmöglichkeiten in der Firma zur Verbesserung ihrer körperlichen Fitness, damit sie den Arbeitsbelastungen besser standhalten.

Bei den von mir interviewten Lehrlingen dominiert klar das Interesse an Themen und Maßnahmen, die in einem direkten Zusammenhang mit ihrem Arbeitsalltag stehen und diesen eventuell erleichtern können. Das Thema der gesunden Ernährung ist deutlich weniger gefragt. Nur fünf dieser Jugendlichen möchten sich auch mit Ernährung beschäftigen. Dieses Thema wäre, ob der Tatsache, dass die Zimmerer zu Mittag sehr häufig Fleischwaren mit Brot und wenig Obst oder Gemüse essen, jedoch auch wichtig.

„Was ich auch eine gut Idee fände, das mit dem Essen, ein gesundes Essen auch ein wenig, weil wie es so ist, wir haben wirklich viel Leberkäse.“ (Z2.1, 153)

In der Berufsschule 2 in Linz waren kaum übergewichtige Schüler anzutreffen, dies mag an den doch besonderen körperlichen Anforderungen des Berufs des Zimmerers liegen.

Bezüglich der zeitlichen und organisatorischen Umsetzung für gesundheitsfördernde Maßnahme besteht keine einheitliche Meinung der Lehrlinge. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenzen in der Berufsschule wird begründet mit dem Erreichen aller

Lehrlingen und der erwarteten guten Qualität. Als Vorteil einer Schulung im Betrieb wird die praktische Umsetzung gleich vor Ort erwähnt.

„Z2: Ja, in der Schule wäre es gut, wenn das gemacht würde. (...) Wäre sicher nicht schlecht. (...)

I: Mhm. Und was ist der Vorteil für dich, wenn man es in der Schule machen würde?

Z2: Ja, dann bekommt es jeder mit (...) wie man arbeitet (...) würde auch sicher gescheit gemacht werden (...) wäre nicht schlecht (...) wäre auch nicht schwer, glaube ich (...) wenn das jemand machen würde (...)" (Z3.2, 214-216)

Reine Vorträge zu Gesundheitsthemen finden bei drei Jugendlichen Anklang, als interessante Themen definierten sie: Sport und Training sowie die Auswirkungen von körperlichen (Fehl-) Belastungen auf den Körper. Keine Begeisterung lösen bei den Lehrlingen schriftliches Informationsmaterial oder computerunterstützte Lehrmethoden aus.

„Nein, eigentlich interessieren würde es mich schon. Ich weiß nicht, wie (...) wie es wirklich ist, ich habe es noch nicht gesehen, interessieren würde es mich schon einmal, die Gesundheitsförderung, dass man etwas hört. Also ich höre lieber etwas, einen Vortrag oder so, bevor ich etwas lese.“ (Z3.1, 128)

Maßnahmen zum besseren Umgang mit Stress sind für die Jugendlichen wahrscheinlich daher nicht relevant, da die Lehrlinge Stress in der Arbeit nicht als Problem erleben.

Laut Statistik der Berufsschule 2 in Linz wurde im Schuljahr 2013/14 in 20 von 43 Klassen das Unterrichtsfach „Bewegung und Sport“ angeboten. Für die Durchführung dieses Freigegegenstandes ist eine Mindestteilnehmerzahl Voraussetzung. In Summe nahmen in diesem Schuljahr nur 24% der Lehrlinge an den Bewegungseinheiten teil. Der Großteil der

Lehrlinge bevorzugt die Freizeit, da der Berufsschullehrplan ohnedies eine sehr hohe Wochenstundenanzahl vorsieht.

11 Diskussion

In diesem Kapitel werden die bereits in Kapitel 10 dargestellten Ergebnisse der Interviews zur Beantwortung der Forschungsfragen zusammengefasst und diskutiert. Auf Basis dieser Ergebnisse werden für die Lehrlinge allgemein Hypothesen generiert und es wird analysiert, welche Faktoren für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung für Lehrlinge von Bedeutung sind.

Die Lehre fällt, wenn sie, wie in Österreich üblich, nach der Pflichtschule begonnen wird, in eine Phase, in der die Heranwachsenden noch viele wichtige Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Zu diesen Herausforderungen kommen für die Heranwachsenden die neuen zu erfüllenden Anforderungen, die sich durch ihren Einstieg in das Berufsleben in Form der dualen Berufsausbildung ergeben.

Der Beginn einer Berufsausbildung in Form einer Lehre führt für die Jugendlichen teilweise zu gravierenden Veränderungen in ihrem Leben, die (vorübergehend) Stress auslösen können, wie aus meinen Befragungen hervorging. Die größten Umstellungen für die von mir interviewten Zimmererlehrlinge stellten der veränderte Tagesrhythmus durch die Arbeitsverpflichtung sowie die körperlichen Anforderungen durch die anstrengende manuelle Tätigkeit dar.

