

Organisation von Vielfalt: Aufgabe und Chance für Betriebe und Gesellschaft

Die Nutzung von individuellen Ressourcen kann die Wettbewerbsfähigkeit stärken

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts braucht es keine Soziologen mehr um zu erkennen, dass es sich bei der Bevölkerung Deutschlands nicht um eine homogene Gruppe handelt. Unter den rund 83 Millionen Einwohnern findet man nicht nur Menschen mit ganz unterschiedlichen Befähigungen, sondern auch mit zum Teil völlig unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, religiösen und ethischen Einstellungen und verschiedenen sexuellen Präferenzen. Und vorbei sind auch die Zeiten, in denen diese persönlichen Eigenheiten als Privatsache in den eigenen vier Wänden verborgen blieben. Kurz: Das Deutschland von heute ist von großer Vielfalt gekennzeichnet, und diese Vielfalt ist eine Herausforderung für diejenigen, die an einer sozialen und gerechten Gesellschaft arbeiten – zugleich eine Chance für Unternehmen, denen sich durch diese Vielfalt neue, bisher oft vernachlässigte Ressourcen erschließen.

Der Leitbegriff, der das Handeln unter diesen Voraussetzungen kennzeichnet, heißt „Diversity Management“, also die konstruktive Organisation der Vielfalt innerhalb von Belegschaften. Anders als die in den USA als „affirmative action“ bekannte Minderheiten- und Randgruppenförderung über Quotenregelungen (und sprachlicher political correctness)

setzt Diversity Management nicht in erster Linie auf selektive Unterstützung einzelner Gruppen, sondern auf die gleichberechtigte, quasi selbstverständliche Integrierung der besonderen Fähigkeiten, Einstellungen und Erfahrungen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Und das nicht nur als Zeichen des Respekts oder der Wertschätzung des „Anderen“, sondern insbesondere, um diese individuellen Qualitäten für gesellschaftliche und soziale Prozesse gleichermaßen wie für unternehmerisches Handeln nutzbar zu machen.

Die quantitative Bedeutung dieser Aufgabe lässt sich schon durch wenige Zahlen illustrieren: In Deutschland leben derzeit rund 8,4 Mio. Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung, 7,3 Mio. Ausländer, über 3 Mio. Muslims, mindestens vier Prozent der erwachsenen männlichen Bevölkerung sind homosexuell, gut zwei Prozent der Frauen lesbisch.

Natürlich können und wollen diese Menschen nicht ausschließlich über ihre „Besonderheit“ wahrgenommen werden, gleichwohl gilt es, mögliche Benachteiligungen aufgrund dieser Eigenschaften zu verhindern und letztere stattdessen als Bereicherung zu erkennen und zu nutzen.

Noch ist es aus Sicht der Politik notwendig, diesen Prozess durch Antidiskriminierungs-

richtlinien oder Beauftragte für bestimmte Personengruppen zu fördern. Doch längst haben zahlreiche Institutionen und Unternehmen die Zeichen der Zeit erkannt, über Modellprojekte entsprechende Maßnahmen entwickelt oder Diversity Management schon als Ziel definiert.

Zum Thema „Gesundheitschancen“ spielt die BKK im Rahmen Ihrer Initiative eine Vorreiterrolle, insbesondere bei der Zielgruppe „Migranten“, im privatwirtschaftlichen Bereich setzen vor allem international ausgerichtete Konzerne Maßstäbe, wie auf den folgenden Seiten dieser Ausgabe der News anhand von Praxisbeispielen illustriert wird.

Themen

Praxis: Diversity Management bei Ford

Praxis: Projekte der Initiative „Mehr Gesundheit für alle“

Interview: Dr. Natalie Lotzmann (SAP) zu Chancen der Vielfalt für Unternehmen

Aktuelles: Was wird aus dem Präventionsgesetz?

Aktuelles: Programm und Anmeldung zum „Wettbewerbsvorteil Gesundheit 2005“

Das Schwerpunktthema dieser sommerlichen Doppelausgabe der News ist vergleichsweise neu, wird aber für Gesellschaft und Wirtschaft an Bedeutung gewinnen. Diversity Management, die Organisation von Vielfalt zum Nutzen von Individuen und Organisationen, ist gleichermaßen bedeutend für die soziale Gerechtigkeit wie für die



Dr. Alfons Schröder

optimale Nutzung von Ressourcen im Wettbewerb. Und weil Respekt und Anerkennung ein wichtiger Faktor für Gesundheit und Gesundung jedes Einzelnen sind, ist Diversity Management auch ein natürliches Thema der Gesundheitsförderung. Deshalb steht es auch im Mittelpunkt der diesjährigen BKK Veranstaltung „Wettbewerbsvorteil Gesundheit“, über deren Programm wir Sie in diesem Heft informieren.

Informieren möchten wir Sie auch nochmals zum Thema Präventionsgesetz. Zwar wurde der aus Sicht der GKV schlechte Entwurf durch den Bundesrat gestoppt. Trotzdem können die Krankenkassen und ihre Versicherten sowie die Arbeitgeber nicht endgültig aufatmen. Denn obwohl durch die Diskussion deutlich geworden ist, dass die Politik kein einheitliches – und erst recht kein schlüssiges – Konzept für die Organisation einer erfolgreichen Gesundheitsförderung hat, so wurde zugleich klar, dass sehr wohl Einigkeit darüber besteht, Mittel der Sozialversicherung als politische Verfügungsmasse zu betrachten.

Die gute Nachricht in diesem Zusammenhang: Weil ein Präventionsgesetz nach den wahrscheinlichen Neuwahlen sicher nicht die erste Priorität haben wird, können, nein, müssen wir die Zeit nutzen, um mit unseren Erfolgen, unseren Konzepten und, nicht zuletzt, mit unseren gut funktionierenden Strukturen – dafür zu werben, dass die GKV ihre führende und verantwortliche Rolle in der Gesundheitsförderung behält.

Dazu gehört natürlich, dass wir einerseits die für Gesundheitsförderung vorgesehenen Mittel auch sinnvoll ausschöpfen, andererseits, dass wir ganz konkret das Thema „soziale Ungleichheit“ aufgreifen und hierfür praxisnahe und zielführende Projekte anbieten, wie es der BKK Bundesverband mit „Mehr Gesundheit für alle“ schon begonnen hat.

Wir haben es in den letzten Jahren erreicht, dass die Bedeutung von Prävention durch Institutionen und Unternehmen immer mehr anerkannt wird. Wir brauchen deshalb keine neuen Bürokrateien und Institutionen, sondern mehr Rückendeckung für unsere erfolgreiche Gesundheitsförderung – für Gesundheitsförderung, die von Experten geplant und verantwortet wird, die wissen, was gebraucht wird und wie man es realisiert.

Ihr

Leiter der Abteilung
Gesundheit beim BKK BV

■ Diversity Management bei Ford

Vielfalt der Belegschaft eröffnet neue Absatzmärkte

Auf die Frage nach dem konkreten unternehmerischen Nutzen von Diversity Management bekommt man von der Ford-Werke GmbH in Köln praktische Beispiele: Der Ford Fiesta ist das einzige Auto seiner Größe, in das ein Rollstuhl passt – ein Alleinstellungsmerkmal, das der Tatsache zu verdanken ist, dass in Köln Behinderte in die Produktentwicklung integriert sind. Und wenn zu Zeiten der „Hadsch“ ungezählte Saudis im Ford Transit gen Mekka fahren, ist auch das ein Ergebnis der Ausschöpfung der Vielfalt im Unternehmen.

Zunächst lief der Verkauf des achtsitzigen Transit in Saudi Arabien mehr als schleppend – bis kenntnisreiche Belegschaftsangehörige darauf hinwiesen, dass Muslims bevorzugt in Neuner-Gruppen zur Pilgerfahrt aufbrechen und der Wagen entsprechend nachgerüstet wurde.

Diversity Management bei Ford, das macht der für diesen Aufgabenbereich zuständige Hermann Risse unmissverständlich klar, ist keine Sozialleistung, sondern ein „Business Case“: „In diesen Zeiten sorgt technologischer Vorsprung für Autobauer bestenfalls für einen kurzfristigen Wettbewerbsvorsprung.“

Auch in anderen Branchen kann sich kein Unternehmen durch dauerhafte Produkt- oder Dienstleistungsvorteile als einzigartig positionieren. Hermann Risse stellt klar: „Das wirklich Einzigartige jedes Unternehmens sind seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und die Nutzung wirklich aller Stärken und Fähigkeiten der Mitarbeitenden sorgen für einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil.“

■ Mitarbeiter/-innen engagieren sich freiwillig in Netzwerken

Dass es sich dabei nicht nur um eine Chance, sondern um eine Notwendigkeit handelt, belegt eine Gallup-Studie von 2002, nach der nur 15 Prozent der Arbeitnehmenden in Deutschland wirklich engagiert arbeiten.

