

Zwei Jahre nach der Gründung des DNBGF wächst in allen Branchen die Nachfrage

Große Beteiligung und lebhafter Austausch auf der 2. Konferenz des Netzwerks in Bonn

Wenn das Interesse an der 2. Konferenz des deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) ein Spiegel für die Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung ist, hat das Netzwerk einiges bewirkt: „Vor zweieinhalb Jahren diskutierten wir in einem Kreis von 40 Teilnehmern, jetzt waren es 350 Teilnehmer“, erinnerte sich Dr. Alfons Schröer vom BKK Bundesverband in seinem Schlusswort. Für ihn ein „überaus positives Zeichen“ zumal sich auf der Teilnehmerliste neben Experten aus BGF und Wissenschaft zahlreiche Vertreter von Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größen fanden.

Fast geschlossen vertreten waren die führenden Großunternehmen des Landes, erfreulich aus Sicht der Veranstalter war aber auch, dass öffentliche Unternehmen aller Art Vertreter sandten und sich auch einige kleine und mittelständische Unternehmen für das Thema interessierten.

Daher zahlte sich das Konzept der Veranstaltung aus, das weniger auf Plenumsvorträge setzte, sondern praxisnahe Diskussionen zu einer Vielzahl konkreter Themen in den Mittelpunkt rückte: So wurde sicher gestellt, dass alle Teilnehmer Angebote fanden, die ihren (betriebs-) spezifischen Bedürfnissen entsprachen. Eine Tour durch die neun Austauschgruppen und die Plenumsvorträge gaben einen guten Überblick über das „Soll und Haben“.

Der Blick auf die „Haben-Seite“ zeigte, dass durch die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsförderung und Wissenschaft nicht nur Ziele und Vorgehensweisen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung entwickelt wurden, sondern auch ein Instrumentarium, mit dem alle Aufgaben erfolgreich bewältigt werden können.

Auf der „Soll-Seite“ finden sich dementsprechend keine theoretischen oder methodischen Defizite, sondern konkrete Aufgaben, die sich in erster Linie aus den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ergeben. Dazu gehören beispielsweise:

- der Einsatz von BGF, um die Arbeitswelt auf Folgen einer alternden Gesellschaft vorzubereiten.
- das Ziel „mehr Flexibilität“ auch für weniger qualifizierte Mitarbeiter zu erreichen, um die Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf zu ermöglichen.
- das Augenmerk verstärkt auf psychische Belastungen zu lenken, die zunehmend problematisch werden.
- die Entwicklung von ressourcengerechten Implementierungsstrategien für kleine und mittlere Unternehmen.
- die Aktivierung von Führungskräften mit dem Ziel, BGF als festen Bestandteil in Unternehmensziele und -prozesse zu integrieren.

Diese Beispiele machen deutlich: Die Aufgaben der Zukunft lassen sich vor allem mit

den Begriffen „Kommunikation und Vermarktung“ von BGF beschreiben. Es geht darum, die große Zahl von gar nicht oder nur wenig aktiven Unternehmen, durch gute Beispiele und konkrete Unterstützung vom Nutzen und von der Machbarkeit der BGF zu überzeugen.

Die Größe dieser Aufgabe könnte ein Grund für die konstruktive Atmosphäre der Tagung sein. Denn auch auf dem Markt der BGF herrscht Wettbewerb. Doch angesichts des von Dr. Walter Eichendorf vom HVBG in seiner Eröffnungsansprache konstatierten „großen Bedarfs an Austausch“ urteilte er auch: „Manche der mehr als 500 Mitglieder des DNBGF sind Konkurrenten auf dem Markt, aber die Zusammenarbeit klappt gut.“ Wie gut, wird spätestens die nächste DNBGF-Konferenz in gut zwei Jahren zeigen.

Themen

Wissenschaft: Mehrwert für Wirtschaft und Gesellschaft

Hintergrund: Integration in Unternehmenskultur ist Pflicht

Perspektiven: Mehr Marketing und Aufbau lokaler Netzwerke

Praxis: KMU nicht durch komplexe Projekte überfordern

Interview mit Michael Hübel: Netzwerke geben Impulse für die europäische Gesundheitspolitik

Die vielleicht erfreulichste Botschaft der 2. DNBGF-Konferenz ergibt sich aus der Zusammensetzung der Teilnehmerliste: Der vergleichsweise große Andrang von Vertretern aus unterschiedlichen Betrieben und Behörden zeigt, dass BGF endgültig ein „öffentliches“ Thema geworden ist, das nicht mehr nur im Kreis von Gesundheitsförderern und Wissenschaftlern diskutiert wird und nur



Dr. Alfons Schröder

eine „Avantgarde“ von Unternehmen zum Handeln veranlasst: Offensichtlich greift bei Arbeitgebern die Erkenntnis, dass Gesundheitsmanagement und nachhaltiger Unternehmenserfolg in engem Zusammenhang stehen.

Noch ist es sicher zu früh, von einem Wandel vom „Anbietermarkt“ zum „Nachfragemarkt“ zu sprechen, denn wir wissen, dass BGF bis heute nur einen Bruchteil der Unternehmen im Land erreicht und es insbesondere bei der großen Zahl kleinerer und mittlerer Unternehmen noch Verbreitungsdefizite gibt. Auf der anderen Seite stellen wir fest, dass die früher oft gehörte Frage „Was soll das?“ zunehmend der Frage „Wie mache ich das?“ gewichen ist – worauf wir in aller Regel schlüssige und vor allem belegbare Antworten geben können.

Tatsache ist, dass hat die Konferenz gezeigt: Wissenschaftler und Praktiker haben ein breites und verlässliches Fundament gelegt, das es allen Arbeitgebern erlaubt, ein funktionierendes und unternehmensgerechtes Gesundheitsmanagement aufzubauen. Es ist eine der zentralen Aufgaben des Netzwerks, diese Botschaft in die Betriebe hineinzubringen und ihnen die für die Umsetzung notwendigen Instrumente zur Verfügung zu stellen.

Natürlich werden wir auch inhaltlich weiterarbeiten. Die Rahmenbedingungen sind sehr komplex und entwickeln sich dynamisch; deshalb müssen wir ständig neue Lösungen entwickeln und auf ihre Praxistauglichkeit testen. Denn nachhaltigen Erfolg ermöglicht nur eine betriebliche Gesundheitsförderung, die keine fertigen und unveränderbaren „Produkte“ anbietet, sondern Prozesse initiiert und begleitet, die auf die jeweilige unternehmerische Wirklichkeit und die davon bestimmten Bedürfnisse der Belegschaften zugeschnitten sind. Hier sind wir, auch das hat die Konferenz gezeigt, auf einem sehr guten Weg.

Ihr

Leiter der Abteilung
Gesundheit beim BKK BV

■ Professor Rosenbrock:

BGF im Schneckenang – langsam, aber in die richtige Richtung

Der Fortschritt der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bewegt sich wie eine Schnecke, sehr langsam, aber doch in die richtige Richtung, so sieht Professor Rolf Rosenbrock die Situation auf Grundlage seiner jahrzehntelangen Erfahrung. Dabei, das machte er deutlich, liegt ein höheres Tempo nicht nur im Interesse von Gesundheitsförderern. Weil sich Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten nachweisbar ausahlen und sogar eine Voraussetzung für Wohlstand und Wachstum sind, müsste es das Interesse der Wirtschaft sein, das oft noch verkannte Potenzial der BGF auszuschöpfen.