Sportlich aktive Jugendliche sind neben der körperlichen Aktivität unter anderem auch an persönlichem Einsatz und Engagement zur Erreichung von Zielen gewohnt. Folgend lautet meine erste Hypothese, basierend auf die Aussagen der Lehrlinge:

Hypothese 1: „Sportlich aktiven Jugendlichen gelingt der Übergang von der Pflichtschule in die Lehre besser als inaktiven.“

Die vom Lehrbetrieb vorgegebenen und teilweise unregelmäßigen Arbeitszeiten, haben für die Heranwachsenden eine Reduktion ihrer Freizeit zur Folge. In vielen Betrieben wird vor allem von den älteren Lehrlingen auch erwartet, dass sie bei Bedarf Überstunden leisten. Diese Umstände führen zu einem veränderten Freizeitverhalten und häufig zu einer Reduktion der sportlichen Aktivität der Jugendlichen. Wobei angemerkt werden muss, dass

insbesondere die Zimmerer (-lehrlinge) auch in ihrem Arbeitsalltag häufig in einem gesundheitswirksamen Umfang körperlich aktiv sind.

Meine Analyse der Interviews ergab, dass eine weitere Veränderung die Ernährungsmöglichkeiten der Jugendlichen betrifft. Es ist üblich, dass sich die Lehrlinge diesbezüglich den Gewohnheiten im Betrieb bzw. der Kollegen anpassen, was dazu führt, dass die Jugendlichen vor allem eine Jause konsumieren. Aus den Interviews geht hervor, dass dem gesundheitlichen Wert der Nahrung dabei kaum eine Beachtung geschenkt wird und die Heranwachsenden sehr fleischreiche Kost bevorzugen.

Die teilweise körperlich sehr schwere Arbeit wird vor allem in der Einstiegsphase in den Beruf als Belastung empfunden. Im späteren Berufsalltag werden die körperlich anstrengenden Tätigkeiten, der projektbedingte Arbeitsdruck und die dadurch zu leistenden Überstunden interessanterweise von den Lehrlingen jedoch kaum als Stress, sondern als zu bewältigende Anforderungen erlebt und insofern ist diese Reaktion als positives Coping zu beurteilen. Dies erstaunt doch, da bereits jeder zweite Lehrling über gesundheitliche Probleme in Zusammenhang mit der Arbeit berichtet hat.

Stressreduzierend wirken das von fast allen erwähnte gute Betriebsklima und die gute Zusammenarbeit unter Kollegen ebenso wie die positive Einstellung der Lehrlinge zu ihrem, von allen Jugendlichen bewusst gewählten Beruf. Die von mir befragten Lehrlinge fühlen sich (mit einer Ausnahme) wohl in ihrem Lehrbetrieb. Aus dieser Beobachtung entstand meine zweite Hypothese.

Hypothese 2: „ Lehrlinge, die ihren Lehrberuf bewusst und den eigenen Interessen entsprechend wählten fühlen sich in ihrer Ausbildung wohler und sind zufriedener, als Jugendliche denen dies nicht möglich war.“

Belastungsreduzierend sind auch die arbeitserleichternden technischen Ausstattungen und die angebotenen Schutzeinrichtungen im Betrieb.

Daraus folgt also, dass die gesundheitsfördernden Verhältnisse ein gesundheitsförderndes Verhalten der Lehrlinge in ihrem Arbeitsalltag bewirken. Dies zeigt sich auch in den Interviews, die die große Bedeutung einer guten Einschulung, eines wiederholten Hinweisens auf eine die Gesundheit schonende Arbeitsweise und eines guten Vorbilds durch die Lehrlingsausbildner betonen.

Eine gute Lernatmosphäre und ein gesundheitsfördernder Führungsstil der Vorgesetzten führen zur Entwicklung eines kohärenten Verhaltens des Jugendlichen, wie zum Beispiel

dem Suchen und Annehmen von Unterstützung bei belastenden Tätigkeiten oder dem Einbringen der eigenen Meinung. Aus diesen Überlegungen entwickelte ich die dritte Hypothese.

Hypothese 3: „Ein gutes Betriebsklima im Lehrbetrieb und eine gute Lernatmosphäre sind entscheidend für die Gesundheit und Entwicklung eines positiven Coping der Lehrlinge.“

Aus den Befragungen ging hervor, dass das Interesse an Gesundheitsförderung bei den älteren Lehrlingen größer ist als bei den jüngeren. Gesundheitsförderung ist für die Lehrlinge vor allem dann interessant, wenn die Maßnahmen im praktischen Bezug zur Arbeit stehen und einen direkten Nutzen für sie bringen, basieren auf die Aussagen der interviewten Lehrlinge entstand die vierte Hypothese.