Bei Ford hat man durch gezielte Förderung der Vielfalt und ihre Nutzung in den betrieblichen Prozessen dagegen erreicht, dass sich zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben ihrer eigentlichen Aufgabe in Netzwerken, so genannten „Resource Groups“ engagieren, die sich gleichermaßen mit innerbetrieblichen wie externen, zum Beispiel sozialen, Projekten beschäftigen und als Experten dem Unternehmen in Fachfragen beratend zur Verfügung stehen.

Nach den Erfahrungen bei Ford gibt es deshalb auch keinen Grund zu der Befürchtung, dass die Betonung der Unterschiede, die ja im privaten Bereich, siehe Homosexualität oder Strenggläubigkeit, nicht selten ausgeklammert oder gar tabuisiert werden, das Betriebsklima stören. Hermann Risse: „Bei uns ist es längst Alltag, dass gläubige Muslims im Betrieb ihre Gebete verrichten, und auch schwule und lesbische Kolleginnen und Kollegen treten ganz offen auf und engagieren sich beispielsweise im Rahmen eines eigenen Netzwerks in Projekten.“

Negative Auswirkungen auf das Betriebsklima oder die subjektive Situation einzelner Mitarbeitenden hat dieses „Outing“ nicht zur Folge. Dass die besonderen Fähigkeiten

ten und Erfahrungen zum Beispiel von Älteren oder Frauen gefördert und genutzt werden, ist angesichts dieser Situation eine Selbstverständlichkeit – genauso wie die Tatsache, dass auch bei Neueinstellungen der Faktor Diversity eine maßgebliche Rolle spielt. Wobei allerdings, so Hermann Risse, fehlende fachliche Qualifikation nicht durch Geschlecht, Alter, Religion usw. kompensiert werden kann.

■ Prozesse sind wichtiger als Quotenregelungen

Zwar gibt es auch bei Ford Ansätze eines Quotensystems, doch Quoten sind nicht nur nach Meinung von Risse eine Notlösung. „Wichtiger ist es, Prozesse zu installieren, in denen die unterschiedlichen Stärken der verschiedenen Ressourcegruppen nicht nur erkannt, sondern auch gebraucht werden.“ Wenn im betrieblichen Alltag erlebt werde, welche „Angebote“ eine vielfältige Belegschaft machen könne, wachse auch die Nachfrage. Immerhin beträgt der Frauenanteil bei Ford in Köln schon heute 8,4 Prozent.

Weil Ford die Vielfalt innerhalb der Belegschaft als einzigartigen Wettbewerbsfaktor sieht, ist Diversity Management auch keine „Schönwetter-Veranstaltung“. Obwohl die Kölner – wie auch der Gesamtkonzern – wegen der aktuellen Lage die Weichen auf Sparen gestellt haben, ist von einer Abkehr oder auch nur von einer Reduzierung des Ansatzes keine Rede.

„Natürlich müssen alle Unternehmensbereiche sparen“, erläutert Hermann Risse, „aber der derzeit vakante Posten eines Diversity Managers wird trotzdem wieder besetzt und auch die Mittel der Ressource

-Groups sind eher erhöht als gekürzt worden.“

■ Balanced Scorecard als Messinstrument

Grundlage für diese in deutschen Unternehmen noch seltene Einstellung sind allerdings nicht theoretische Überlegungen, politische Forderungen oder singuläre Erfolge wie die oben erwähnten Produktvorteile. Bei Ford werden die Erfolge des Diversity Managements mithilfe des Instruments der „Balanced Scorecard“ ermittelt.

Hierbei werden beispielsweise für die Bereiche Finanzen, Kunden, Prozesse und Lerneffekte (Finanz, Verkauf, Personal und Training) Ziele definiert und Kennzahlen als Messgrößen festgelegt, zum Beispiel Gewinnsteigerungsquoten für den Bereich Finanzen oder der Krankenstand für den Bereich Personal.

Anschließend werden die Maßnahmen definiert, mit denen die Zielvorgaben erreicht werden sollen. Nach Abschluss der Maßnahme wird dann analysiert, ob bzw. inwieweit die Maßnahmen gegriffen haben – und zwar nicht nur für den jeweiligen Bereich – untersucht werden auch die Auswirkungen auf die anderen relevanten Bereiche.

■ Instrument der Unternehmensführung

Für den Weltkonzern Ford, das wird bei einer genaueren Betrachtung deutlich, sind Art und Umfang des Diversity Managements bestenfalls sekundär abhängig von politischen Rahmenbedingungen wie der

EU-Antidiskriminierungsrichtlinie oder dem umstrittenen Entwurf eines deutschen Antidiskriminierungsgesetzes. Diversity ist bei dem Automobilbauer keine Reaktion auf politische Forderungen, sondern wichtiges und Erfolg versprechendes Instrument einer wettbewerbsorientierten Unternehmensführung – und damit Pflichtaufgabe unternehmerischen Handelns.

■ Interview mit Dr. Natalie Lotzmann, SAP

„Diversity eröffnet allen Unternehmen neue Chancen“

Dr. Natalie Lotzmann leitet die Abteilung Gesundheitsmanagement und Diversity bei SAP in Walldorf. Der weltweit aktive Software-Konzern hat die Bedeutung von Diversity Management frühzeitig erkannt. Dr. Lotzmann beschäftigt sich nicht nur unternehmensintern mit diesem Thema, sondern vermittelt die Erfahrungen von SAP auch an andere Unternehmen, unter anderem über das BKK Netzwerk „Unternehmen für Gesundheit“. Im Gespräch mit der BKK News beschreibt sie Ziele, Vorteile und Methoden des Diversity-Managements.



Dr. Natalie Lotzmann

■ **Das Management von Vielfalt ist für das Unternehmen SAP, das Produkte für Menschen und Unternehmen in einem globalen Kontext entwickelt, eine sinnvolle, wenn nicht notwendige Aufgabe.**

Was macht Diversity zum Thema für kleinere oder national ausgerichtete Unternehmen?

Diversity eröffnet allen Unternehmen neue Chancen, wenn sie die Potenziale ihrer Mitarbeiter optimal ausnutzen möchten oder wenn es darum geht, sich auf spezifische Kundenbedürfnisse einzustellen. Dabei ist die – für SAP natürlich sehr wichtige – kulturelle Vielfalt nur ein Aspekt von Diversity. Genauso wichtig ist es, die besonderen Ressourcen von Frauen und Männern oder von älteren und jüngeren Mitarbeitern zu fördern und auszuschöpfen. Und abgesehen von diesen proaktiven Chancen: Durch die Antidiskriminierungsrichtlinie der EU, die ja auf jeden Fall in deutsches Recht umgesetzt werden wird, entsteht auch für kleinere Firmen eine Notwendigkeit, sich intensiv mit diesem Thema auseinander zu setzen.

■ **Jede zusätzliche Managementaufgabe bedeutet zunächst Mehrarbeit. Kann man den Nutzen dieser Mehrarbeit beschreiben oder gar beziffern?**

Diversity Management im Sinne der EU-Richtlinie bedeutet in gut organisierten Unternehmen mittelfristig keine wesentliche Mehrarbeit. Es geht zunächst lediglich darum, den Aspekt der Chancengleichheit in bestehenden Strukturen und Prozessen zu berücksichtigen sowie als ständiges Kriterium bei Entscheidungen einzubeziehen. Eine gute Dokumentation ist dabei ein Schlüssel zur Ist-Analyse. Ein weiterer vertretbarer Aufwand entsteht, wenn Firmen den Status quo systematisch, z. B. mittels einer internen Umfrage, erfassen möchten. Der Nutzen einer solchen Datenerhebung liegt in der Möglichkeit, daraus Ziele und gezielte Maßnahmen abzuleiten.

■ **Wirkt sich gutes Diversity Management auch über Arbeitszufriedenheit und/oder geringere Krankenstände positiv aus?**

Dieser Zusammenhang liegt für jeden auf der Hand, der sich mit dem Themenfeld Arbeit und Gesundheit befasst. Wenn Mitarbeiter beispielsweise aufgrund ihrer Religion, ihrer sexuellen Präferenzen oder aufgrund einer Behinderung im Arbeitsalltag auf Vorbehalte stoßen oder ausgegrenzt werden, wirkt das nicht nur demotivierend, auch stressbedingte Erkrankungen können die Folge sein. Andererseits führen Akzeptanz der Individualität der Mitarbeiter und die Wertschätzung ihrer besonderen Fähigkeiten in der Regel zu höherer Arbeitszufriedenheit und damit größerem

Engagement sowie der Bereitschaft, sich eigeninitiativ und konstruktiv einzubringen.