Mit diesem Eingangsstatement unterstrich der Professor am Wissenschaftszentrum Berlin auf der 2. Tagung des Deutschen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) in Bonn die wachsende Bedeutung des „Humanvermögens“ vor dem Hintergrund tief greifender wirtschaftlicher und sozialer Veränderungen, der durch die absehbare Alterung der Erwerbsbelegschaft zusätzlich zum Handeln zwingt.

Immerhin scheint der Experte, der sich seit drei Jahrzehnten dem Thema „gesunde Arbeitswelt“ verschrieben hat, angesichts der Beteiligung an der Tagung nicht auszuschließen, dass die Schnecke einen Gang zulegt. Er wertete die 2. DNBGF-Tagung angesichts der neuen Herausforderungen für eine betriebliche Gesundheitspolitik als ganz besonderes Ereignis, immerhin sei es wohl die bislang größte Konferenz dieser Art. Das durch die Teilnehmerzahl und -struktur dokumentierte Interesse war auch ein unübersehbarer Beleg dafür, dass die Bedeutung von BGF auch von Unter-

nehmen und Institutionen aller möglichen Branchen erkannt wird, nicht zuletzt ein Ergebnis der bisherigen Arbeit des DNBGF, das Unternehmen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen vernetzt und so den Fortschritt der BGF beflügelt.

Was Rosenbrock allerdings beklagt, sind die immer noch existierenden grundsätzlichen „hemmenden Bedingungen in der Praxis“. Bei einer Vielzahl von Unternehmen genieße das Sachkapital, das angeschafft und abgeschrieben werden muss, nach wie vor eine höhere Aufmerksamkeit als das Humanvermögen. Hinzu komme, dass in unserer Gesellschaft im Hinblick auf Gesundheit generell und unverändert eine Kultur der Reparatur vorherrscht. Der Gedanke der Prävention greife nur langsam Platz – und in den Betrieben noch langsamer als anderswo.

Diese Strategie der Reparatur ist offensichtlich falsch – betriebswirtschaftlich und gesellschaftspolitisch, davon ist Rosenbrock überzeugt. Zum Beleg verwies er auf einen internationalen wie nationalen Konsens, der beispielsweise durch Dokumente der Europäischen Union, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und der Sozialversicherungsträger beschrieben wird.

Die Betriebe haben seines Erachtens offenbar trotzdem noch nicht hinreichend gelernt, dass Defizite der betrieblichen Gesundheitspolitik nicht nur zu vermeidbarem Leid und gesundheitsgefährdenden Belastungen der Mitarbeiter führen, son-

dem auch zu verringerter Arbeitsleistung, suboptimaler Arbeitsqualität und zu hohen direkten und indirekten Kosten. Allein die Kosten der arbeitsbedingten Erkrankungen werden für Deutschland laut Prof. Rosenbrock je nach Schätzung auf 40 Mrd. bis 100 Mrd. Euro beziffert. Durch Kosten für Produktionsausfälle, Bereitstellung von Personalreserven oder durch Zusatzschichten können sich diese Beträge noch deutlich erhöhen.

Betriebliche Gesundheitspolitik bringe deshalb einen klaren Mehrwert für die Wirtschaft und damit auch für die Gesellschaft. Sie sichert Wohlbefinden und damit die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und fördert die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen und Dienstleistungsorganisationen. Außerdem sei sie ein konkreter Beitrag zur Modernisierung der Sozialpolitik, weil sie die Kranken-, Renten- und Unfallversicherung durch ihren präventiven Charakter entlaste.

Eine nachhaltige und dauerhafte betriebliche Gesundheitsförderung lässt sich nach Einschätzung des Professors aber nicht verordnen. Die Frage der Akzeptanz ist abhängig von Einsicht und Handlungsbereitschaft der Unternehmen, die Umsetzung lebt von der aktiven Teilnahme einer Belegschaft auf allen Ebenen. Prof. Rosenbrock spricht in diesem Zusammenhang vom „partizipativen Ansatz“, der regelmäßig zu besseren Ergebnissen führe, als die beste Planung von professionellen Arbeitsschützern und Arbeitsmedizinern. Um eine gesundheitsförderliche Arbeitssituation herzustellen, sollte man sich auf sechs Interventionsfelder konzentrieren:

- Optimierung von Arbeitsmitteln und Arbeitsumgebung
- Verbesserung der Arbeitsorganisation
- Flexibilisierung der Arbeitszeiten

- Förderung der Sozialbeziehungen
- Individuelle Anpassung und Förderung
- Schaffung eines unterstützenden Umfeldes zum Thema Gesundheit/Krankheit

Diese Schritte empfehlen sich unabhängig von der Struktur der Belegschaften. Da aber absehbar ist, dass in den nächsten Jahrzehnten das Problem der Alterung der Bevölkerung auch zu einer Herausforderung für das Personalmanagement wird, rät Prof. Rosenbrock zu ergänzenden Maßnahmen, die es ermöglichen, ältere Mitarbeiter im Arbeitsprozess zu halten. Dazu gehören:

- die Reduzierung physikalischer Belastungen
- die Verringerung körperlicher Arbeitsanforderungen
- Freiraum zur individuellen Gestaltung der Arbeitszeit im Betrieb (Mikropausen)
- Flexibilisierung der Gesamtarbeitszeit
- Initiierung und Förderung von Lernprozessen

Für die konsequente Einbindung aller Mitarbeiter auf allen Ebenen gibt es laut Rosenbrock keine Alternative: „Partizipation der Beschäftigten (also der Ansatz, die Betroffenen zu Experten zu machen) stellt eine unverzichtbare Querschnittsanforderung für die Herstellung einer gesundheitsförderlichen Arbeitssituation dar.“ Die Identifikation mit Veränderungen im Unternehmen, die auch mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung zwangsläufig verbunden sind, sei wesentlich höher, wenn die Betroffenen entsprechend beteiligt sind und selbst Einfluss auf die Gestaltung ausüben können.

„Diesen Effekt nennen wir in der Sprache der Gesundheitsförderung empowerment“, so Rosenbrock, und verwies dabei auf

ein zumindest für BKK Firmenkunden vergleichsweise altes und bewährtes Forum für dieses „Bestärken“: Der ideale und erfolgreich erprobte Ort zum Einbringen der Vorstellungen der betroffenen Mitarbeiter ist und bleibt für Rolf Rosenbrock der Gesundheitszirkel.

Für den erfolgreichen Einsatz auch bewährter Instrumente sei es jedoch notwendig, zu wissen, welche Merkmale eine „gesunde“ Arbeitssituation aufweisen soll und wie man Projekte zum Erfolg führen kann. Und nachhaltig erfolgreich wird BGF, wenn sie zur Daueraktivität wird und langsam durch alle Abteilungen eines Unternehmens „wandert“ – so eine der Kernbotschaften von Rosenbrock. Das DNBGF will das zum unternehmerischen Alltag machen, auch wenn die Schnecke bis dahin noch ein gutes Stück Weges vor sich hat.