Hypothese 4: „Das Erleben gesundheitsbelastender Arbeitssituationen wirkt positiv für die Akzeptanz der Lehrlinge von arbeitsspezifischen gesundheitsfördernden Maßnahmen.“

Auf ein geringeres Interesse stoßen allerdings Themen zu allgemein gesundheitsbeeinflussendem Verhalten, wie beispielsweise gesundes Essen oder Rauchen. In den Interviews gewann ich den Eindruck, dass die Lehrlinge die Belehrungen und Verbote, die die Jugendlichen bei Maßnahmen zu diesen Themen erwarten, vermeiden wollen. Dieses charakteristische Abwehrverhalten wurde auch von (Großegger, 2010; Raithel, 2003) dokumentiert.

11.1 Die Lehrlingsausbildung – ein „teachable Moment“ für die Gesundheit

Auf Grund der durch meine Arbeit gewonnenen Erkenntnisse schließe ich darauf, dass die Lehre tatsächlich einen „teachable Moment“ für die Gesundheit der Heranwachsenden in ihrem Übergang in die Erwachsenenwelt darstellt und ich empfehle daher, dass auf Gesundheitsförderung in der Lehrlingsausbildung zukünftig ein größerer Wert gelegt werden sollte.

Die duale Berufsbildung wird gerade in bildungsferneren Bevölkerungsschichten häufiger ergriffen und ist daher als Gelegenheit zur Motivation für eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Jugendlichen auch aus sozialpolitischer Sicht wichtig.

Durch eine ressourcenfördernde Unterstützung der Heranwachsenden bei der Bewältigung ihrer Aufgaben kann ein kohärenter Lebensstil der Jugendlichen gestärkt und somit ein Gesundheitsgewinn erreicht werden.

Interventionen, die den Bedürfnissen der Lehrlinge entsprechen und die sie als nützlich für ihr Leben erkennen, werden von diesen gerne angenommen, wie beispielsweise die Installation einer Staubabsaugung oder Schulungen zu richtigem Heben und Tragen.

Die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Setting hat sich bereits als erfolgreich bewiesen. Ein geeignetes Setting für die Lehrlingsgesundheitsförderung stellen die Berufsschule und der Lehrbetrieb dar. Die Berufsschullehrerinnen und Berufsschullehrer sowie die Lehrlingsausbilderinnen und Lehrlingsausbilder können als wichtige Multiplikatoren in der Gesundheitsförderung für Lehrlinge fungieren.

11.2 Bedeutende Faktoren der Gesundheitsförderung für Lehrlinge

Abschließend möchte ich auf Basis meiner Erkenntnisse aus den Interviews beitragende Faktoren, mögliche Strategien oder Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung für Lehrlinge zusammenfassen.

Eine Umsetzung im Setting Lehrbetrieb und Berufsschule wurde bereits mehrfach als erfolgversprechend erwähnt. Eine sich ergänzende Zusammenarbeit dieser beiden Institutionen, auch in Hinblick auf gesundheitsrelevante Themen, wäre wünschenswert. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz und der personalen Ressourcen der Lehrlinge sollten in den Lehrplan der Berufsschulen integriert werden.

Neben den persönlichen Ressourcen der Jugendlichen leisten auch die organisatorischen und sozialen Ressourcen in der Lehrlingsausbildung einen entscheidenden Betrag für die Gesundheit der Lehrlinge (siehe Abb. 9).