■ **Welche Maßnahmen nutzt das Diversity Management bei SAP, gibt es klare und überprüfbare Ziele?**

Ein zentrales Instrument sind unsere regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen, durch die wir über aussagefähige Zufriedenheitsindizes ein verlässliches Bild erhalten. Die Ziele des Diversity Managements werden aufgrund dieser Umfragen definiert und berücksichtigen die jeweiligen Gegebenheiten an unseren Standorten in den verschiedenen Ländern.

In Deutschland liegt derzeit ein Schwerpunkt auf dem Gender Aspekt, also der Frage, wie Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern sichergestellt werden kann und wie die spezifischen Stärken der Geschlechter konstruktiv genutzt werden können.

Ein weiteres Schwerpunktthema ist das Alter der Belegschaft. Bei SAP haben wir eine Konzentration der Generation der heute 35-Jährigen, eine für unsere Branche durchaus übliche Situation. Gleichwohl ist das Anlass genug, nach Wegen zu suchen, wie wir deutlich ältere, aber auch jüngere Mitarbeiter für uns gewinnen bzw. halten können, weil diese Gruppen Erfahrungen und Ideen einbringen können, die das Unternehmen bereichern. Dass wir gezielt Mitarbeiter aus verschiedenen Kulturen

integrieren, ist für einen weltweit operierenden Konzern wie SAP ebenfalls eine Selbstverständlichkeit.

■ **Die Vielfalt wird durch die Faktoren körperliche und geistige Fähigkeiten, Alter, Ethnie, Geschlecht, Religion und sexuelle Ausrichtung bestimmt. Können, sollen Unternehmen alle Faktoren zugleich in den Fokus nehmen?**

Es ist grundsätzlich nicht sinnvoll, eine Vielzahl von Aufgaben zugleich und mit gleicher Intensität zu bearbeiten. Auch beim Diversity Management sollten deshalb klare Prioritäten gesetzt werden. Von Bedeutung für initiierte Projekte ist generell das Commitment der Geschäftsleitung, die Einbindung in die Unternehmensstrategie, die Berücksichtigung der Mitarbeiterstruktur (evtl. auch der Kundenstruktur) und ein dementsprechend priorisierter Ziel- und Maßnahmenkatalog.

■ **Alter, Geschlecht, Fähigkeiten/Behinderung sind schon lange Themen des Personalmanagements, sexuelle Orientierung oder Religion werden dagegen häufig der Privatsphäre zugeordnet oder tabuisiert. Sind die Gesellschaft und „die Wirtschaft“ reif, mit diesen Themen konstruktiv umzugehen?**

Diese Frage der Integration von Unterschieden ist so alt wie die menschliche Kultur, denn jede kulturelle Verschiedenheit stößt bei bestimmten Individuen und Gruppen auf Skepsis oder gar Widerstand. Die Reifegrade der handelnden Gruppierungen sind immer heterogen. Deshalb kann man auch nicht erwarten, dass neue Erkenntnisse oder Anforderungen an Integration in Gesellschaft und Wirtschaft von allen

Beteiligten gleichzeitig und mit gleichem Elan umgesetzt werden.

Diversity Management in Unternehmen ist ein vergleichsweise neues Thema und wir stehen in Europa erst am Anfang eines Prozesses, dessen Geschwindigkeit abhängig ist von der Reife von Individuen wie von Organisationen. Um Prozesse anzustoßen und zu beschleunigen, sind gezielte Impulse notwendig, deshalb ist es nie zu früh, Entwicklungen anzustoßen, wenn man von ihrer Sinnhaftigkeit oder ihrer Notwendigkeit überzeugt ist.

■ **Die Führungsebenen in Deutschland sind bislang nicht von Vielfalt gekennzeichnet. Ist das auch ein Ansatz für Diversity Management? Können monokulturelle Geschäftsführungen Vielfalt glaubhaft und erfolgreich organisieren?**

Es ist nicht die Aufgabe von Geschäftsführungen, Vielfalt selbst zu organisieren. Die Leitung eines Unternehmens muss vielmehr glaubhaft die Entschlossenheit kommunizieren, dieses Thema in das unternehmerische Pflichtenheft aufzunehmen. Und sie muss diese Entschlossenheit natürlich in konkrete Aufträge an die jeweilig zuständigen Führungskräfte umsetzen, klare Vorgaben machen und den notwendigen Freiraum zur Umsetzung bereitstellen.

■ **Die EU-Antidiskriminierungsrichtlinie wird, in welcher Form auch immer, in Deutschland zum Gesetz. Ist das ein Hemmschuh oder zusätzlicher Anstoß für das Diversity Management?**

Diese Richtlinie ist eindeutig mehr als ein Anstoß. Sie liefert Unternehmen wie Institutionen einen Rahmen, der sie dazu bringt,

sich mit Themen und Fragestellungen von Minderheiten auseinander zu setzen, die schon lange aktuell sind, aber häufig nicht systematisch bearbeitet werden. Durch die Richtlinie werden Arbeitgeber dazu bewegt, sich dieses Themenfeld unter Effizienzgesichtspunkten anzuschauen und entsprechende praxistaugliche Lösungen zu entwickeln.

Entscheidend für den Nutzen, den die Richtlinie für die Wirtschaft wie für die Gesellschaft bringt, ist allerdings die Frage, wie sie in Rechtsvorschriften umgesetzt wird. Wenn ein Gesetz zu weiterer Bürokratisierung führt oder die Gestaltungs- und Handlungsfreiheit von Unternehmen über die Maßen einschränkt, wird dies Widerstände hervorrufen und im schlimmsten Fall kontraproduktiv wirken. Ich bin allerdings zuversichtlich, dass Wirtschaft und Gesellschaft von den Auswirkungen gleichermaßen profitieren können, wenn dies bei der Formulierung eines Gesetzes berücksichtigt wird.

■ Vielfalt als Thema von „Mehr Gesundheit für alle“

Migranten im Fokus: Mit gezielten Projekten Gesundheitschancen nachhaltig verbessern

Diversity ist für Unternehmen ein Thema, weil auch die Gesellschaft zunehmend von Vielfalt geprägt wird. Für die Gesellschaft ist diese Vielfalt allerdings nur eine Chance, wenn die Angehörigen der einzelnen Bevölkerungsgruppen auch am gesellschaftlichen Leben teilhaben, an sozialen Leistungen und Prozessen partizipieren können. Gesundheit und der Zugang zum Gesundheitssystem spielen dabei eine Schlüsselrolle.

Deshalb konzipiert und fördert BKK mit der Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ Projekte, die sich an Menschen richten, die die Leistungen des Gesundheitssystems und Möglichkeiten der Prävention aufgrund ihrer sozialen Situation, ihres Geschlechts oder ihres kulturellen Hintergrunds bislang nicht oder nur unzureichend nutzen können.

Eine der Zielgruppen der Initiative sind Migranten, Frauen, Männer und Kinder, denen es oftmals nicht nur an den grundlegenden Informationen über das Sinnvolle und Mögliche fehlt, sondern auch an den Möglichkeiten, sich diese Informationen zu beschaffen und sie zu nutzen. Dass es den nach Deutschland eingewanderten Männern und Frauen hingegen nicht an Bereitschaft und Engagement fehlt, diese Situation für sich selbst und ihre Landsleute zu verändern, haben die Migrantprojekte der Initiative schon heute bewiesen.

■ Mit Migranten für Migranten

Das lässt sich besonders gut illustrieren durch das Projekt „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi). Es sorgt dafür, dass engagierte Migrantinnen und Migranten

aus verschiedenen Herkunftsländern in die Lage versetzt werden, für Menschen gleicher Muttersprache oder mit gleichem kulturellem Hintergrund maßgeschneiderte Informationsveranstaltungen zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung anzubieten, sie über die Grundzüge und Leistungen des Gesundheitssystems zu informieren und so im Rahmen der im Projekt entstehenden Netzwerke regionaler Akteure zu wertvollen Lotsen durch das System werden.

Gewinnung und Ausbildung dieser „interkulturellen Gesundheitsmediatoren“ sowie die anschließenden Veranstaltungen verliefen in der ersten Projektphase in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen über die Erwartung erfolgreich.

Für insgesamt elf Ethnien konnten entsprechende Angebote realisiert werden. Parallel wurde ein mehrsprachiger Gesundheitswegweiser entwickelt, dessen erste Auflage auf Deutsch, Türkisch, Russisch, Bosnisch, Serbisch und Kroatisch inzwischen bereits vergriffen ist und im Sommer in einer zweiten, aktualisierten Auflage zusätzlich auf Arabisch, Englisch und Französisch herausgegeben werden soll.