Impressum



Herausgeber:
Bundesverband der
Betriebskrankenkassen

Kronprinzenstraße 6
D-45128 Essen

Verantwortliche Redakteure:

Brigitte Jürgens-Scholz,
Dr. Alfons Schröer,
Jörg Meyer, Gruppe M GmbH, Düsseldorf

Tel.: 0201/179-1475
Fax: 0201/179-261475
e-Mail: juergens-scholzB@bkk-bv.de

Layout/Grafik:

Marcus Linnartz,
Gruppe M GmbH, Düsseldorf

Druck:

OKS Druck, Düsseldorf

Aufnahme in den Verteiler:

News im e-Mail-Abo: Bestellung bei:
news@bkk-bv.de, mit Angabe von Namen,
Funktion und Anschrift.

■ Dauerhafter Erfolg für BGF nur bei Ergänzung der Unternehmenskultur

Führung muss den Fokus auf weiche Faktoren lenken und das eigene Verhalten ändern

Wenn durch betriebliches Gesundheitsmanagement eine dauerhafte Abkehr von der Kultur der Reparatur zugunsten proaktivem und präventivem Handeln erreicht werden soll, muss Gesundheit zum festen Bestandteil der Unternehmenskulturen werden. Diese Forderung wurde in ähnlicher Form während der Tagung in nahezu allen Austauschgruppen und Diskussionsrunden gestellt. Konkretisiert wurde sie in der Austauschgruppe „Unternehmenskultur – Führung – Gesundheit“, die von Dr. Alfons Schröer, BKK BV und Dr. Uwe Brandenburg, Volkswagen AG, moderiert wurde.

Hier wurde nochmals betont, dass betriebliche Gesundheitsförderung als kontinuierlicher Analyse- und Verbesserungsprozess in den betrieblichen Alltag integriert werden muss. Gesundheit muss als ein eigenständiger Wert in die Unternehmensleitlinien aufgenommen werden. Mit der Folge, dass die Führungskräfte und Repräsentanten eines Unternehmens die betriebliche Gesundheitsförderung als Pflichtaufgabe betrachten: „Gute“ Führungskräfte arbeiten aus Überzeugung an dieser Aufgabe, gestalten sie bewusst mit und sind im Idealfall auch Vorbilder.

Nur eine solche Integration in die Managementsysteme von Unternehmen, so das Fazit der Austauschgruppe, bietet eine Garantie für Erfolg und Nachhaltigkeit der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Denn sie schafft eine Basis für betriebliche Gesundheitspolitik, auf deren Grundlage dann ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement konzipiert werden kann. Dass dieser Ansatz schlüssig ist, unterstrich Detlef Hollmann,

Mitarbeiter der Bertelsmann Stiftung und dort zuständig für Arbeit und Gesundheit. Neben der Aufnahme des Wertes „Gesundheit“ in die Leitlinien hält er allerdings weitere innerbetriebliche Maßnahmen für notwendig.

Dazu zählt er die Beschreibung eindeutiger Gesundheitsziele, die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen, die Thematisierung von „Gesundheit“ in der Ausbildung von Führungskräften und die Berücksichtigung von Aspekten wie Gesundheit und Arbeitsbelastung in Mitarbeiterbefragungen.

Dabei, so der Tenor in dieser Austauschgruppe, dürfe nicht außer acht gelassen werden, dass die Aufnahme gesundheitlicher Aspekte in die Unternehmenskultur auch Verhaltens- und Einstellungsänderungen seitens der Führungskräfte erfordert, die ja vor der Aufgabe stehen, Veränderungen im Unternehmen zu steuern. Sie müssen -ergänzend zu ihrer fachlichen Führung - auf die Zusammenhänge von Arbeitsbelastung und Gesundheit achten, die Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit erkennen und auch ihre eigene Gesundheit als Wert betrachten.

Nachhaltige BGF, so die Einschätzung der Experten und Diskutanten, muss den Fokus auch auf die so genannten „soft facts“ weiche Faktoren wie Betriebsklima, Motivation und Identifikation richten, deren Bedeutung für die Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit noch stark unterschätzt werden.

Hollmann sieht die Bedeutung dieser „soft facts“ durch Untersuchungen der Bertelsmann Stiftung belegt. Er verwies auf die

Antworten von Mitarbeitern auf die Frage: „Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass Ihre Vorgesetzten Sie in erster Linie „als Menschen“ wahrnehmen und achten und nicht nur als Arbeitskraft betrachten?“: 84 Prozent der Befragten gaben an, ein solches Verhalten sei „äußerst wichtig“ und „sehr wichtig“.

Die Reduzierung von Fehlzeiten ist danach nicht mehr ursprüngliches Ziel, sondern Folge eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. Dafür spricht auch die Analyse der Ursachen von Fehlzeiten, die die Kausalität zwischen Betriebs- und Arbeitsklima und krankheitsbedingten Ausfallzeiten verdeutlicht: Für 34 Prozent der Fehlzeiten in der Privatwirtschaft (und sogar für 46 Prozent der im öffentlichen Dienst) ist ein schlechtes Betriebs- und Arbeitsklima mitverantwortlich.

Und für die Qualität des Klimas sind die Führungskräfte maßgeblich mitverantwortlich. Zögernden Unternehmen muss deshalb vermittelt werden, dass gesundheitsorientiertes Management nicht die Beschäftigung mit einem völlig neuen Aufgabenfeld bedeutet. Es geht letztlich darum, Führungsverhalten zu professionalisieren, indem mit „Gesundheit“ ein betriebswirtschaftlich relevanter Faktor integriert wird.

■ DNBGF gewährleistet die Verfügbarkeit praxisnaher Informationen

Lokale und regionale Netzwerkarbeit als Schlüssel zu flächendeckender BGF

Die Diskussionen und Vorträge auf der Konferenz zeichneten ein Bild vom Status der BGF in Deutschland, das auch Perspektiven für die weitere und womöglich intensiviertere Arbeit des deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) eröffnet.

Während einerseits Politik, Wissenschaft, Verbände, Gesundheitsexperten und BGF-erfahrene Unternehmen Nutzen und Notwendigkeit von BGF als bewiesen ansehen, lässt die flächendeckende Verbreitung von BGF in Deutschland noch immer zu wünschen übrig. Benötigt, so die Austauschgruppe zu diesem Thema, wird neben der weiteren Vernetzung ein Marketingkonzept, um das Zukunftsthema „Gesunde Arbeitswelt“ mit dem angemessenen Stellenwert zu versehen.

Tatsächlich sind die Chancen für den Erfolg einer Kommunikations-Offensive höher als vor Jahren. Während vor der Gründung des DNBGF nicht nur weniger Projekte realisiert wurden, sondern die guten Beispiele oft immer nur den Beteiligten bekannt waren, sieht die Lage heute ganz anders aus. So können Gesundheitsförderer längst mit einer großen Zahl positiver Erfahrungen aus Betrieben unterschiedlicher Branchen, Strukturen und Größenordnungen argumentieren – und ihre Argumente durch wissenschaftliche Erkenntnisse belegen.