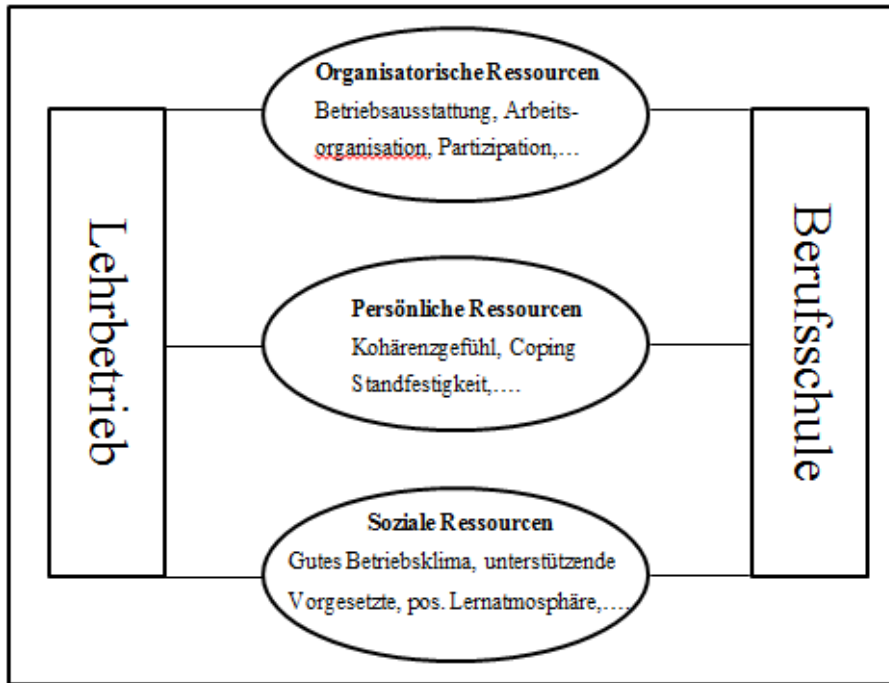


Abb. 9: Gesundheitsförderung in der dualen Berufsausbildung

Neben dem geltenden Arbeitnehmerschutz könnten eine Neuregelung der Winterarbeit für Lehrlinge im Baugewerbe sowie eine entsprechende Lehrlingsentschädigung einen Beitrag zur Gesundheit der Lehrlinge leisten.

Viele Lehrlinge werden in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) ausgebildet. In kleineren Betrieben findet die Lehrlingsausbildung unter anderen Rahmenbedingungen statt als in großen Betrieben, die eher eigene Förderprogramme für die Lehrlinge installieren können.

Eine Unterstützung und Motivation dieser kleineren (Lehr-)Betriebe für betriebliche Gesundheitsförderung mit besonderer Beachtung der dort arbeitenden Lehrlinge ist angebracht.

Entsprechende Kooperationen der KMU's sollen unterstützt werden, da für sie gesundheitsfördernde Interventionen sonst praktisch oft schwer durchführbar oder unrentabel sind. Dazu gehören gemeinsame Schulungen für Lehrlinge und Lehrlingsunterweiser ebenso, wie auch beispielsweise eine Einkaufsgemeinschaft für gesundheitsfördernde Investitionen.

Gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel: Möglichkeiten für gesunde Mahlzeiten im Arbeitsalltag oder gute technische Ausstattung zur Belastungsminimierung, unterstützen die Gesundheit der Jugendlichen.

Eine gute Betriebsorganisation, in der auch die Arbeitszeiten der Lehrlinge eingehalten werden und ein gesundheitsfördernder Führungs- und Lehrstil der Lehrlingsausbildner und Firmeninhaber, der den Kohärenzsinn der Heranwachsenden stärkt und ein gutes Lernumfeld schafft, haben eine salutogenetische Wirkung.

Schulungen zur Unterstützung der Lehrlingsausbildner im Umgang mit den Jugendlichen und über die Bedeutung einer die Gesundheit unterstützenden Arbeitsweise sollen angeboten werden.

Ein gutes Betriebsklima, in dem eine einander unterstützende Zusammenarbeit praktiziert wird, soll gefördert werden.

Ein wichtiger Beitrag für eine ganzheitliche Bildung und zur umfassenden Schulung einer bewegungs- und sportbezogenen Handlungskompetenz, mit Berücksichtigung der fachspezifischen Bedürfnisse, der Lehrlinge wäre die Aufnahme des Unterrichtsgegenstands „Bewegung und Sport“ als Pflichtgegenstand in den Berufsschullehrplan.

Bei allen Interventionen ist die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe entscheidend und auf eine frühzeitige Partizipation der Lehrlinge zu achten.

Ergänzend zu gesundheitsfördernden Interventionen für die Lehrlinge sind präventive Maßnahmen von großer Bedeutung, im Falle der Zimmererlehrlinge zur Reduktion muskulo-skelettaler Störungen oder Erkrankungen auf Grund der Staubbelastung oder Lärm.

11.3 Limitation und Ausblick

Die Ergebnisse der Interviewstudie beziehen sich auf die Aussagen der befragten Gruppe. Berufsbezogene Bedürfnisse der Lehrlinge können nicht auf Lehrlinge anderer Branchen übertragen werden.

Mit den Zimmerern wurde eine Berufsgruppe ausgewählt, die sehr großen körperlichen Belastungen in der Arbeit ausgesetzt ist. Die Lehrlinge wählten diesen Beruf bewusst und sind daher jungen Menschen, die körperliche Aktivität nicht meiden.

