



Politische Aktivitäten und rechtliche Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

1. Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

1.1 Konferenz von Alma Ata der WHO im September 1978

Festlegung auf 8 Elemente der Gesundheitsvorsorge (primary health care), die das Ziel eines größtmöglichen Maß an Gesundheit und Wohlbefinden anstrebte. Insbesondere sollte durch gesundheitliche Aufklärung die Menschen in die Lage versetzt werden, eigenverantwortlich ihr Verhalten zu mehr Gesundheitsförderung zu gestalten.

1.2 Konferenz von Ottawa am 21. 11. 1986

In der Ottawa-Charta wurde explizit die Gesundheitsförderung aufgenommen und das Konzept der Salutogenese neben dem der Pathogenese gleichrangig gestellt. Das Konzept der Salutogenese ergänzt die Bestrebungen das Ziel der Gesundheit (Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens nach dem Verständnis der WHO) für alle Menschen anzustreben.

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

"Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.

In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem

Wohlbefinden. ..."

Quelle: Anfang der deutschen Fassung der Charta, die auf der ersten internationalen Konferenz der WHO zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa verabschiedet wurde.

Zielsetzung der Ottawa-Charta der WHO

"Die Gesundheitsförderung soll Menschen befähigen,

- Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und
- ihren Gesundheitszustand zu verbessern.
- Einzelne oder Gruppen sollen, um einen Zustand weitgehenden
- physischen,
- psychischen und
- sozialen Wohlbefindens
- zu erreichen, in der Lage sein,
- Erwartungen wahrzunehmen und zu verwirklichen sowie
- ihre Umwelt zu verändern bzw. zu lernen, mit ihr umzugehen.

Gesundheit ist ein positiver Begriff, der ebenso auf

- die sozialen und
- persönlichen Ressourcen abzielt wie auf
- seine Körperfunktionen.

Gesundheitsförderung fällt nicht allein in die Verantwortung des Gesundheitsdienstes, sondern in alle Bereiche des öffentlichen Lebens und beinhaltet auch mehr als gesunde Lebensweisen."

Konzept der Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese ist besonders gut von Antonovsky 1997 in seinem Buch beschrieben. (Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt.-Verlag.)

Der Gesundheitszustand eines Menschen wird nach Antonovsky wesentlich durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße bestimmt:

eine allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben - eine Weltanschauung oder ein Kohärenzgefühl (sense of coherence).

Das Kohärenzgefühl ist

"eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im

Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen" (Antonovsky 1997, S. 12).

Dieses Kohärenzgefühl (als Grundhaltung) setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness),
- Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility) und
- Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability).

2. Eingang der Diskussion der Gesundheitsförderung in die Europäischen Richtlinien

In der Ausfüllung des Artikel 137 des neu paragrafierten EU-Vertrags (Art. 118a EWG-Vertrag alt) wurde im Rahmen der sozialpolitischen und arbeitsrechtlichen Weiterentwicklung des EU-Rechtes die EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz 89/391/EWG am 12.6.1989 erlassen. Sie hat das Ziel der Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit.

Mit großer Verzögerung (bedingt durch kontroverse Positionen der Akteure des für Deutschland spezifischen dualen Arbeitsschutzsystems) wurde diese Richtlinie am 7.8.1996 mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) in deutsches Recht umgesetzt. In den Paragraphen 1 bis 4 werden die Ziele und Grundsätze definiert.

2.1 Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG vom 7.8.1996

Zitat

§ 1 Zielsetzung und Anwendung

(1) Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern. Es gilt in allen Tätigkeitsbereichen.

§ 2 Begriffsbestimmung

(1) Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieses Gesetzes sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

(2) Beschäftigte im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer,

2. die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten,
3. arbeitnehmerähnliche Personen im Sinne des § 5 Abs. 1 des Arbeitsgerichtsgesetzes, ausgenommen die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten,
4. Beamtinnen und Beamte,
5. Richterinnen und Richter,
6. Soldatinnen und Soldaten,
7. die in Werkstätten für Behinderte Beschäftigten.