Beschleunigt wurde die Entwicklung durch den Erfahrungsaustausch aller Akteure, der durch die Arbeit des DNBGF institutionalisiert und vereinfacht wurde. Zusätzlich gefördert wird er beispielsweise durch die bundesweite Datenbank der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQUA), in der Erfolge bei der Schaffung innovativer Arbeitsplätze

auch im Zusammenhang mit betrieblicher Gesundheitsförderung dargestellt werden.

Die Verfügbarkeit von praxisnahen Informationen ist umso wichtiger, als es nach Meinung der Austauschgruppe nun verstärkt darum geht, die regionalen und lokalen Ebenen noch stärker in das Netzwerk einzuflechten. Denn gerade die kleinen und mittelgroßen Unternehmen, sind nur hier und nur durch direkte Ansprache zu erreichen.

Dabei dürfte die GKV eine Schlüsselrolle spielen, die, wie Dr. Michael Drupp, Leiter des AOK-Instituts für Gesundheitsconsulting, erläuterte, einiges auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung bewegt hat. So sei die Zahl der BGF-Projekte durch die GKV von 2001 bis 2004 von 1189 auf 2563 angewachsen. Dr. Drupp: „Eine Steigerung von 116 Prozent kann sich durchaus sehen lassen“. Allerdings weiß er auch, dass „mit den BGF-Projekten bislang nur knapp zwei Prozent der Beschäftigten erreicht wurden.“

Und auch die werden nach Erkenntnissen Drupps nicht zwangsläufig nach dem Stand des Wissens umgesetzt. Zu den klassischen Defiziten gehört nach seiner Meinung u.a. die fehlende Vernetzung von Prozessen, die mangelhafte Verknüpfung von Gesundheitszielen und die fehlende Evaluation von Maßnahmen.

Weil solche Defizite mit dem vorhandenen Wissen und den bewährten Instrumenten problemlos ausgeräumt werden können, liegt die größte Herausforderung im noch wenig ausgeprägten Know-how-Transfer in die kleinen und mittleren Betriebe (KMU) und in der Bildung von lokalen Steuerkreisen für diese Unternehmen.

Für dicht geflochtene Netzwerke mit KMU Einbindung gibt es mittlerweile einige beispielhafte Projekte. Dazu gehört unter anderem ein Netzwerk für Gebäudereiniger (Gefahrstoffe im Griff), das schleswig-holsteinische Netzwerk GESA „Gesundheit am Arbeitsplatz“, der Runde Tisch Siegen (Gesundheit in der Arbeitswelt durch regionale Zusammenarbeit), das Netzwerk für Gesunde Bauarbeit, die Initiative Gesunde Arbeitswelt Münsterland INGA oder die Verwaltungsgemeinschaft Gesunde KMU der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt.

Die benannten Erfolgsfaktoren für die flächendeckende Verbreitung von betrieblichem Gesundheitsmanagement stellen jedenfalls keine unüberwindbaren Hürden dar, sondern lassen sich in den Begriffen „Wollen und Können“ zusammenfassen.

Nötig seien:

- Innovationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit aller Akteure.
- Professionalität der Promotoren (GKV, Berufsgenossenschaft, Handwerkskammern, Innungen etc.).
- die Bereitstellung von Personal- und Sachmitteln durch Unternehmen.
- die Bereitschaft, Analyseergebnisse auch tatsächlich umzusetzen.

Am „Können“, das wird nach der Netzwerktagung niemand bestreiten, muss kein BGF-Projekt mehr scheitern. Entscheidend für den Erfolg in der Breite ist damit die Frage, ob man private und öffentliche Arbeitgeber, für die BGF bislang ein Fremdwort ist, aktivieren kann.

■ Maßgeschneiderter Einsatz bewährter Instrumente ist gefordert

BGF darf KMU nicht durch komplexe Projekte überfordern

Kleine und mittlere Unternehmen sind heute zwangsläufig die wichtigste Zielgruppe von BGF, schließlich stellen sie über 99 Prozent aller Betriebe in Deutschland und beschäftigen damit etwa 60 Prozent aller Arbeitnehmer. Allerdings, so die einhellige Meinung auf dem Marktplatz bei der Präsentation des Forums KMU, müsse man akzeptieren, dass ein Vorgehen, wie es für Konzerne möglich ist, für kleine und mittlere Handwerks- und Familienbetriebe eine Illusion bleibt.

Die komplexen Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung bei größeren Unternehmen, können von den betrieblichen und außerbetrieblichen Akteuren nicht direkt auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU) übertragen werden. KMU stehen nicht nur vor anderen, oft kleinteiligen Aufgaben, ihnen fehlt es oft auch an Problemerkennntnis wie an den notwendigen Mitteln und Informationen. „Handwerks- und Familienbetriebe haben andere Sorgen und verfügen schon gar nicht über die Ressourcen für eine breit angelegte Gesundheitsförderung.“

„Mit umfassenden Handlungskonzepten überfordern wir diese Betriebe und verbauen uns sogar den Zugang zu ihnen“, erklärte Arno Georg von der Sozialforschungsstelle Dortmund, einer der Koordinatoren des Forums. Georg spricht sich im Hinblick auf Strukturen und Bedingungen der KMU für einfache und überschaubare Projekte aus, um eine Blockade („Das stört den Betriebsablauf“, „Viel zu kompliziert und aufwändig“) zu durchbrechen.

Am besten geeignet seien für KMU betriebsindividuelle und branchenspezifische Projekte, die auch von den Innungen, Handwerkskammern oder anderen Berufsverbänden unterstützt und von den betriebsnahen Krankenkassen (vor allem IKK und BKK) begleitet und gefördert werden, folgte Arno Georg. Das heißt jedoch nicht, dass BGF für KMU neu erfunden werden muss, sondern dass die bewährten Maßnahmen und Instrumente situationsgerecht

eingesetzt werden müssen. Deshalb, so ein Fazit der Teilnehmer an der Marktplatzpräsentation, ist BGF für KMU zwar mühsam, aber dennoch lohnenswert, wenn man denn den richtigen Zugang findet.

Hierzu kamen aus den Reihen der Tagungsteilnehmer zahlreiche Vorschläge, wie man KMU interessieren und erreichen kann:

- Die Entscheidungsträger sollten persönlich angesprochen werden.

- Die Maßnahmen sollten sich immer auf praxisnahe Themen beschränken und auf ein Ziel an Theorie verzichten.

- Die organisatorischen Möglichkeiten müssen beachtet werden.

- Zum Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch sollten lokale und regionale Netzwerke zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufgebaut werden.

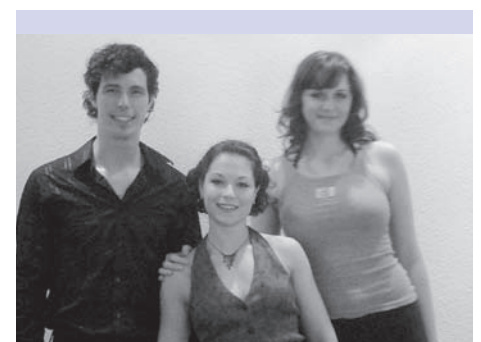
- KMU sollten erfolgreiche Maßnahmen aus ihrer Branche vorgestellt werden, weil das die Transferleistung verringert.