Die große allgemeine Zufriedenheit der befragten Lehrlinge und ihr großes Interesse an Ergonomie-Schulungen, könnten auch durch ein sozial erwünschtes Antwortverhalten der

Lehrlinge verzerrt sein. Eine Überprüfung der Inter-coder-Reliabilität durch eine zweite Person war im Rahmen dieser Masterarbeit nicht möglich.

Eine Überprüfung der generierten Hypothesen und weiterführende Untersuchungen der Bedürfnisse der Lehrlinge aus anderen Sparten sowie die Umsetzung gesundheitsfördernder Interventionen für Lehrlinge wären wünschenswert.

Literaturverzeichnis

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. (2013). *Sicheres Arbeiten in der Zimmerei: Anleitung für die tägliche Praxis*. Serie Holzbearbeitung. Wien.
- Angerer, P., Niedermeier, H., Graf, T., Manthey, A., Marten-Mittag, B., Schmidt, H.-L., & Gündel, H. (2013). „Fit4U“ – ein Präventionsprogramm zur Vermeidung und Verminderung von Übergewicht bei Auszubildenden im Betrieb [“Fit4You” – A Programme for Prevention and Reduction of Overweight in Apprentices in the Workplace Setting]. *Gesundheitswesen*, (EFirst). doi:10.1055/s-0032-1333247
- Antonovsky, A., & Franke, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Bd. 36*. Tübingen: DGVT-Verl.
- Anzenberger, J. & Sagerschnig, S. (2014). *Factsheet_Lehrlingsgesundheit: Gesundheit von Lehrlingen in Österreich*. Wien.
- Beyer, A., & Lohaus, A. (2007). Konzepte zur Stressentstehung- und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 11–27). Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe.
- Borrmann, S., & Rauschenbach, T. (Hrsg.). (2013). *Herausforderungen des Jugendalters* (1., neue Ausg). Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2011). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010*. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2012). *Rahmen-Gesundheitsziele: Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich*. Langfassung. Wien.
- Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend. (2011). *6. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich: Jugend aus Sicht der – Wissenschaft (Teil A) – Jugendarbeit (Teil B)*. Wien.
- Dalichau, S., Pavlovsky, B., Menken, P., Perrey, R., & Buhlmann, J. J. (2002). *Rückentraining in der Primärprävention für Auszubildende im Bauhandwerk: Grundlagen, Inhalte, Durchführung und wissenschaftliche Evaluation. Schriftenreihe "Gesundheit - Arbeit - Medizin": Bd. 29*. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss.

- Dür, W. (2011). Was ist Gesundheit. In W. Dür & R. Felder-Puig (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Lehrbuch schulische Gesundheitsförderung* (1.Aufl., S. 12–20). Bern: Huber.
- Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2010). Zur körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit im Jugendalter. In H. Hackauf (Hrsg.), *Jugendforschung. Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick* (S. 93–111, 97, 98,10,105). Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Fonds Gesundes Österreich. (2012). *Österreichische Empfehlung für gesundheitswirksame Bewegung: Band Nr. 8 aus der Reihe Wissen*. Wien.
- Großegger, B. (2010). "Zu viel Gesundheit ist auch nicht gesund, weil da geht mir etwas ab": Jugendliche als Zielgruppe der Gesundheitsförderung. In H. Hackauf (Hrsg.), *Jugendforschung. Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick* (S. 252–270,259,261). Weinheim, München: Juventa-Verl.
- (2013). *Health4You: Praxisorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die Jugendlichen der Lehrlingsstiftung Eggenburg*. Endbericht. Eggenburg. Zugriff am 4.Juni 2014 unter http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/FgoeProject_263
- Heinze, F. (2012). Das Leitfadeninterview. In B. Drinck (Hrsg.), *UTB: Bd. 3776. Forschen in der Schule. Ein Lehrbuch für (angehende) Lehrerinnen und Lehrer* (1. Aufl., S. 227–250). Stuttgart: UTB.
- Höfer, R. (1998). Jugend, Gesundheit und der Sense of Coherence: Adolescence, Health and the Sense of Coherence. *Journal of Public Health*, 6(4), 341–357.
- Hurrelmann, K. (2010). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (10.Aufl.). *Grundlagentexte Soziologie*. Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Hurrelmann, K., Klotz, T., & Haisch, J. (Eds.). (2010). *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3., vollst. überarb. Aufl). Bern: Huber, Hans.
- Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (2013). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (12., korr. Aufl). *Grundlagentexte Soziologie*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft - ibw. (2012). *Die Lehre: Duale Berufsausbildung in Österreich*. Moderne Ausbildung mit Zukunft. Wien.
- Jerusalem, M., Klein-Heißling, J., & Mittag, W. (2003). Gesundheitsförderung und Prävention in Kindes- und Jugendalter: Health Promotion and Prevention in Childhood and Adolescence. *Journal of Public Health, 11*(3), 247–262.
- Kaminski, A., Nauberth, A., & Pfefferle, P. I. (2008). Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von Auszubildenden im ersten Lehrjahr - Erste Ergebnisse einer Befragung in Bielefelder Berufskollegs: First Status and Health Behaviour of Apprentices in the First Year of Apprenticeship - First Results of a Survey in Vocational Training Schools in Bielefeld. *Gesundheitswesen, 70*(38-46).
- Klimont, J., Kytir, J., & Leitner, B. (2007). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007: Hauptergebnisse und methodische Dokumentation*. Wien: BMGFJ.
- Krapp, A. (2006). *Pädagogische Psychologie: Ein Lehrbuch* (5., vollst. überarb. Aufl). *Lehrbuch*. Weinheim [u.a.]: Beltz.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2. Aufl). *Juventa Paperback*. Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa.
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch* (5., überarb. Aufl). Weinheim, Basel: Beltz.
- Lampert, T. (2010). Gesundheitliche Ungleichheit: Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status für die Gesundheit von Jugendlichen zu? In H. Hackauf (Hrsg.), *Jugendforschung. Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick* (S. 44–65). Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Lazarus, R. S. (2005). Stress, Bewältigung und Emotionen: Entwicklung eines Modells. In V. H. Rice (Hrsg.), *Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft* (1Aufl., S. 231–263). Bern, Göttingen, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Huber.
- Lyon, B. L. (2005). Stress, Bewältigung und Gesundheit: Konzepte im Überblick. In V. H. Rice (Hrsg.), *Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft* (1Aufl., S. 25–47). Bern, Göttingen, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Huber.

- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., aktual., überarb. Aufl.). *Beltz Pädagogik*. Weinheim: Beltz.
- Michaud, P. A., Jeannin, A., & Suris, J. C. (2006). Correlates of extracurricular sport participation among Swiss adolescents. *European Journal of Pediatrics*, (165), 546–555.
- Neuber, N., & Salomon, S. (2011). Jungen, Sport und Gesundheit. In B. Stier & R. Winter (Hrsg.), *Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik* (S. 317–327). Stuttgart: Kohlhammer.
- Neuber, N., & Wentzek, C. (2005). Lebensstilorientierte Gesundheitsförderung im Jugendalter: Ein "bewegtes" Pilotprojekt mit Auszubildenden. *Prävention*, (01), 22–25.
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse - Forum Gesundheit. (2014). *Jugendlichenuntersuchung - Tätigkeitsbericht 2013*. Linz.
- Paletta, A. (2001). *Gesundheitsförderung durch Sport und Bewegung bei Jugendlichen: Ein interaktives Modell*. Butzbach: Afra.
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2010). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz, & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3Aufl., S. 70–78). Bern: Huber, Hans.
- Raithel, J. (2003). Dimensionen gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen Jugendlicher: Das Belastungs- und Risikobereitschaftsmodell im Vergleich. *Journal of Public Health*, 11(3), 263–279.
- Rice, V. H. (Hrsg.). (2005). *Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Stress und Coping: Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft* (1. Aufl.). Bern, Göttingen, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Huber.
- Richter, M., Kruse, C., & Steckling, N. (2010). Ungleiche Gesundheitschancen im Jugendalter: Eine internationale Perspektive. In H. Hackauf (Hrsg.), *Jugendforschung. Jugend und Gesundheit. Ein Forschungsüberblick* (S. 18–43). Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (Eds.). (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (1st ed.). London: Sage Publications.
- Röthlin, F., Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2013). *Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich: Abschlussbericht der österreichischen*

Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien.

- Schroll, E. (2011). Jungengesundheit - Epidemiologie: "Hauptsache gesund". In B. Stier & R. Winter (Hrsg.), *Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik* (S. 21–26). Stuttgart: Kohlhammer.
- Seiffge-Krenke, I., & Becker-Stoll, F. (2004). Bindungsrepräsentation und Coping im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 13(4), 235–247.
- Sora - Institute for Social Research and Consulting. (2012). *Endbericht 2011/2012: Evaluierung des Projekts "Health4You" der Lehrlingsstiftung Eggenburg.* unveröffentlichtes Dokument.
- Stier, B. (2011). Psychosoziale Entwicklung. In B. Stier & R. Winter (Hrsg.), *Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik* (S. 42–49). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sting, S. (2013). Jugend und Gesundheit. In S. Borrmann & T. Rauschenbach (Hrsg.), *Herausforderungen des Jugendalters* (1. Aufl., S. 177–197). Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa.
- Udris, I. (2006). Salutogenese in der Arbeit ein Paradigmenwechsel? *Wirtschaftspsychologie*, (2/3), 4–13.
- Van Cleave, J., Gortmaker, S. L., & Perrin, J. M. (2010). Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. *JAMA*, (Vol 303, No. 7), 623–630.
- Winter, R. (2011). Männlichkeit und Jungengesundheit. In B. Stier & R. Winter (Hrsg.), *Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik* (S. 221–234). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wirtschaftskammer Österreich. *WKO - Lehrlingsstatistik*. Retrieved from https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/ZahlenDatenFakten/Daten_zum_Thema_Lehrlinge.html