(3) Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes sind natürliche und juristische Personen und rechtsfähige Personengesellschaften, die Personen nach Absatz 2 beschäftigen.

(4) Sonstige Rechtsvorschriften im Sinne dieses Gesetzes sind Regelungen über Maßnahmen des Arbeitsschutzes in anderen Gesetzen, in Rechtsverordnungen und Unfallverhütungsvorschriften.

(5) Als Betriebe im Sinne dieses Gesetzes gelten für den Bereich des öffentlichen Dienstes die Dienststellen. Dienststellen sind die einzelnen Behörden, Verwaltungsstellen und Betriebe der Verwaltung des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der sonstigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die Gerichte des Bundes und der Länder sowie entsprechende Einrichtungen der Streitkräfte.

§ 3 Grundpflichten des Arbeitgebers

(1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich verändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.

(2) Zur Planung und Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 hat der Arbeitgeber unter Berücksichtigung der Art der Tätigkeit und der Zahl der Beschäftigten

1. für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel bereitzustellen sowie
2. Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen erforderlichenfalls bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden und die Beschäftigten ihren Mitwirkungspflichten nachkommen können.
3. Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz darf der Arbeitgeber nicht den Beschäftigten auferlegen.

§ 4 Allgemeine Grundsätze

Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:

1. die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering

- gehalten wird;
2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen;
 3. bei den Maßnahmen sind der Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen;
 4. Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen;
 5. individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen;
 6. spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen;
 7. den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen;
 8. mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist.

Zitat Ende

2.2 Sozialgesetzbuch

Parallel zur rechtlichen Regelung des Arbeitsschutzes nach den Zielen der WHO, der ILO (international Labor Organisation, Genf) und der EU wurden im fünften Sozialgesetzbuch (SBG V - Krankenkassen, erlassen am 20.12.1988) und siebenten Sozialgesetzbuch (SBG VII – Unfallversicherung, erlassen am 7.8.1996) entsprechend Vorschriften eingebracht.

So können die Krankenkassen nach § 20 Abs. 2 SBG V in der Fassung vom 17.12.1993 bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitwirken. Sie wurden dadurch in das betriebliche Netzwerk der Gesundheitsicherung und -förderung sowie Arbeitsschutzes aufgrund des ASiG und der RVO einbezogen.

Zitat

§ 20 Sozialgesetzbuch V

Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung

(1) Die Krankenkassen haben ihre Versicherten allgemein über Gesundheitsgefährdungen und über die Verhütung von Krankheiten aufzuklären und darüber zu beraten, wie Gefährdungen vermieden und Krankheiten verhütet werden können. Sie sollen den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachgehen und auf ihre Beseitigung hinwirken.

(2) Die Krankenkassen können bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitwirken. Sie arbeiten mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger

mitzuteilen.

(3) Die Krankenkasse kann in der Satzung Ermessensleistungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten vorsehen. Sie kann in der Satzung Art und Umfang dieser Leistungen bestimmen und dabei auch Leistungen in Form von Zuschüssen vorsehen. Leistungen, die im Dritten bis Neunten Abschnitt dieses Kapitels aufgeführt sind, dürfen nach Satz 1 und 2 nicht erweitert werden. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts dürfen nicht vorgesehen werden.

(3a) Die Krankenkassen können Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung durch Zuschüsse fördern.

(4) Die Krankenkassen sollen bei der Durchführung von **Maßnahmen zur Gesundheitsförderung** und Krankenverhütung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und mit auf diesem Gebiet bereits tätigen und erfahrenen Ärzten sowie mit den dafür zuständigen Stellen, insbesondere den Gesundheitsämtern und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, eng zusammenarbeiten. Über die gemeinsame und einheitliche Durchführung von Maßnahmen können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam Rahmenvereinbarungen mit den zuständigen Stellen schließen.