- BGF-Angebote für KMU sollten in der Region über Netzwerke und Medien bekannt gemacht werden.

Dabei, auch das wurde angesprochen, genügt es auf Dauer nicht, nur die klassischen KMU im Blick zu behalten. Denn auch die in den letzten Jahren aufgetauchten neuen Arbeitsformen sind häufig

in denen der KMU-ähnlichen Strukturen angesiedelt.

Ob befristete Beschäftigung, Leih- und Zeitarbeit, Tele- und Heimarbeit oder Scheinselbstständigkeit, in all diesen Bereichen gibt es Handlungsbedarf für die BGF, sei es, weil die Arbeitsbedingungen spezifische Belastungen aufweisen, sei es, weil die dort Beschäftigten aufgrund ihres Status und ihrer Perspektive hohe individuelle Gesundheitsrisiken tragen. In Zukunft, so der Tenor des Forums, müsse systematische BGF an Antworten für diese Felder arbeiten, weil die quantitative Bedeutung dieser neuen Arbeitsformen eher noch wachsen dürfte.



Gute Laune Förderung in Abendprogramm: Das Künstlererzett „Public Cheek“. Was passiert, wenn man drei Studenten aus der Musicalabteilung der Folkwang Musikhochschule und ein Klavier in einen Raum sperrt? Man bekommt sie nie wieder hinaus! Was vor einem halben Jahr als einmalige „Jam-Session“ begann, hat sich zu einem kompletten Programm entwickelt. Mit skurrilen Chansons, romantischen Duetten und flotten Tanznummern unterhielten Patrizia Margagliotta, Sabine Ruflair und Tim Hüning, unterstützt durch Pascal Schwestern am Klavier, die Konferenzteilnehmer am Abend.

■ Gespräch mit Michael Hübel:

BGF-Netzwerke geben Impulse für die europäische Gesundheitspolitik

Der Politikwissenschaftler Michael Hübel ist seit 1995 Mitarbeiter in der Generaldirektion Beschäftigung und Soziale Fragen der EU Kommission. Seit 2003 arbeitet er im Referat für Gesundheitsfaktoren, das er seit November 2005 leitet. Michael Hübel stellte sich den Fragen der News zur BGF aus europäischer Sicht.



Michael Hübel

■ **Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) existiert seit 10 Jahren. Welchen Stellenwert hat die BGF seitdem erreicht?**

Dem Europäischen Netzwerk ist es gelungen, die Arbeitswelt als wichtiges Setting der Gesundheitsförderung dauerhaft zu etablieren und Ansätze in verschiedenen Ländern und Betrieben erfolgreich zu vernetzen. Durch diese Arbeit ist es dem ENWHP auch gelungen, wichtige Impulse über den Kreis der Mitglieder hinaus in die europäische Gesundheits- und Sozialpolitik hinein zu geben.

■ **Sind seitens der europäischen Institutionen auf absehbare Zeit neue Initiativen oder Aktivitäten zu erwarten?**

Ich will drei Entwicklungen herausgreifen: Erstens, die Initiative der finnischen Präsidentschaft, Sozial-, Gesundheits-

und Arbeitsminister in einem informellen Ministerrat im Juni zusammenzubringen, um über Gesundheit am Arbeitsplatz zu sprechen. Zweitens die Tatsache, dass Betriebe als Setting der Gesundheitsförderung für die spezifischen Strategien etwa zu Themen wie Übergewicht und Adipositas, Tabakprävention oder Alkohol in den Mittelpunkt rücken. Und schließlich gehört die Diskussion um ein neues EU-Gesundheitsprogramm und seine Förderschwerpunkte dazu.

■ **Wie bewerten Sie die Situation in Deutschland, wo das DNBGF seit fünf Jahren arbeitet, und welche Rolle spielt das DNBGF für das ENWHP?**

Die Entscheidung des ENWHP, die Gründung nationaler Netze anzuregen, war sicherlich für die Verankerung der BGF in den einzelnen Ländern genauso von Bedeutung wie für die Verankerung der Arbeit des europäischen Netzes in der Realität der Arbeit vor Ort.

Mein Eindruck ist, dass das DNBGF versucht, mit seinen Arbeitsgruppen und Unterstrukturen sehr gezielt auf die besondere Situation und Möglichkeiten verschiedener Sektoren und Betriebsgruppen einzugehen. Ich habe bei der Netzwerkkonferenz den Eindruck gewonnen, dass dies von den Mitgliedern auch positiv aufgenommen wird.

■ **Sehen Sie die Entwicklung der Arbeitsmärkte als Chance oder Problem für die weitere Verbreitung von BGF?**

Die Europäische Union hat mit ihrer Lissabonstrategie ein Programm zur Entwicklung der europäischen Wettbewerbsfähigkeit vorgelegt. Es thematisiert gleichermaßen die Herausforderung einer nachhaltigen Entwicklung wie die notwendige Modernisierung des europäischen Sozialmodells. Vor diesem Hintergrund ist eine Investition in Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz immer auch eine langfristige Investition in den europäischen Wirtschaftsstandort.

■ **Sowohl das Themenspektrum wie die Interventionsorte von BGF sind vielfältig und umfangreich. Sind alle Aufgaben gleichwertig oder sogar vernetzt anzugehen?**

Natürlich wird jeder Betrieb, vielleicht auch jedes nationale Netz, Prioritäten setzen müssen. Aber ich glaube nicht, dass die Kommission dabei eine wesentliche Rolle spielen kann. Ich hoffe allerdings, dass die Schwerpunkte in einer Weise gesetzt werden, dass die nationalen Netze und das europäische Netzwerk durch ihre Arbeit auch die allgemeine Entwicklung der europäischen Gesundheitspolitik mitgestalten und unterstützen.

■ **Inwieweit sind die Beispiele guter Praxis in Länder mit teils ganz anderen Wirtschafts- und Sozialstrukturen und -standards übertragbar?**

Nicht alle Ansätze werden immer übertragbar sein. Aber – das zeigt auch der allgemeine Erfahrungsaustausch in der Gesundheitspolitik – viele Ideen und Pra-

xisbeispiele können in anderen Ländern Denkprozesse anregen, wie diese Ansätze auf die jeweilige Realität des anderen Landes übertragen werden können.

Solche Prozesse werden zu allererst vor Ort angestoßen und gesteuert. Aber ich gehe davon aus, dass auch das Europäische Netzwerk bei der Identifizierung und Verbreitung von Beispielen guter Praxis eine wichtige Rolle spielen kann.

■ **In Deutschland sind HVBG und BKK Bundesverband seit Jahren sehr engagiert. Wie bewerten Sie die Anstrengungen anderer themennaher Institutionen?**

Ich kenne die deutsche Situation nicht gut genug, um hier Einschätzungen oder gar Bewertungen abzugeben. Es steht aber außer Frage, dass die Vernetzung und das Engagement aller, also der Betriebe, der Sozialpartner, des Gesundheits- und

Sozialsystems für den dauerhaften Erfolg entscheidend ist.

■ **Wie bewerten Sie Teilnahme und Erfolg an der 2. Netzwerkkonferenz?**

Ich war über die Zahl der Teilnehmer ebenso überrascht wie über die Breite des Angebots. Bemerkenswert war auch die Intensität der Diskussionen in den Austauschgruppen und bei der Präsentation der Foren auf dem Marktplatz.