Nun steht in der zweiten Projektphase 2005 die Integration weiterer Sprachen und Themenfelder im Mittelpunkt von MiMi. Zudem wurde das unter der Schirmherrschaft der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration Marieluise Beck realisierte Projekt auf insgesamt acht Standorte und zusätzlich auf die Bundesländer Bayern, Hamburg und Hessen ausgedehnt. Weitere sollen folgen.

Die Nachhaltigkeit auch über die Projektlaufzeit hinaus sichert nicht nur ein Curriculum zur Schulung der Gesundheitsmediatoren. Die Protagonisten – neben dem BKK Bundesverband und dem Ethno-Medizinischen Zentrum in Hannover regionale Partner an den Standorten – versuchen zugleich in den Regionen den Aufbau dauerhaft funktionierender Netzwerkstrukturen anzustoßen.

Denn trotz des Modellcharakters von Einzelprojekten für bestimmte Teilzielgruppen ist es angesichts der großen Zahl von Migrantinnen und Migranten noch wichtiger, Strukturen zu schaffen, mit denen Gesundheitsförderung und Prävention für diese Menschen langfristig gewährleistet werden können.

■ Mit Internet und Kochkursen zur besseren Ernährung der Familie

Ähnlich erfolgreich läuft ein anderes Projekt der BKK-Initiative „Migrantinnen als Gesundheitsmanagerinnen der Familie“, das nach seinem Start in Berlin mittlerweile unter dem Titel „Gesund essen mit Freude“ bundesweit Früchte trägt: Es richtete sich zunächst an türkische (Haus-) Frauen, deren Alltag sich in vielen Fällen hauptsächlich innerhalb ihrer Familie und der türkischen Gemeinschaft am Wohnort abspielt.

Besonders wenn Frauen im Rahmen der Familienzusammenführung als (junge) Erwachsene nach Deutschland kommen, stehen sie allein wegen ihrer sprachlichen Defizite vor der großen Herausforderung, sich selbstständig in ihrer neuen Heimat zu orientieren und sich auf die oft grund-

sätzlich anderen Lebensumstände einzustellen.

Das wird besonders deutlich beim Thema Ernährung, das deshalb in den Mittelpunkt des Projekts gerückt wurde. Vor allem in ländlichen Gebieten der Türkei wird das Lebensmittelangebot – und damit die Ernährung in der Familie – von frischen und regionalen Produkten bestimmt, die auf Märkten und in kleinen Läden verkauft werden.

■ Leitfaden wird bundesweit angeboten

In deutschen Städten muss jedoch zumeist aus einem schier unübersehbaren Angebot der Supermärkte ausgewählt werden. Und hier sind nicht nur die frischen Produkte im Vergleich zur Türkei teurer, sondern es überwiegt auch ein Angebot an vermeintlich preiswerten Fertigprodukten – einschließlich unzähliger Süßigkeiten und vermeintlich gesunder Produkte speziell für Kinder, die auch türkische Kinderherzen höher schlagen lassen.

Nicht selten fehlt es den Frauen jedoch an Wissen und Erfahrung, wie man mit diesem Angebot für eine gesunde Ernährung sorgen kann. Nicht zuletzt deshalb ist Übergewicht bei vielen türkischen Kindern ein Problem.

Mit dem Projekt wurde daher erfolgreich versucht, die Kompetenz der Frauen auf zwei Ebenen zu erhöhen: Zum einen entwickelte eine Gruppe von türkischen Frauen im Rahmen eines alltags- und praxisorientierten Ernährungskurses ein Kochbuch, das gleichermaßen die Ziele gesunder

Ernährung, das verfügbare Produktangebot und traditionelle Rezepte berücksichtigt. Zum anderen wurden Frauen in einem zweisprachlichen Internettreff in die Lage versetzt, sich über das Netz eigenständig aus ihrer Sicht besonders gesundheitsrelevante Informationen für sich und ihre Familien zu beschaffen.

■ „Mehr Gesundheit für alle“ fördert den Aufbau von Strukturen

Beide Module des Projektes wurden in Berlin mittlerweile erfolgreich abgeschlossen, und vor allem der Ernährungskurs und das Buch haben sich mittlerweile zu echten Rennern entwickelt: Nach einer Vorstellung durch einen türkischen TV-Sender bestellten täglich über 80 Frauen das Buch über eine eigens eingerichtete Hotline und auch bei Ärzten mit vielen türkischen Patientinnen stieß es auf großes Interesse.

Mithilfe des umfassenden Kursmanuals und eines Leitfadens „Gesund essen mit Freude“ kann und soll das Kurskonzept nun unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft Renate Künast von lokalen Akteuren bundesweit umgesetzt werden. Wie weitere Praxiserfahrungen zeigen, ist dieser Ansatz dabei auch für multikulturelle Kurse geeignet.

Der Aufbau von Strukturen, mit denen Gesundheitsförderung und Prävention für Migrantinnen und Migranten alltagsnah nutzbar wird, soll auch durch weitere Projekte der Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ gewährleistet werden: So wird in Wiesbaden daran gearbeitet, gesund-

heitliche Themen in Sprachkurse für Migrantinnen zu integrieren, in Berlin werden beispielhaft Materialien und öffentlichkeitswirksame Qualifizierungsmaßnahmen erarbeitet, mit denen Aufklärung und Versorgung türkischstämmiger Bürger mit Depressionen verbessert werden können und an der Universität Duisburg-Essen erarbeitete Studierende mit Migrationshintergrund im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts Konzepte, mit denen die Suchtprävention bei Migranten verbessert werden soll.

Weitere Informationen und Materialien zur Initiative und zu den Projekten unter: www.bkk.de/mehr-gesundheit-fuer-alle

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.

■ Weltnichtrauchertag 2005 – Tabakprävention in Deutschland

Neue Maßnahmen in Sicht – und die Stimmung im Land ändert sich

Der diesjährige Weltnichtrauchertag am 31. Mai stand unter dem Motto „Schluss mit süchtig! – Wir helfen Rauchern. Die Gesundheitsberufe.“ Wie geholfen wird, zeigt z. B. eine Broschüre, die die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) termingerecht herausgegeben hat. Unter dem Titel „Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit“ zeigt sie die Zusammenhänge zwischen Rauchen und verschiedenen Krankheiten sowie Handlungsmöglichkeiten für Ärzte in der Raucherberatung auf. Und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) startete gemeinsam mit der Europäischen Union die EU-Kampagne „HELP“, die Jugendliche vom Rauchen abhalten bzw. Wege aufzeigen soll mit dem Rauchen aufzuhören.

Diese und zahlreiche andere Aktivitäten stoßen auf immer größere Resonanz, denn die Stimmung im Land hat sich verändert: Die Nichtraucher-Lobby wird stärker und ein Großteil der Gesellschaft bewertet inzwischen die Gesundheitsinteressen der Nichtraucher höher als die Handlungsfreiheit der Raucher, die neben dem gesundheitlichen auch einen immer höheren finanziellen Preis für ihr Laster zahlen müssen. Denn im September dieses Jahres kommt die dritte Stufe der Tabaksteuererhöhung, durch die sich der Preis jeder Zigarette um 1,2 Cent erhöht.

■ Erhöhung der Tabaksteuer zeigt Wirkung

Betrachtet man die Tabaksteuererhöhungen seit dem 1. Januar 2002, so hat sich der Preis einer Zigarettenschachtel – Preiserhöhungen der Industrie inbegriffen – um etwa 1,20 Euro erhöht. Die bisherigen gesundheitspolitischen Effekte können sich sehen lassen. In der repräsentativen Befragung zur letzten Tabaksteuererhöhung vom 1. Dezember 2004 gaben 7,5% der Raucher an, mit dem Rauchen aufgehört zu haben, 16,2% planten weniger zu rauchen.

Zusätzliche Argumente dafür erhalten sie auch durch die von Frau Ministerin Künast gut in Szene gesetzte Veröffentlichung der Tabak-Zusatzstoffe.

Vor kurzem hat die Bundesregierung aufgrund einer EU-Richtlinie überdies den Gesetzentwurf zum grundsätzlichen Verbot der Werbung für Tabakerzeugnisse in Rundfunk, Presse, im Internet sowie beim Sponsoring verabschiedet. Obgleich die Bundesregierung parallel beim Europäischen Gerichtshof gegen diese EU-Richtlinie klagt, da diese EU-Richtlinie die Kompetenz der EU überschreite, tritt das Gesetz vorerst zum 31. Juli 2005 in Kraft.