(5) Aufgaben anderer Stellen bei der Gesundheitsförderung und der Krankheitsverhütung bleiben unberührt.

Zitat Ende

Über diesen Paragraphen gab es Mitte der 90er Jahre massive kontroverse Debatten. Die zu verschiedenen Veränderungen des Textes und damit des SBG V führen. Die aktuelle Fassung vom 19.6.2001 lautet.

Zitat

§ 20 Prävention und Selbsthilfe

(1) Die Krankenkassen sollen in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswege, Inhalte und Methodik.

(2) Die Krankenkassen können den Arbeitsschutz ergänzende **Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung** durchführen; Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. Die Krankenkassen arbeiten bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über die Erkenntnisse, die sie über die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 1 und 2 sollen insgesamt im Jahre 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von fünf Deutsche Mark umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der

prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

(4) ...

Zitat Ende

Im Sozialgesetzbuch VII (letzte Fassung vom 29.10.2001) wurde die Zusammenarbeit zwischen den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen auf dem Gebiet der Prävention festgeschrieben und insbesondere die Aufgaben mit der Hervorhebung der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im § 1 gegenüber den durch die RVO geprägten Vorrang der Rentenleistungen und Rehabilitation neu definiert. Die Prävention wird in den Vordergrund gestellt.

Zitat

Sozialgesetzbuch VII

§ 1 Prävention, Rehabilitation, Entschädigung

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

1. mit allen Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

§ 14 Grundsatz

(1) Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.

(2) Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen.

Zitat Ende

2.3 Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union

Diese Initiativen zur Gesundheitsförderung innerhalb der EU hat den Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) in Verbindung mit dem europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, in dem führende europäische gesundheitsbewusste Unternehmen zusammenarbeiten, bewogen, auf Grund der positiven Erfahrungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung am 28.11.1997, die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union zu verabschieden.

Zitat

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung,
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Einleitung

Grundlage für die aktuellen Aktivitäten zur BGF bilden zwei Faktoren. Zum einen hat die EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz (Richtlinie des Rates 89/391/EWG) eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes in Gesetzgebung und Praxis eingeleitet. Zum anderen wächst die Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit (Public Health).

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für den zukünftigen Erfolg der Europäischen Union. Der zuständige Dienst der Europäischen Kommission hat daher eine Initiative zum Aufbau eines Europäischen Netzwerkes für BGF unterstützt. Diese Initiative befindet sich im Einklang mit Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und dem „Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung“ innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Nr. 645/96/EG). Mitglieder des Europäischen Netzwerkes sind Organisationen aus allen 15 Mitgliedsstaaten und den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes. Sie sind gleichzeitig nationale Kontaktstellen.

Ziel des Netzwerkes ist es, auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches, nachahmenswerte Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten. Die EU ermutigt damit die Mitgliedsstaaten, der BGF einen höheren Stellenwert einzuräumen und Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz bei politischen Entscheidungen mit einzubeziehen.

Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert

Die Arbeitswelt befindet sich in einer Phase tiefgreifenden Wandels. Wichtige Rahmenbedingungen sind u. a.:

- Globalisierung,
- Arbeitslosigkeit,
- wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien,
- Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse (z.B. befristete und Teilzeitarbeit, Telearbeit),
- älter werdende Belegschaften,
- wachsende Bedeutung des Dienstleistungssektors,

- Personalabbau (Downsizing),
- wachsender Anteil von Arbeitnehmern in Klein- und Mittelunternehmen (KMU),
- Kundenorientierung und Qualitätsmanagement.

Zukünftiger Unternehmenserfolg hängt von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitern ab. BGF spielt eine entscheidende Rolle dabei, Mitarbeiter und Unternehmen auf diese Herausforderungen vorzubereiten.