■ **Die Konferenz war rauchfrei, das offenbar ohne Probleme. Ansonsten hat Deutschland hier ja einen offensichtlichen Nachholbedarf?**

Ich will die deutsche Situation nicht bewerten. Aber ich stelle auch in Deutschland fest, dass rauchfrei immer mehr zum Standard wird. Die europäische Erfahrung ist, dass mehr und mehr Länder Passivrauchen als Problem begreifen. Deshalb werden

zunehmend rauchfreie Zonen in öffentlichen Gebäuden, am Arbeitsplatz und auch im Gastgewerbe geschaffen – generell mit viel Erfolg und Unterstützung der Öffentlichkeit.

■ **Welche Entwicklung kann BGF bis zur nächsten Netzwerkkonferenz realistisch erwarten?**

Ich wünsche dem deutschen Netzwerk, dass es weiter strukturiert wachsen kann. Dabei wäre es wichtig, dass es seine Rolle als Ansprechpartner für BGF festigt und weiterhin differenzierte Diskussions- und Beratungsformen anbietet. Ich hoffe auch, dass es seiner Rolle als wichtiger Partner im europäischen Netzwerk auch in Zukunft gerecht wird und Anregungen in andere Länder trägt, von dort aber auch Ideen und gute Praxis aufnimmt und nach Deutschland transferiert.

■ **Vielen Dank für das Interview.**

■ Lebhaftige Diskussionen in Austauschgruppen und auf dem „Marktplatz“

Veränderte Rahmenbedingungen sorgen für neue Herausforderungen der BGF

Die Förderung des Informationsaustausches zwischen allen Akteuren des Handlungsfelds BGF ist eine Kernaufgabe des DNBGF, und so bestimmte dieser Austausch auch den Ablauf der 2. Konferenz. In neun parallel laufenden Austauschgruppen referierten und diskutierten die Teilnehmer die verschiedenen Aufgabenstellungen und zeigten Lösungen auf. Erkennbar wurde in den einzelnen Gruppen, wie unterschiedlich Unternehmen sich den – gesetzlichen wie betrieblichen – Herausforderungen stellen, erkennbar war aber auch, dass BGF für nahezu alle Aufgabenstellungen praxisbewährte Konzepte bereithält. Die folgenden Beiträge geben Einblick in einige dieser Gruppen, deren Themen von besonderer Aktualität oder Dringlichkeit sind.

■ **Eingliederungsmanagement
Bei Carl Zeiss werden Teams schon nach drei Wochen aktiv**

Weder das Land noch die Betriebe in Deutschland können es sich leisten, auf die Wiedereingliederung häufig oder langfristig erkrankter Mitarbeiter zu verzichten; ganz zu schweigen von den Mitarbeitern, die

während oder nach einer Erkrankung durch berufliche Probleme zusätzlich belastet würden. Dieser Konsens beruht gleichermaßen auf Kostenaspekten wie auf der absehbaren demographischen Entwicklung und hat dazu geführt, dass Arbeitgeber seit 2004 verpflichtet sind, sich um die betriebliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern zu kümmern, die länger als sechs

Wochen oder häufiger für kürzere Zeit arbeitsunfähig sind.

Die Austauschgruppe zum Thema zeigte, dass viele Unternehmen dieser Aufgabe ratlos gegenüber stehen, dass es aber andererseits erfolgreiche Praxisbeispiele gibt, die sogar über die gesetzliche Forderung hinausgehen. Tatsache ist: Mitarbei-



ter, die nach krankheitsbedingten Pausen an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, stehen oft vor nicht unerheblichen Problemen. Die Unternehmen belasten solche Situationen nicht nur durch die Entgeltfortzahlungen, sie müssen auch auf ggf. hochqualifizierte Mitarbeiter verzichten und ggf. in Ersatz investieren.

Für Barbara Hüllen vom BKK Bundesverband, die sich in ihrem Impulsreferat mit Sinn und Zweck der Wiedereingliederung auseinandersetzt, bedeutet frühzeitiges und systematisches Wiedereingliederungsmanagement deshalb immer „eine Win-Win-Situation.“ Voraussetzung dafür sei allerdings, dass alle Beteiligten – Betrieb, Mitarbeiter, Mitarbeitervertretung, Krankenkasse, Reha-Träger, ggf. Betriebsarzt oder Schwerbehindertenvertretung – konzeptionell eingebunden werden.

In der Diskussion wurde deutlich, dass auf Seiten der Arbeitgeber oft noch große Unsicherheit besteht. Sie scheuen sich, die von der Arbeitsunfähigkeit betroffenen Mitarbeiter anzusprechen und haben Schwierigkeiten, die passenden Worte zu finden. Unsicherheit gibt es auch hinsichtlich des Datenschutzes, immerhin gelten für Daten beispielsweise der Krankenkasse strenge Datenschutzrichtlinien. Und Hürden für die Wiedereingliederung fürchtet man bei Mitarbeitern, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind und nahezu „regelmäßig“ arbeitsunfähig werden.

Die Praxis zeigt jedoch, dass diese wie auch andere Hürden genommen werden konnten. So berichteten Beratungsdienstleister, wie sie durch strukturierte Gesprächsangebote mit externen Experten psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit entgegenwirken. Und das Beispiel der Carl Zeiss Gruppe dokumentiert, dass es sogar sinnvoll sein kann, über die gesetzlichen Vorgaben zur Wiedereingliederung hinaus zu gehen.

Schon seit zehn Jahren gibt es in dem Konzern ein „Integrationsmanagement“, seit 2002 schafft eine Integrationsvereinbarung dafür eine verbindliche Grundlage. Ziel ist es, länger oder häufiger kranke Mitarbeiter durch frühzeitige und individuelle Maßnahmen im Betrieb zu halten. Dabei nutzt das Unternehmen, wie Ronald Weinschenk von Carl Zeiss berichtete, neben eigenen Ressourcen auch ein Kooperationsnetzwerk von Akut- und Rehakliniken.

Das besondere an dem von Schwerbehindertenvertretung und Betriebsrat mitentwickelten und getragenen Konzept ist vor allem die frühzeitige Intervention. Sie beginnt meist nach 20 bis 25 Fehltagen, weil, so Weinschenk, die gesetzlich vorgegebenen sechs Wochen in vielen Fällen zu lang seien. Auch nach vier oder fünf kurzzeitigen Krankschreibungen werden die Betroffenen von einem der über die

Standorte verteilten Integrationsteams angesprochen. Die Teams bestehen aus Vertreter/innen der Schwerbehindertenvertretung, des Betriebsrats, des Personalmanagements und den jeweiligen Beauftragten des Arbeitgebers, fallweise werden sie ergänzt durch Betriebsärzte, die Arbeitssicherheit oder durch innerbetriebliche wie externe Berater.

Ziel ist es, für jeden Mitarbeiter eine individuelle Lösung zu entwickeln, ob es nun die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz ist oder die Entwicklung einer positiven Arbeitsplatzperspektive in anderen Bereichen. Außerdem sollen die Teams z.B. Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation umsetzen. Und weil Carl Zeiss erkannt hat, dass das Integrationsmanagement auch die Führungskräfte fordert, gehören Schulungen zu diesem Thema zum Pflichtprogramm der Manager.