■ Rauchverbot für Schulen in Sicht

Auch der Nichtraucherenschutz gewinnt an Bedeutung: In Brandenburg, Hessen, Berlin oder Niedersachsen sind Schulen zu rauchfreien Schutzzonen erklärt worden, andere Bundesländer planen ähnliche Schritte. In Betrieben besteht schon seit 2002 mit der Arbeitsstättenverordnung eine klare Regelung. Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.

Ein Rauchverbot in Gaststätten in Deutschland ist bislang allerdings nicht geplant. Die Gesundheitsministerin setzt hierzulande auf Selbstverpflichtungen des Gaststättenverbandes. Andere Länder sind hier weiter: In Italien, Irland, Schweden oder Norwegen

bestehen inzwischen umfassende Rauchverbote in Gaststätten und Kneipen.

Besonders das Inkrafttreten des Rauchverbots in Italien wurde in Deutschland sehr kritisch verfolgt, da bei Verstößen den Inhabern bis zu 2000 Euro und den Rauchern bis zu 250 Euro Bußgeld drohen. Eine Umfrage in Italien ergab, dass 83% der Bevölkerung das Gesetz befürworten. Das römische Gesundheitsministerium berichtete Ende Mai, dass der Zigarettenhandel in den ersten 4 Monaten um 9 Prozent zurückgegangen war. Dies entspricht 138 Mio. Zigarettenpackungen.

■ Immer noch über 100.000 Tabaktote

Das zeigt: Die richtige Richtung ist eingeschlagen, der Weg aber ist noch lang. Denn in Deutschland sterben immer noch jährlich 110.000 bis 140.000 Menschen durch Zigarettenrauchen - mehr als durch Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, Aids, Morde und Selbstmorde zusammen genommen, und über ein Drittel unserer Kinder lebt in Raucherhaushalten. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens werden auf knapp 20 Mrd. Euro geschätzt, trotzdem leistet Deutschland sich mit etwa 800.000 Zigarettenautomaten einen unrühmlichen Weltrekord.

Carsten Stephan

■ Das Scheitern des Entwurfs verhindert unnötige Bürokratie

Jetzt erst recht: Prävention auch ohne Präventionsgesetz

Krankenkassen atmen auf: Der von der rotgrünen Bundesregierung vorgelegte Entwurf für ein Präventionsgesetz ist gescheitert. Dieses Scheitern erspart den Krankenkassen ein Gesetz, das ihnen den Aufbau enormer bürokratischer Strukturen bescheren sollte, die die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben allein auf ihre Schultern verlagert hätte und nach Einschätzung von Rechtsexperten in weiten Teilen verfassungswidrig war.

Das heißt nicht, dass das Thema Prävention jetzt vom Tisch wäre. Ganz im Gegenteil. „Jetzt erst recht“, erklärte K.-Dieter Voß, Vorstand beim BKK Bundesverband, bereits am 27. Mai anlässlich der Ablehnung des Gesetzes durch den Bundesrat: „Unser Engagement im Bereich Prävention machen wir nicht von einem neuen Gesetz abhängig. Als Krankenversicherung, die Gesundheitsgerechtigkeit ernst nimmt, werden wir auch weiterhin gerade Menschen in der Arbeitswelt und solche in schwierigen sozialen Lagen besonders fördern.“

■ Warten auf die Politik wäre ein Fehler

Zwar ist das Präventionsgesetz nun erst einmal gescheitert. Aber auch eine neue Bundesregierung, egal welcher Couleur, wird wieder versuchen, in die Beitragstöpfе, insbesondere der GKV, greifen zu wollen. Dies gilt es zu verhindern und dies erscheint, solange die Politik mit Wahlkampf und Regierungsbildung beschäftigt ist, auch möglich.

Notwendig ist dafür aber, dass sich die Präventionsakteure nun nicht zurücklehnen

und warten, was eine künftige Bundesregierung auf den Weg bringen wird. „Jetzt erst recht“ meint, dass die Anstrengungen, die bisher geleistet wurden, fortgesetzt und ausgebaut werden müssen. Denn es ist nicht zu leugnen, dass trotz erheblicher Fortschritte die Prävention und Selbsthilfeförderung durch Krankenkassen nach § 20 SGB V noch Verbesserungspotential aufweisen. Dazu zählt:

■ Noch immer werden die seit dem Jahr 2000 im § 20 SGB V festgeschriebenen Fördermittel von der GKV nur teilweise verausgabt. Obwohl diese Lücke von Jahr zu Jahr kleiner geworden ist, werden die gesetzlich vorgegebenen Richtwerte noch immer verfehlt.

■ Präventionsprojekte in Settings bzw. Lebenswelten werden mit Ausnahme von Betrieben bislang nur vereinzelt durchgeführt, obwohl sich alle Experten einig sind, dass in diesen Projekten die höchste Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen erzielt werden kann. Von besonderer Bedeutung sind dabei Programme, die schon im Kindes- und Jugendalter ansetzen.

■ Die Förderung von Prävention und Selbsthilfe in den Regionen ist nach wie vor unausgewogen. Noch immer gibt es Regionen, in denen diese Förderung kaum oder gar nicht ankommt.

Diese Defizite sind offene Flanken für politische Regulierungsphantasien. Um dem zuvorzukommen, müssen Krankenkassen nun schnell handeln. Denn die bestehenden Defizite sind durchaus überwindbar, dafür brauchen Krankenkassen kein neues Gesetz:

■ Die Ausgaben lassen sich leicht steigern, sinnvolle Aufgaben der Prävention und Selbsthilfe, für die das Geld ausgegeben werden kann, gibt es zur Genüge. Sobald sie ihre Wirkung entfalten, profitieren die Kassen davon, und die Versicherten danken ihnen solche Aktivitäten ohnehin.

■ Das BKK-System erprobt im Rahmen seines Programms „Mehr Gesundheit für alle“ seit Beginn des Jahres 2003 Projektansätze in unterschiedlichen Lebenswelten für unterschiedliche Zielgruppen. Viele von diesen haben sich sehr bewährt. Die BKK-Verbände unterstützen alle BKK bei der Übertragung und Ausweitung dieser Ansätze.

■ Schon schwieriger ist es, die Förderung von Prävention und Selbsthilfe gleichmäßig über alle Regionen zu verteilen. Vielfach mangelt es an den notwendigen Strukturen, weil die politischen Entscheidungsträger sie finanziell ausgetrocknet oder anderweitig vernachlässigt haben. Dadurch werden diese Regionen regelmäßig unterversorgt.

In den Krankenkassen erinnern sich derzeit viele an einen früheren Vorschlag, der das geschilderte Vorgehen flankieren könnte und insofern heute möglicherweise aktueller ist den je: die GKV-Präventionsstiftung.

■ GKV haben schon 2003 Präventionsstiftung vorgeschlagen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten bereits Ende 2003 vorgeschlagen, eine GKV-Präventionsstiftung zur Durchführung von Lebensweltprojekten zu errichten. Sie waren sich darüber im Klaren, dass die

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Fortsetzung von Seite 9

Durchführung von Lebensweltprojekten durch einzelne Krankenkassen i. d. R. nicht zielführend ist. Deshalb wollten sie diese Aufgabe zum Schwerpunkt einer GKV-Stiftung machen, die bundesweit in den Regionen notwendige Präventionsprojekte durchführt. Die GKV wollte dafür zunächst 35 Mio Euro zur Verfügung stellen, wohl wissend, wie schwierig und aufwändig es in der Praxis ist, wirksame Lebensweltprojekte zu implementieren.

Dafür muss eine möglichst unaufwändige und unbürokratische Lösung gefunden werden. Es wurde bereits vorgeschlagen, als rechtliche Grundlage für eine solche GKV-Stiftung eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V in Verbindung mit § 217 Abs. 3 und § 20 Abs. 1 SGB V zu errichten. Damit würden neue bürokratische Wasserköpfe vollständig vermieden.

■ **Benötigt wird eine unbürokratische Lösung**

Die Mittel wären von den Kassenarten anteilig aufzubringen – ca. 7 Mio. Euro für das BKK-System bei 20% Marktanteil –, würden aber nur virtuell zur Verfügung gestellt. Die Kassensysteme müssten dann im Rahmen der Stiftung untereinander abstimmen, welche Präventionsaktivitäten sie mit ihrem Budget fördern wollen und dies im Nachgang auch belegen.

Damit könnte ein hoch effizientes Verfahren zur Förderung der Prävention in Lebenswelten etabliert werden, bei dem das Geld tatsächlich dort ankommt, wo es hin soll, nämlich in die Betriebe, Kindergärten, Schulen oder auch Stadtteile, in denen die Versicherten der Krankenkassen leben und arbeiten, ohne dass große Teile des Geldes in aufgeblasenen Bürokratien versickern.