Betriebliche Gesundheitsförderung: eine Investition in die Zukunft

Der traditionelle Arbeitsschutz hat durch die Verringerung von Arbeitsunfällen und die Prävention von Berufskrankheiten entscheidend zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz beigetragen. Dennoch reichen seine Mittel offensichtlich nicht, um dem breiten Spektrum der o.g. Probleme zu begegnen.

Unternehmen, die Gesundheit an ihren Arbeitsplätzen fördern, senken damit krankheitsbedingte Kosten und steigern ihre Produktivität. Dies ist das Ergebnis einer gesünderen Belegschaft mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima.

BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Betriebliche Gesundheitsförderung: gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

Der Arbeitsplatz beeinflusst Gesundheit und Krankheit auf verschiedene Art und Weise. Wenn Beschäftigte unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen arbeiten müssen, nicht angemessen qualifiziert sind oder nicht ausreichend von Kollegen unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Arbeit kann aber auch die berufliche und persönliche Entwicklung fördern.

BGF will diejenigen Faktoren beeinflussen, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern. Dazu gehören:

- Unternehmensgrundsätze und -leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor,
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen,
- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten, Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung,
- eine Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt,
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Betriebliche Gesundheitsförderung: nachweislich erfolgreich

BGF beruht auf einer fach- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit und kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen.

BGF kann ihr Ziel "gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen" erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

- Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation).
- BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
- Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).
- BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen (Ganzheitlichkeit).

Prioritäten des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung

Das Europäische Netzwerk für BGF koordiniert den Informationsaustausch und die Verbreitung vorbildlicher Praxisbeispiele in Europa. Seine Mitgliedsorganisationen setzen sich für den Aufbau informeller Netzwerke auf nationaler Ebene ein. Alle Aktivitäten und Prioritäten basieren auf dem Subsidiaritätsprinzip und unterstützen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten. Im Hinblick auf die Herausforderungen der Zukunft und das Ziel, BGF in der Arbeitswelt zu verbreiten, betrachtet das Europäische Netzwerk die folgenden Aufgaben als vordringlich und als Grundlage für zukünftige Aktivitäten:

1. BGF bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für Gesundheit bewegen,
2. Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen,
3. Leitlinien für effektive BGF entwickeln,
4. das Engagement der Mitgliedsstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sicherstellen,
5. die besonderen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit KMU berücksichtigen.

Diese Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 27. bis 28. November 1997 in Luxemburg verabschiedet.

Zitat Ende

Aktuell breitet sich die Konzeption zur Gründung von Netzwerken zur Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung aus. So hat sich ein „Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung“ (DNBGF) gebildet, das weiter Unternehmen auffordert an diesem Netzwerk mitzuarbeiten (Kontakt: Jürgen Wolters, BKK



Bundesverband Essen, Tel.: 0201/1791476, e-mail: WoltersJ@bkk-bv.de) und zu einem Erfahrungsaustausch positiver Beispiele beizutragen.

Des Weiteren hat sich die Initiative Gesundheit & Arbeit (IGA) gebildet, die vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen getragen wird (www.iga-info.de). Diese Initiative wiederum arbeitet mit der 2001 vom Bundesarbeitsministerium angestoßenen „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA), in der sich der Bund, die Länder, die Sozialversicherungspartner, die Sozialpartner und Unternehmen zusammengeschlossen haben, sowie dem „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ zusammen. Hierbei handelt es sich um eine 2002 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gemeinsam mit Verbänden, Institutionen, Behörden und Körperschaften gegründete Plattform.

Für den Bereich des Gesundheitswesens haben sich Krankenhäuser zum „Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ (DNGfK) zusammengeschlossen, das wiederum Mitglied im weltumspannenden von der WHO initiierten Netzwerk der „Health Promoting Hospital“ (HPH) ist. Dieses Netzwerk versucht sowohl für ihre Patientinnen und Patienten als auch für die Beschäftigten Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchzuführen.

Prof. Dr.-Ing. Hans Martin, Kassel 2003