Abkürzungsverzeichnis

AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
ATHIS	Gesundheitsbefragung der Statistik Austria
BFI	Berufsförderungsinstitut
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
WHO	World Health Organization
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: ... Subjektiver Gesundheitszustand der 15 bis 19-jährigen männlichen Jugendlichen	20
Abb. 2: 15 bis 19-Jährige mit Wirbelsäulenbeschwerden nach Beschäftigung, in Prozent (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).....	21
Abb. 3: Körpergewicht der Erwerbstätigen in Österreich, Einteilung gemäß BMI neu WHO 2002 (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).	22
Abb.4: Einflussebenen und Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten (Fonds Gesundes Österreich, 2012, S. 41)	26
Abb. 5: Ernährungsgewohnheiten der 15-19-jährigen,männlichen Jugendlichen, in Prozent, (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).	27
Abb. 6: aktueller Raucherstatus der 15-19-jährigen, männlichen Jugendlichen, in Prozent (in Anlehnung an die Rohdaten von ATHIS 2006/7).....	28
Abb. 7: Prozentverteilung der unterschiedlichen Levels der vier Gesundheitskompetenz Indices für die Stichprobe der 15-Jährigen (N=571) und der Österreich (15+) Stichprobe (N=1015) (Röthlin et al., 2013), S.40).	31
Abb. 8: Ein vereinfachtes Belastungs-Ressourcen-Gesundheits-Modell (Udris, 2006, S. 10).....	39
Abb. 9: Gesundheitsförderung in der dualen Berufsausbildung.....	92

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Subjektiver Gesundheitszustand nach Aktivitätsniveau, in Prozent	20
Tab. 2: Übersicht der interviewten Lehrlinge.....	52

Anhang 1

Leitfaden – Interview Master Thesis - Ablauf

- 1) Begrüßung, Dank für die Teilnahmebereitschaft, Du/Sie?
- 2) Vorstellung von mir und meiner Arbeit:
- 3) Ablauf: Gespräch (wird aufgezeichnet) freiwillig, erzählen was erlebt und eigene Meinung
- 4) Daten vertraulich behandelt, anonymisiert (nicht zuordenbar), Einverständnis der Eltern und Jugendlichen
- 5) Gibt es noch Fragen?

AUFNAHME STARTEN!!

- 6) Kurzfragebogen

7) INTERVIEW:

+ Wenn du dich zurück erinnerst an deine ersten Tage im Lehrbetrieb, wie waren diese ersten Tage als Lehrling?

+ Wie war der Wechsel vom Schüler zum Lehrling für dich?

Wie es ist dir in der Umstellung von der Situation als Schüler zum Lehrling gegangen?

+ Zu welchen Veränderungen kam es durch deinen Wechsel ins Berufsleben?

Wie erlebst du diese Veränderungen? Wie reagierst du darauf?

Wie hat sich deine sportliche Aktivität (in der Freizeit) verändert?

Wie hat sich dein Essverhalten verändert? –Trinken – Rauchen?

Wie haben sich deine sozialen Kontakte, Freundeskreis verändert?

Wie hat sich dein Freizeitverhalten verändert? Was machst du gerne? Suchst Du Ausgleich zum Job?

+ Wie kannst Du im Alltag auf Deine Gesundheit achten?

Gibt es deine Gesundheit belastende Aufgaben? (körperlich, Stress, Zusammenarbeit)

Verletzungen

Wie kannst du belastende Situationen verändern oder vermeiden?

Wie schaut dein Arbeitsplatz in Bezug auf Gesundheit aus? Wie wird bei Ausstattung, Arbeitsablauf, Arbeits- und Hilfsmittel, Arbeitseinteilung auf deine Gesundheit geachtet? (Staub, Heben)

Wie erfolgt deine Einschulung in neue Tätigkeiten? Wer macht diese Schulungen? Wie wird dabei auf Gesundheit geachtet?

Wie erlebst du die Zusammenarbeit, Hierarchie im Betrieb? Wie ist deine Rolle im Betrieb?

Sind die Anforderungen, die an dich gestellt werden, an dein Können angepasst?