Dieses Modell einer schlanken Stiftung

könnte innerhalb kürzester Zeit realisiert werden und spätestens mit Beginn des Jahres 2006 seine volle Wirksamkeit entfalten. Ein schnelles Handeln der GKV ist geboten, denn auch eine neue Bundesregierung dürfte der Versuchung kaum widerstehen, wieder 150 Mio. Euro (davon 108 Mio. Euro von der GKV) für die staatliche Stiftung oder ähnliche Konstruktionen aus Beitragsmitteln der GKV zu fordern.

■ **„Ja“ zu einem guten Gesetz**

Ist damit ein Präventionsgesetz überflüssig oder sogar schädlich? Diese Frage kann mit einem entschiedenen „Nein“ beantwortet werden. Ein Präventionsgesetz ist dann hilfreich, wenn es

- zentrale Begriffe in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern kongruent definiert und dabei auch andere gesetzliche Regelungen außerhalb der Sozialgesetzbücher berücksichtigt,
- Rahmenbedingungen, wie z. B. Präventionsziele, Qualitätsstandards oder Anforderungen für den Wirksamkeitsnachweis, klar formuliert,
- das Zusammenwirken der Akteure aus den unterschiedlichen Ressorts und Disziplinen auf allen Ebenen organisiert,
- die dahinsiechenden Strukturen von Bund, Ländern und Gemeinden (mit staatlichen Mitteln) dem vorhandenen Bedarf anpasst (gute Beispiele gibt es, z. B. die Gesundheitskonferenzen in NRW),
- Prävention wirklich als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe definiert und die finanziellen Lasten auf alle Schultern verteilt einschließlich öffent-

licher Hand, Arbeitslosenversicherung und privater Versicherung,

- klar trennt zwischen gesellschaftlichen Aufgaben, z. B. die Durchführung von bevölkerungsbezogenen Aufklärungskampagnen, die aus Steuermitteln finanziert sinnvollerweise von der BZgA durchgeführt werden, und Aufgaben der Sozialversicherung und anderer Akteure.

Ein solches Präventionsgesetz, von wem auch immer es vorgelegt würde, erhielte mit großer Wahrscheinlichkeit die Unterstützung der betrieblichen Krankenversicherung.

*Michael Bellwinkel,
BKK Bundesverband*

■ Das Projekt „WORKHEALTH“

Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Europa gewinnt an Bedeutung

Die Arbeitswelt ist ein bedeutsamer Einflussfaktor für die Gesundheit der Bevölkerung. Schätzungen aus Dänemark weisen darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen für etwa 20 Prozent der gesamten Erkrankungen verantwortlich sind – mit den entsprechenden finanziellen Folgen. So beliefen sich in Deutschland die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen für das Jahr 1998 auf mindestens 28 Milliarden Euro.

Auch wenn die nationale Gesundheitspolitik weitgehend von der Zuständigkeit der EU-Kommission ausgenommen ist, ist die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit ein europäisches Ziel, das durch die Förderung von Gesundheitsinformationen verfolgt wird.

Deshalb wird zurzeit durch die EU-Kommission ein gesamteuropäisches Gesundheitsberichterstattungssystem aufgebaut, um vergleichbare Informationen über den Gesundheitszustand, Determinanten der Gesundheit und Gesundheitssysteme bereitstellen zu können.

Vor diesem Hintergrund beauftragte die EU-Kommission 2002 den BKK Bundesverband mit der Koordination des Projektes WORKHEALTH zur Entwicklung von Indikatoren, die die Bedeutung der Arbeitswelt für die Gesundheit im Rahmen der europäischen Gesundheitsberichterstattung abbilden.

Die Projektgruppe setzte sich aus Experten aus zwölf EU-Mitgliedstaaten und Island zusammen, die nationale Einrichtungen des Arbeitsschutzes und der Gewerbeaufsicht, Sozialversicherungen, Ministerien sowie Forschungsinstitute repräsentierten.

Zunächst wurde ein Policy-Model entwickelt, nach dem Gesundheitsberichterstattung als Bestandteil eines politischen Regelkreises verstanden wird und als Grundlage dafür dient, politische Ziele zu entwickeln und die Erreichung dieser Ziele zu überprüfen. Alle bis dahin definierten Indikatoren, die einen Bezug zur Arbeitswelt und zur Gesundheit haben, wurden zusammengestellt und mit weiteren Indikatoren ergänzt.

Diese Arbeiten, die Ende 2004 abgeschlossen wurden, fanden in Kooperation mit relevanten europäischen Institutionen statt. In einem Folgeprojekt, WORKHEALTH II, das ebenfalls von der EU-Kommission gefördert wird, soll mit Hilfe der definierten Indikatoren ein europäischer arbeitsweltbezogener Gesundheitsbericht erstellt werden, der zu den wichtigsten Erkrankungen die Rolle der Arbeitswelt und mögliche Präventionen untersucht. Ergänzend dazu sollen die neuen Mitgliedstaaten einbezogen werden.

Die Broschüre „Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Europa“ kann unter workhealth@bkk-bv.de oder über Frau Winkler, Telefon 0201/179-1371 bezogen werden.

Sommerausstellung in der DASA zu Konflikten in der Arbeitswelt

Die Dasa hat am 19. Juni 2005 um 11 Uhr die Ausstellung „Wenn keiner grüßt und alle schweigen ...“ eröffnet. Die DASA und der KDA in der Evangelischen Kirche in Deutschland haben zusammen mit den Kooperationspartnern INQA und IGA diese Ausstellung initiiert. Die Bereitschaft, bei Meinungsverschiedenheiten die gute Kinderstube zu vergessen, wächst – Leitbild scheint eher Rambo als Ghandi

zu sein. Vor diesem Hintergrund werden Konflikte in der Arbeitswelt zum Thema gemacht. Die Ausstellung läuft vom 19. Juni 2005 bis zum 18. September 2005.

Weitere Informationen:

www.baua.de/dasa/i_mobbing.htm

■ Zweite Tagung des Forums „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“

Personalpolitik muss Gesundheit der Mitarbeiter in den Fokus rücken

Gesundheit und Wohlbefinden von Beschäftigten im Gesundheitswesen müssen verstärkt in den Mittelpunkt der Personalpolitik gerückt werden – das ist die Forderung der Teilnehmer der zweiten Tagung des Forums „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“ im Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), die am 3. und 4. Mai in Münster stattfand.

Unter dem Motto „... aber ohne Gesundheit ist alles nichts! Den Wandel mit gesunden und motivierten Beschäftigten gestalten“ diskutierten mehr als 50 Vertreter aus Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen mit Experten, wie die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen gesundheitsgerechter gestaltet werden können.

Konsens bestand in einem Podiumsgespräch darüber, dass bestimmte Strukturen und Bedingungen problematisch für die Gesundheit der Mitarbeiter seien. Gemeint sind unter anderem die Kommunikation und Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen in den Krankenhäusern, Arbeitszeitregelungen, aber auch der Umgang damit, täglich mit schwer Kranken konfrontiert zu sein. Da die Belastungen in Berufen, die „Dienst am Menschen“ leisten, ohnehin sehr hoch sei, käme es hier besonders darauf an, die Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, Ressourcen

zur Bewältigung dieser Belastungen zu mobilisieren. Die dafür notwendigen organisatorischen und arbeitsgestalterischen Maßnahmen könnten beispielsweise mit dem bewährten Instrument der Gesundheitszirkel entwickelt werden.

Dass der Erfahrungsaustausch über Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz fortgesetzt werden muss, darüber waren sich die Teilnehmer am Ende der Tagung einig. Schließlich hänge die Qualität der Dienstleistungen in diesem Sektor im Wesentlichen von den Menschen ab, die sie erbringen. Allerdings gab es im Rahmen der Diskussion auch Stimmen, die eine Intensivierung der Gesundheitsförderung allein als nicht ausreichenden Schritt zu einer Verbesserung der Situation bezeichneten. So sah Ellis Huber, Vorstand der BKK Securvita, in den Strukturen des Gesundheitswesens die Ursachen für die aktuellen Probleme. Die Autonomie der Patienten würde zu wenig gestärkt und Hierarchien auf Leistungsseite seien nicht mehr zeitgemäß. Die Zukunft liege deshalb in integrierten Versorgungskonzepten, die er als Schlüsselprozesse auch für die Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege bezeichnete.

Informationen:

Mehr zu der Tagung im Internet unter www.dnbgf.org – Forum „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“

4. BKK Selbsthilfetag zur RehaCare in Düsseldorf:

Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen

Zum vierten Mal lädt der BKK Bundesverband zum BKK-Selbsthilfetag, bei dem sich am 13. Oktober Praktiker und Wissenschaftler im Rahmen der Ausstellung REHACare International in Düsseldorf zum Wissens- und Erfahrungsaustausch treffen.