■ Psychische Belastungen Ausfallzeiten und innerer Kündigung durch Stressmanagement entgegenwirken

Psychische Erkrankungen sind mittlerweile Ursache für fast 10 Prozent aller Fehltag. Und wenn, wie eine Gallup-Studie Anfang des Jahrzehnts behauptete, über 80 Prozent der Beschäftigten innerlich gekündigt



haben, ist auch das häufig eine Reaktion auf psychische Belastungen. Längst sind es nicht mehr nur „klassische“ Krankheiten wie Depressionen oder Suchterkrankungen, mit denen sich Gesundheitsförderer beim Thema „psychische Belastungen“ befassen müssen. Immer öfter handelt es sich um individuelle psychische Befindlichkeitsstörungen, die ausgelöst werden können durch Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation, zu hohe Belastung, geringer Gestaltungsspielraum, Mobbing oder auch private Sorgen.

Von den Unternehmen erfordert dies ein Umdenken, wenn sie sich nicht auf die Symptombehandlung verlassen wollen: Sie müssen die potenziellen Stressfaktoren innerhalb und außerhalb des Betriebs erkennen und analysieren und darauf reagieren bzw. präventiv arbeiten.

Was also können Betriebe konkret tun? „Die Wahrnehmung von Belastung ist unterschiedlich“, umriss Dr. Karl Kuhn von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die Schwierigkeit der Thematik in seinem Impulsreferat in Bonn. „Was fehlt, sind Referenzwerte.“ So seien etwa Studien zur Zufriedenheit von Mitarbeitern alles andere als aussagekräftig. „Was heißt das, wenn 60 Prozent der Mitarbeiter zufrieden sind, und sind sie dann auch wirklich zufrieden?“

Nach Dr. Kuhns Überzeugung ist eine konventionelle Risikobeurteilung in Form mathematischer Verknüpfung von Schwere des Schadens und Eintrittswahrscheinlichkeit nicht möglich. Immerhin, so Kuhn, gibt es diverse Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Fragebögen wie SIGMA und KFZA, Gefährdungsanalysen, Gesundheitszirkel und Gesundheitsberichte.

Die Analysemöglichkeiten sind den Unternehmen anscheinend bekannt. „Es gibt den Trend, alles messbar zu machen“, bemerkte eine Teilnehmerin. Und verwies auf ein bei der BGF nicht seltendes Problem: Entscheidend sei, was im Nach-

hinein mit den Ergebnissen geschehe. Dass die Betriebe hier noch Nachholbedarf haben, war in Bonn unüberhörbar.

Für die Diskrepanz zwischen Analysearbeit und dem Grad der Umsetzung gibt es jedoch keinen fachlichen Grund. Denn wenngleich psychische Belastungen oft komplexer sind als physische und einen noch stärker individuelles Vorgehen erfordern, können die Betriebe laut Dr. Kuhn beim konkreten Stress-Management drei Strategien erfolgreich einsetzen. Ideal im Sinn einer umfassenden Gesundheitsförderung ist die Stressprävention, etwa durch die Optimierung von Arbeitsvoraussetzungen und die Einrichtung von betrieblichen Arbeitskreisen.

Die zweite Strategie, Stressbewältigung in Stresssituationen, soll kurzfristig wirken, indem beispielsweise durch Entspannungsübungen, kurze Situationsanalysen oder Konfliktlösungstechniken auf die Belastungssituation reagiert wird. Der Ansatz „Stressabbau danach“ schließlich will Stress durch sportliche oder andere körperliche Tätigkeiten, gezielte Entspannung und durch soziale Kontakte verhindern.

Zugleich stellte Dr. Kuhn klar, dass es nicht immer ausgefeilten Expertenwissens bedarf: „Soziale Unterstützung ist die wichtigste Ressource“, machte er klar, „manchmal sind es ganz einfache Dinge wie Wertschätzung beispielsweise, dann braucht man auch kein Experten-Blabla.“ Und die Wertschätzung aller Mitarbeiter, hier kommt eine grundsätzliche Forderung der BGF ins Spiel, wird am ehesten gewährleistet in Unternehmen mit einer partizipativen Unternehmenskultur, in die „Gesundheit“ als Leitziel integriert ist.

■ Bildung und Erziehung

Sonderfall Schule: BGF-Angebote sind Lehrern häufig nicht bekannt

Eine Besonderheit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung stellen die im

Forum Bildung und Erziehung erfassten Institutionen dar, das wurde auch beim „Marktplatz“ der DNBGF-Konferenz deutlich. Denn „unternehmerisches Denken“ und die Offenheit für Expertise von Dritten ist vor allem in Schulen strukturbedingt wenig ausgeprägt. Dabei ist der Handlungsbedarf für BGF gerade an Schulen besonders groß. Nicht nur wegen der hohen, meist psychischen Belastung für Lehrer und Schüler, wie sie aktuell am Beispiel problematischer Hauptschulen erkennbar werden, sondern auch weil die Qualität schulischer Arbeit entscheidend ist für die künftige Wettbewerbsfähigkeit von Menschen, Betrieben und der Volkswirtschaft.

Was den Bildungseinrichtungen vor allem fehlt, so die Experten, ist ein gemeinsames Unternehmensziel. „Gleichzeitig verzeichnen wir einen Widerspruch zwischen den Aktivitäten auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und dem Wissen der Lehrer um entsprechende Projekte“, so Dr. Gregor Breucker vom BKK Bundesverband. Was heißt: Es hat sich einiges bewegt auf dem Feld der schulischen Gesundheitsförderung, doch an vielen Lehrern geht diese Bewegung vorbei.

So ist denn auch die Umsetzung von BGF von Schule zu Schule sehr unterschiedlich. Einheitlich scheint dagegen die Tendenz zum (zu) späten Eingreifen zu sein. „Die Erkenntnis, dass die Lehrer selbst Gegenstand von Gesundheitsthemen sind, breitet sich erst langsam aus“, brachte es Helmut Heyse vom Projekt Lehrgesundheit aus Trier auf den Punkt. „Gesundheit wird leider erst dann ernst genommen, wenn die Lehrer ausgebrannt sind.“

Auf der anderen Seite können Pädagogen und Schulplaner auch von in ihrem Bereich erfolgreichen Projekten lernen oder an ihnen partizipieren. Bereits über 6000 Schulen haben sich allein in Nordrhein-Westfalen dem Opus-Programm, Netzwerk für Bildung und Gesundheit, angeschlossen. Noch mehr als in anderen Interventionsbereichen gelte aber, dass

schulische Gesundheitsförderung in die alltägliche Arbeit integriert werden muss. „Das Thema Gesundheit“, so Prof. Dr. Peter Paulus von der Universität Lüneburg, „muss mit Bildung verknüpft werden, um erfolgreich zu sein.“

Und zwar nicht in den Schulen, wie die Diskussion zeigte. Denn es wurde von einigen Teilnehmern angemerkt, dass das Forum Bildung und Erziehung sich sehr schulbezogen präsentierte. Sinnvoll sei es, andere Bildungsinstitutionen, die sich durch spezifische Probleme „auszeichnen“, zukünftig stärker in den Fokus der Forumsarbeit zu rücken.