Welche betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen gibt es in deinem Betrieb?

Werden diese gerne angenommen? Was fehlt? Welche speziell für Lehrlinge?

Dürfen Anregungen Wünsche geäußert werden? Werden diese gehört?

Gibt es Veränderungsmöglichkeit?

Wie erlebst du die Berufsschulzeit?

Warst du dich der Anforderungen und Belastungen des gewählten Berufes bewusst?

+ Wäre es interessant mehr Infos zu bekommen was man tun kann um gesund zu leben? + Wie sollen Gesundheitsförderungsmaßnahmen sein, damit sie von dir gerne angenommen werden?

Für welche Themen, Maßnahmen bist du offen?

Wann und in welcher Form sollen diese behandelt werden damit sie dich interessieren?

Wäre aus deiner Sicht mehr Gesundheitsbildung notwendig, sinnvoll? Weißt du genug über Gesundheit? Was wäre interessant?

Woher bzw. von wem bekommst du Infos über Gesundheit/Arbeitsplatz?

Bist du selber aktiv um Unterstützung, Information zu bekommen? Mit welchem Ergebnis?

Macht es Sinn etwas für die Gesundheit zu tun, die Arbeitssituation zu verbessern?

Was ist dafür motivierend? Fördernd?

Was willst du nicht?

+ Was ist wichtig für die Gesundheit, Gesundheitsförderung der Lehrlinge?

Kannst du etwas verändern um deine Gesundheit zu unterstützen? Arbeit / Betrieb / privat

– Selbstwirksamkeit? Was würdest du gerne verändern?

Wovon hängt es ab ob du etwas für deine Gesundheit tust oder nicht?

+ Möchtest du zu diesem Thema noch etwas sagen?

„Dankeschön“

Anhang 2

Kurzfragebogen

Nickname:

1. Alter:

2. höchster Schulabschluss:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Hauptschule | <input type="radio"/> Gymnasium - Unterstufe |
| <input type="radio"/> Polytechnikum | <input type="radio"/> Gymnasium – Oberstufe |
| <input type="radio"/> Fachschule | <input type="radio"/> sonstiges: |

3. In welchem Lehrjahr bis Du?

- erstes Lehrjahr zweites Lehrjahr drittes Lehrjahr

4. Wie viele Lehrlinge sind in Deinem Betrieb:

- bin alleine 2 bis 4 Lehrlinge > 4 Lehrlinge

5. Wie viele Beschäftigte hat der Betrieb?

- bis 9 10 - 49 50 - 250 > 250

6. Gibt es im Betrieb: Betriebliche Gesundheitsförderung

- Ja Nein Weiß nicht

7. Gibt es gesundheitsfördernde Maßnahmen für Lehrlinge im Betrieb?

- Ja Nein Weiß nicht

8. Hattest Du seit Lehrbeginn gesundheitliche Probleme, die in Bezug zur Arbeit stehen könnten?

- Ja Nein Weiß nicht

9. Bist Du in der Freizeit sportlich aktiv?

- < 1Stunde/Woche 1-4 Stunden/Woche > 4 Stunden/Woche

10. Rauchst Du?

- gelegentlich täglich: ca. Zigaretten Nein

Danke!

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: **Ingeborg Fink-Schwarzmayr**

Geburtsdatum: 09.09.1968

Geburtsort: Ried im Innkreis

Familienstand: verheiratet, 2 Kinder

Ausbildungsabschlüsse: Matura: 1988

Physiotherapie Diplom: 1992

Bildungsweg

1975 – 1979 VS St. Georgen b. O.

1979 – 1983 HS Ried i. I.

1983 – 1988 HLBLA Elmberg / Linz

1989 – 1992 Schule für den Physiotherapeutischen Dienst, WSP Wien

Seit 1992 laufend Weiterbildungen im Bereich der Physiotherapie

Seit 2012 Studium Master of Public Health: Prävention und Gesundheitsförderung

Berufliche Tätigkeiten

5/92 – 12/92 Physiotherapeutin im Neurologischen KH Rosenhügel, Wien

1/93 – 12/00 Physiotherapeutin im Institut Dr. Ecker, Altenberg / Linz

Seit 2001 Selbständige Physiotherapeutin mit eigener Praxis

Seit 2005 Mitglied des Lehr- und Forschungspersonals der
FH für Gesundheitsberufe OÖ

Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Master Thesis mit dem Titel: Die Lehrlingsausbildung – ein „Teachable Moment“ für Gesundheitsförderung, selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst. Es wurden keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde weder an einer anderen Stelle eingereicht noch von anderen Personen vorgelegt.

Datum: 23. August 2014

Ingeborg Fink-Schwarzmayr