Das Tagungsthema dokumentiert dabei, wie sehr Selbsthilfearbeit in den letzten Jahren zu einem akzeptierten Bestandteil des Gesundheitssystems geworden ist. Unter dem Titel „Ärzte und Selbsthilfegruppen in Kooperation“ legt der Selbsthilfetag ein besonderes Augenmerk auf Erfahrungen und Chancen, aber auch auf Defizite bei der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenhäusern auf der einen Seite und in der Selbsthilfe engagierten Patienten und Angehörigen auf der anderen Seite.

Aufgrund der Bedeutung des Themas besonders für Angehörige der heilenden Berufe lädt der BKK Bundesverband schon für den 12. Oktober zu einer Satellitenveranstaltung ein. Diese Satel-

■ Tagung des DNBGF-Forums „Bildung und Erziehung“

Gesundheitsförderung soll ein Kriterium der Qualität von Schulen sein

Gesundheit, Bildung und Erziehung bedingen sich wechselseitig: Einerseits ist erfolgreiche Bildungs- und Erziehungsarbeit ohne gesunde Kinder nicht möglich, andererseits ist es unter Experten unstrittig, dass Bildung und Erziehung wichtige Voraussetzungen für Gesundheit auch im Erwachsenenalter sind. Wie Gesundheit und Prävention in der Schule gefördert werden können, war Thema der 2. Tagung des DNBGF-Forums ‚Bildung und Erziehung‘ am 23. und 24. Februar in Münster.

Rund 40 Vertreter außerschulischer Organisationen diskutierten zum Thema „Neue Qualität schulischer Gesundheitsförderung?“ über die Verknüpfung von schulischer Qualitätsentwicklung und schulischer Gesundheitsförderung und über die Möglichkeit der Übertragung von Modellen und Erfahrungen aus den Bereichen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Eines der wichtigsten Ergebnisse dieser Tagung war die Erkenntnis, dass es für eine nachhaltige Gesundheitsförderung nicht genügt, einzelne Modelle und Projekte in den Schulen umzusetzen. Vielmehr müsse man durch ganzheitlich-systematische Managementmodelle einen Rahmen schaffen, der die bisher unverbundenen Konzepte der Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung umfasst.

Die Tagung wird von K.-Dieter Voß, Vorstand des BKK Bundesverbands eröffnet und soll Vertretern von Kassenärztlichen Vereinigungen, von Selbsthilfeorganisationen und Wissenschaftlern die Möglichkeit geben Praxis und Perspektiven von Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Ärzten zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

Am zweiten, klassischen BKK-Selbsthilfetag, stehen dann in bewährter Weise die konkreten Ergebnisse von Selbsthilfe und BKK Förderung im Mittelpunkt.

Zu den Referenten gehören in diesem Jahr neben anderen Prof. Dr. Slesina (Universität Halle Wittenberg), Dr. Matzat (Selbsthilfekontaktstelle Gießen), Dipl.-Soz. K. Stötzner (SEKIS, Berlin), PD Dr. Borgetto (Uni Freiburg), Dr. A. Litschel (KBV), Dr. Hansen (Vorsitzender KV Rheinland), Prof. Dr. Trojan (Uniklinikum Hamburg-Eppendorf), Angela Hartmann und Frau Dr. Susanne Hahn (Uniklinikum Essen). Aktivitäten von BKK werden unter ande-

Erfolg versprechend wäre nach Meinung der Forumsteilnehmer ein Vorgehen auf drei Ebenen: Einerseits gelte es, Qualitätsmodelle schulischer Gesundheitsförderung (zum Beispiel OPUS NRW, Anschub.de) ins Schulmanagement zu integrieren; zweitens sollte Gesundheitsförderung mithilfe von systemischen Bewertungsmodellen in die Qualitätsbeschreibung von Schulen einbezogen werden. Drittens schließlich gelte es, Einzelmaßnahmen, Projekte, Programme, aber auch Netzwerke durch geeignete Modelle zu evaluieren.

Informationen:

Mehr zu der Tagung im Internet unter www.dnbgf.org – Forum „Bildung und Erziehung“

rem von Roland Engehausen von der Siemens BKK und Peter Pollakowski von der Bahn BKK vorgestellt, die Perspektive der Selbsthilfe beschreiben unter anderem Dr. Ulrich Kettler (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Neuwied), sowie Monika Bobzien (KISS Hamburg, Hamburg)

Die Satellitenveranstaltung beginnt am 12. Oktober 2005 um 13.30 Uhr im Congress Center Düsseldorf (CCD Süd Raum 1) auf dem Düsseldorfer Messegelände. Der 4. BKK-Selbsthilfe-Tag wird am 13. Oktober um 10 Uhr am gleichen Ort eröffnet.

Weitere Informationen und Tagungsorganisation:

Team Gesundheit

Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH

Telefon: (+49) 201/ 56596-18/ -27

Telefax: (+49) 201/ 56596-41

e-Mail: fries@teamgesundheit.de

■ „Enterprise for Health“ in Berlin:

Managementkonferenz zur Rolle betrieblicher Gesundheitspolitik

Das europäische Netzwerk „Enterprise for Health“ veranstaltet am 13. und 14. Oktober eine Managementkonferenz, die eine europäische Plattform für solche Unternehmen bildet, die Gesundheit, Mitarbeiterbeteiligung und Unternehmenskultur qualitäts- und erfolgssichernd in ihre Managementstrategien integrieren. Die Konferenz in Berlin richtet sich an Entscheidungsträger und Führungskräfte, insbesondere Personalverantwortliche und Produktionsleiter, sowie betriebliche Experten aus den Feldern des Personalwesens und des betrieblichen Gesundheitsschutzes.

Teilnehmer sind geladene Vertreter aus den Mitgliedsunternehmen des Netzwerks Enterprise for Health (EfH) sowie anderer kooperierender Unternehmenskreise, darunter das Deutsche Netzwerk „Unternehmen für Gesundheit“ (UfG) und der englische Kreis „Corporate Health and Performance“ (CHAP). Im Mittelpunkt der Konferenz stehen die für die Zukunft zentralen Themen der Bereiche betriebliche Gesundheit, Mitarbeiterbeteiligung und Unternehmenskultur:

- Produktivitätssteigerung durch Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheit
- Demographischer Wandel und alternde Belegschaften – Auswirkungen auf Arbeitsmärkte und betriebliche Personalpolitik
- Balance zwischen beruflichen und außerberuflichen Tätigkeiten und Lebensfeldern (Work-Life-Balance)
- Mentale Gesundheit – Voraussetzung für High-Performance-Belegschaften
- Diversity Management – unterschiedliche Menschen – unterschiedliche Kulturen
- Gesundheitsgerechte Gestaltung von Flexibilisierungsprozessen

Top-Manager aus EfH-Unternehmen diskutieren die Frage, mit welchen Strategien und Methoden Unternehmen diesen Herausforderungen begegnen können, und präsentieren die Ansätze, mit denen sie den Unternehmenserfolg in einem globalisierten Europa dauerhaft sicherstellen wollen.

Eröffnet wird die Konferenz von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth, der Präsidentin des Europäischen Netzwerkes Enterprise for Health, von Liz Mohn, der stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands und Mitglied des Kuratoriums der Bertelsmann-Stiftung, sowie von K.-Dieter Voß, Mitglied des Vorstandes des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen. Hauptredner wird Günter Verheugen sein, der sich als Vizepräsident der Europäischen Kommission und als Kommissar für Industrie- und Unternehmenspolitik mit der nachhaltigen Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen beschäftigt.