■ Work-Life-Balance

**Familie ist immer ein Gewinn:
25 Prozent Return on Investment**



Prof. Marianne Resch

Wer als Arbeitnehmer Zeit und Möglichkeit hat, sich um sein Privatleben zu kümmern, ist zufriedener, gesünder und bringt in seiner Firma mehr Leistung und folglich auch mehr Gewinn.

So einfach lässt sich resümieren, was Studien zum Thema „Work-Life-Balance“ – also zur Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben – herausgefunden haben. In der Realität findet diese Erkenntnis bislang jedoch nur ein schwaches Echo: Beim Thema Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf



gibt es in Deutschland noch enormen Nachholbedarf.

Die Reaktionen der Teilnehmer auf das Impulsreferat von Prof. Marianne Resch von der Universität Flensburg brachte die Defizite zu Tage, ließen aber zugleich erkennen, dass es auch darum geht, oft überschätzte Hürden mit bewährten Instrumenten der BGF zu überwinden: Vor allem bei der Aktivierung der Führungsebene und bei der Vermittlung von Wissen und Beispielen guter Praxis gibt es Defizite.

Dabei darf nicht vernachlässigt werden, dass es nicht nur darum geht, Freiraum für die Kinderziehung zu schaffen. Auch Personen, die Angehörige pflegen oder ehrenamtlich stark eingebunden sind, wünschen sich bessere Möglichkeiten, Arbeit und Privatleben unter einen Hut zu bekommen.

Gefragt sind deshalb flexible Konzepte, wobei jedoch nicht nur schwer ersetzbare und besonders hoch qualifizierte Mitarbeiter im Fokus stehen dürften. Es gibt, so Prof. Resch, bei der Familienförderung fast ausschließlich Konzepte für Besserverdienende.

Dass es sich lohnen könnte, der gesamten Belegschaft flexible Beschäftigungsmodelle anzubieten, zeigt der Blick in die Praxis genauso wie die Erkenntnisse der Wissenschaft. Denn die Unternehmen, die in puncto Familienfreundlichkeit eine Vorreiterrolle einnehmen, berichten durchweg von posi-

tiven Erfahrungen. Materielle Argumente können ein weiterer Katalysator sein. Auch wenn die Datenlage noch dünn ist, die kursierenden Zahlen sind beeindruckend: So verspricht eine Prognos-Studie Betrieben bis zu 25 Prozent Return on Investment, wenn sie für ihre Mitarbeiter familienfreundliche Konzepte einführen.

Tagung zu „Fit von klein auf“ in Essen

Der BKK Bundesverband und der BKK Landesverband NRW veranstalten am 20. Juni 2006 gemeinsam die Tagung „Fit von klein auf“. Die Initiative „Fit von klein auf“ bringt Gesundheitsthemen zielgruppengerecht in Kindertageseinrichtungen und hat unter anderem einen „Gesundheitskoffer“ entwickelt, mit dem Erzieherinnen Gesundheitsthemen kindgerecht in den KITA- und Kindergarten-Alltag einbringen können. Auf der Tagung werden unter anderem der nordrhein-westfälische Minister Uhlenberg, der ehemalige Leistungssportler Frank Busemann und Prof. Renate Zimmer von der Uni Osnabrück Vorträge zu dem Thema Gesundheitsförderung in Kitas diskutieren. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen: http://www.dnbgf.org/_upload/dokumente/BKK-Tagung-Fit-von-klein-auf.pdf; Marijke Brouwer, e-Mail: brouwer@ipg-uni-essen.de

Termin: 20. 06. 2006 **Ort:** BKK Bundesverband, BKK Landesverband NRW, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen **Anmeldung:** bis zum 31. Mai 2006, Fax: 0201/ 56596- 41 oder e-Mail: niestrath@ipg-uni-essen.de

ThemenTagesSeminare des DNBGF Forum Großunternehmen

Am 31. Mai 2006 beginnt die neue Reihe der „ThemenTagesSeminare“ des DNBGF Forums „Großunternehmen“. Die kompakte und praxisnahe Veranstaltungsreihe beginnt mit dem Thema: „Alkohol & Nikotin – was soll/muss/darf der Arbeitgeber tun? Was sollte er lassen?“. Es folgen unter anderem: „Gesundheitscoaching für Führungskräfte“ (9. Juni 2006), „BGF kostengünstig und effizient gestalten“ (27. Juni 2006), „Diversity und der Mythos Chancengleichheit“ (29. Juni 2006), „Demographischer Wandel“ (13. Juli 2006), „Motivationale Interviewführung“ (23. August 2006).

Weitere Informationen: Ute Westerhoff, BKK Bundesverband, e-Mail: WesterhoffU@bkk-bv.de, Tel.: 0201/ 179-1247

Vormerken: DNBGF Tagung des Forums für KMU

Unter dem Motto „Klein, Gesund und Wettbewerbsfähig“ führt das DNBGF-Forum KMU seine 2. Tagung durch. Die Veranstaltung findet statt am 30./31. Oktober 2006 in Mannheim.

Weitere Informationen: Brigitte Jürgens-Scholz, BKK Bundesverband, e-Mail: juergens-scholz@bkk-bv.de

5. ENWHP Konferenz in Linz:

BGF für ein alterndes Europa – und Geburtstag des ENWHP

„Gesunde Arbeit in einem alternden Europa“ lautet die Überschrift zur 5. Europäischen Konferenz zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP), die am 19. und 20. Juni 2006 in Linz stattfindet. Neben dem immer wichtiger werdenden Arbeitsthema „Herausforderungen für die BGF durch die demographische Entwicklung“ gibt es auf der Konferenz auch etwas zu feiern: Das ENWHP feiert mit der Konferenz seinen 10. Geburtstag.

Die von der EU Kommission, der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und der beim BKK Bundesverband angesiedelten ENWHP-Geschäftsstelle organisierte Veranstaltung soll vor allem Lösungen aufzeigen, welche Rolle BGF angesichts der demographischen Entwicklung übernehmen kann, die es notwendig macht, Mitarbeiter länger arbeitsfähig und motiviert zu halten. Die wichtigsten Ziele dabei:

- Verbesserung der Gesundheit an den Arbeitsplätzen und des „Wohlfühls“ älterer Arbeitnehmer.
- Schärfung des Bewusstseins der Interessenvertreter für die Bedürfnisse alternder Belegschaften und Umsetzung entsprechender Maßnahmen.
- Identifizierung, Analyse, Dokumentation und Verbreitung von Beispielen guter Praxis.

■ Entwicklung eines Instrumentariums zur Implementierung von BGF für alternde Belegschaften.

Die Teilnahmegebühr (inkl. Materialien, Erfrischungen und Abendessen) beträgt 300 Euro.

Weitere Informationen:

ENWHP Sekretariat c./o.
BKK Bundesverband
Telefon: +49-201/ 179-1298
e-Mail: enwhp@bkk-bv.de

Termin: 19./20. 06. 2006 **Ort:** DESIGN Center Linz
Anmeldungen: www.pegasus.at/enwhp2006.html