Wettbewerbsvorteil

Tagungsprogramm:

■ 1. Veranstaltungstag

Dienstag, 8. November 2005

■ ab 10.00 Uhr:
Anmeldung und Ausgabe der Tagungsunterlagen

Plenum

Moderation: Dr. Alfons Schröer, BKK Bundesverband, Essen

■ 11.00 Uhr

Eröffnung

K.-Dieter Voß, Mitglied des Vorstandes, BKK Bundesverband, Essen

■ 11.45 Uhr

Ganzheitliches Gesundheitsmanagement als Ergebnistreiber – lohnende Gestaltung einer zukunftsgerechten gesunden Arbeitswelt

Dr. Franz Netta, Leitung zentrale Personaldienste/Sozialpolitik, Bertelsmann AG, Gütersloh

■ 12.30 Uhr Imbiss im Foyer

■ 13.30 Uhr

Situation und Perspektiven für das Gesundheitsmanagement aus Betriebsrats-sicht

Andreas Ratzmann, Gesamtbetriebsratsvorsitzender und stellvertr. Aufsichtsratsvorsitzender der REWE Deutscher Supermarkt KGaA, Köln

■ 14.15 Uhr

Vitalisierung Durch Atmen

Silvia Stadtmüller, Berlin

■ 14.30 Uhr

Mit der „Initiative Gesundheit und Arbeit“ IGA den Wandel der Arbeitswelt gesund gestalten

Dr. Walter Eichendorf, stv. Hauptgeschäftsführer, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), St. Augustin

■ 15.15 Uhr

Kaffeepause

■ 16.00 Uhr

Austausch in Diskussionsgruppen

■ 18.00 Uhr

Cocktailempfang im Foyer

■ ab 19.00 Uhr

Abendessen im Maternussaal

Gesundheit – das Tagungsprogramm

„Gesundheitsmanagement in Zeiten von Veränderung“

■ 2. Veranstaltungstag:

Mittwoch, 9. November 2005

Foren: 9.00-12.30 Uhr (parallel)
(15 Minuten Kaffeepause ca. 10:30 Uhr)

Themen:

■ Forum 1:

Ältere Belegschaften – aktuelle Herausforderung für Unternehmen

Moderation: Dr. Reinhold Sochert, BKK Bundesverband, Essen

Altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik

Hartmut Buck, Leiter Team Entwicklungsförderliche Organisationsgestaltung, Fraunhofer Institut für Arbeitswissenschaft und Organisation (IAO), Stuttgart

Ältere Belegschaften – Erhalt und Förderung von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit durch betriebliches Gesundheitsmanagement

Dr. med. Rainer Göldner, Leiter Gesundheitswesen Volkswagen AG, Wolfsburg

Soziale Verantwortung gegenüber der älteren Belegschaft

Hermann Reutter, Betriebsratsvorsitzender, KSB-AG, Frankenthal

■ Forum 2:

Betriebliches Gesundheitsmanagement – von der Gesundheitsförderung bis zur Wiedereingliederung

Moderation: Dr. Karl Kuhn, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund

Chancen des Gesundheitsmanagements

Cordula Gierg, Direktorin, TAUNUS BKK, Frankfurt

Wiedereingliederungsmanagement durch ambulante Frührehabilitation

Kay Peter Foeh, Airbus Deutschland GmbH, Leiter Medical Services Hamburg

Wiedereingliederung als Baustein des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Dr. Erich Knülle, Leiter Arbeitseinsatz und Rehabilitation Ford Werke GmbH, Köln

■ Forum 3:

Vielfalt in Unternehmen als Chance begreifen

Moderation: Ute Westerhoff, BKK Bundesverband, Essen

Erfolgsfaktor Diversity – Vielfältigkeit bedarfsorientiert gestalten

Hilke Berkels, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund

Synergien zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und Diversity Management am Beispiel der SAP AG

Dr. Natalie Lotzmann, leitende Betriebsärztin der SAP AG, Walldorf

Viele Partner für mehr Familienfreundlichkeit

Anne-Maria Schröder, Leitung Servicebüro, Lokale Bündnisse für Familie, Berlin – Bonn

■ Forum 4:

Suchtprävention – zu Risiken und Nebenwirkungen betrieblicher Programme

Moderation: Margot Wehmhöner, BKK Bundesverband, Essen

Suchtprävention – „Wirksamkeit und Nebenwirkung“ aktueller Programme unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit

Kerstin Thies, Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH, Berlin

Wahrnehmung – als Schlüssel zum Umgang mit auffälligen Beschäftigten

Ute Pegel-Rimpl, Trainerin, Betriebliche Suchtprävention, Hannover

10 Jahre rauchfreier Arbeitsplatz – Erfahrungen und nächste Schritte

Dr. Ludwig Bieser, Dir. Well-being Services and Health Benefits EMEA, Central Region, IBM Deutschland GmbH, Stuttgart

■ Forum 5:

Arbeitslosigkeit mit Gesundheitsförderung begegnen

Moderation: Dr. Martina Stickán-Verfürth, BKK Bundesverband, Essen

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit im Kontext von Hartz IV

Dr. Alfons Holleder, Dezernatsleiter, Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Bielefeld

JobFit Regional – Möglichkeiten der Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende

Sandra Lenz, Beraterin der G.I.B. mbH, Bottrop

Erfahrungen aus dem Projekt „Training für den Wiederaufstieg“

Katrin Bökenkamp, Personaltransfair, Hürth-Knapsack

■ Infoworkshops

14.00-15.30 Uhr (parallel)

Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung bei Prävention und Gesundheitsförderung

Fritz Bindzius, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), St. Augustin, Jürgen Wolters, BKK Bundesverband, Essen

Unterstützungsangebote des Team Gesundheit für Krankenkassen und Unternehmen

Volker Nürnberg und Carsten Gräf, Team Gesundheit, Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH, Essen

Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz

Gerhard Tschöpe, Institutsleiter Pro Phila, Freiburg

Werteorientierte und gesundheitsgerechte Führung

Prof. Dr. Hans Wielens, Leiter der Stiftung Authentisch Führen – Zen-Akademie für Führungskräfte, Münster

Informationen zu Übernachtungsmöglichkeiten:

Maternushaus – TAGUNGSZENTRUM DES ERZBISTUMS KÖLN

Kardinal-Frings-Straße 1–3, 50668 Köln
Tel.: 0221/ 16 31-208; Fax: 0221/ 16 31-215;
Stichwort: „BKK“

Savoy Hotel****

Turiner Str. 9, 50668 Köln
Tel: 0221/ 1 62 30
Fax: 0221/ 1 62 32 00

Antik Hotel Bristol ***

Kaiser-Wilhelm-Ring 48, 50672 Köln
Tel: 0221/ 12 01 05
Fax: 0221/ 13 14 95

HOTEL cristall****

Ursulaplatz 9-11, 50668 Köln
Tel: 0221/ 1 63 00
Fax: 0221/ 1 63 03 33

Bitte rechnen Sie die Kosten der Übernachtung(en) direkt mit dem jeweiligen Hotel ab.

Wettbewerbsvorteil **Gesundheit**

„Gesundheitsmanagement in Zeiten
von Veränderung“

08./09. November 2005 im Maternushaus in Köln

Tagungs-Organisation:

Team Gesundheit
Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH
Dorothea Waschke
Max-Fiedler-Str. 6
45128 Essen

Faxantwort Anmeldung
0201 / 56 596 - 41
Tel.: 0201/56 596 - 11
e-Mail: waschke@teamgesundheit.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur Tagung „Wettbewerbsvorteil Gesundheit: Gesundheitsmanagement in Zeiten von Veränderung“ am 08./09 November 2005 zu den nachfolgend genannten Bedingungen an.

Titel, Name, Vorname:

Firma/Institution/Funktion:

Straße/Postfach:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax/e-Mail:

Datum/Unterschrift:

■ **Als Themen für die Diskussionsgruppen am 08.11.2005 von 16.00 bis 18.00 Uhr wünsche ich mir:**

■ **Ich möchte an folgendem Forum teilnehmen:**

(09.11.2005 von 09:00 bis 12:30 Uhr – parallel)

- Forum 1: Ältere Belegschaften –
aktuelle Herausforderung für Unternehmen
- Forum 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement –
von der Gesundheitsförderung bis zur Wiedereingliederung
- Forum 3: Vielfalt in Unternehmen als Chance
begreifen
- Forum 4: Suchtprävention – zu Risiken und
Nebenwirkungen betrieblicher Programme
- Forum 5: Arbeitslosigkeit mit Gesundheits-
förderung begegnen

■ **Ich möchte an folgendem Infoworkshop teilnehmen:**

(09.11.2005 von 14:00 bis 15:30 Uhr – parallel)

- Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung bei
Prävention und Gesundheitsförderung
- Unterstützungsangebote der Team Gesundheit GmbH
für Krankenkassen und Unternehmen
- Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz
- Werteorientierte und gesundheitsgerechte Führung

■ **Informationen zu Übernachtungsmöglichkeiten
finden sie auf der vorherigen Seite**

■ **Tagungspauschale: bei Anmeldung bis 31.08.05: 360,00 EURO/ ab dem 01.09.05: 485,00 EURO**

Hierin enthalten sind folgende Leistungen:

Teilnahmegebühr und Tagungsunterlagen als Kurzfassung. Mittagsimbiss, Kaffeepause, Cocktailempfang, Abendbuffet
am 08.11.05; Mittagsbuffet und Kaffeepause am 09.11.2005; Tagungsgetränke und jeweils ein Softgetränk zu den Buffets;
Zusendung einer CD-ROM mit den kompletten Tagungsunterlagen im Anschluss an die Tagung.

Datum, Unterschrift