

Jahrbuch 2005/2006

**RÜCKBLICKE –
JAHRESBERICHT 2005**

**AUSBLICKE –
JAHRESPROGRAMM 2006**



**BUNDES
VEREINIGUNG
FÜR
GESUNDHEIT**

Inhalt

Vorwort	3
----------------	---

Jahresbericht 2005 – Tätigkeiten von A bis Z

➤ Alter und Gesundheit	5
➤ Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung	10
➤ Gesundheitspolitik	12
➤ Information	15
➤ Kooperation und Koordination	16
➤ Rauchfrei am Arbeitsplatz	22
➤ Weltgesundheitstag 2005	28
➤ Zahngesundheit	34

Jahresprogramm 2006

➤ Gesundheitspolitik	35
➤ Projekte/Thematische Schwerpunkte	37

Anhang

➤ Rechtsform und Finanzierung	40
➤ Mitglieder, Ehrenmitglieder, Vorstand, Kassenprüfer	41
➤ Mitarbeiter/innen	49
➤ Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.	50

Vorwort

Auch im Jahr 2005 hat die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) auf der Grundlage ihrer Satzung und im Rahmen ihres weiterhin gültigen Arbeitsprogrammes in den dsbzgl. Themenbereichen (s.u.) intensiv und erfolgreich an der fachlichen und strukturellen Weiterentwicklung von „Gesundheitsförderung und Prävention“ in Deutschland mitgewirkt.

Durch die vorgezogenen Neuwahlen zum Deutschen Bundestag und das in diesem Zusammenhang vorläufige Scheitern des geplanten Präventionsgesetzes wurden allerdings Kontinuität und Tempo der hierauf bezogenen Planungs- und Umsetzungsarbeiten seit etwa Mitte 2005 zum Teil erheblich beeinträchtigt.

Konstant blieb hingegen die personelle und räumliche Situation der BfGe im Institutionellen Bereich: mit nur 2,5 Stellen im Institutionellen Bereich (mit Hilfskraft-Geldern aufgestockt auf 3,0 Stellen) wurden vergleichsweise zahlreiche, umfangreiche und schwierige Aufgaben auch im abgelaufenen Jahr wieder effektiv und erfolgreich bewältigt. Dienstsitz war und ist weiterhin Bonn.

Im Projektbereich veränderte sich durch den Start des Projektes „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“ am 01.06.2005 sowie des Projektes „Rauchfreies Krankenhaus“ am 15.07.2005 die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzahl¹ auf eine ganze und fünf halbe Stellen sowie 1 studentische Hilfskraft – zzgl. der Vergabe von Aufträgen an externe Dienstleister.

¹ Wenn im folgenden Text des Jahrbuchs „2005/2006“ Maskulinformen überwiegen, so geschieht dies, um die Lesbarkeit zu verbessern. Gemeint ist immer die weibliche und die männliche Form.

Die finanzielle Situation der Bundesvereinigung ist im Jahresabschluss 2005 detailliert aufgeführt – auch im vergangenen Jahr konnten wieder Projekt- und Fördergelder akquiriert werden, sodass neben den Gesamteinnahmen von 268.411,18 € im Institutionellen Bereich zusätzliche Projektmittel in Höhe von 462.250,06 € zur Verfügung standen. In besonderem Maße ist deshalb an dieser Stelle wieder allen Mitgliedsorganisationen, Sponsoren, Spendern sowie dem Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. zu danken: durch freiwillig erhöhte Beitragszahlungen, zweckgebundene Zuwendungen, Projekt-Fördermittel und Spenden haben sie alle wesentlich dazu beigetragen, dass diejenigen Aktionen, Maßnahmen, Aufgaben und/oder Arbeitsbereiche, die über den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG)² institutionell oder projektbezogen geförderten Bereich hinausgingen, überhaupt in Angriff genommen und zu einem guten Abschluss geführt werden konnten. Namentlich zu danken ist hier besonders – wie zum Teil bereits in den vorangegangenen Jahren – dem Verlag Wort & Bild, der Janssen-Cilag GmbH, dem Deutschen Ärzte-Verlag, der Bundeszahnärztekammer, dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund), dem IKK-Bundesverband, der DAK Hamburg, der Gmünder Ersatzkasse, der Techniker-Krankenkasse und der AOK Berlin.

Mit dem Jahr 2006 verbindet sich nunmehr für die BfGe und alle ihre Kooperationspartner die Hoffnung, dass der seit Jahren begonnene Prozess der verbesserten gesetzlichen Verankerung von „Prävention und Gesundheitsförderung“ wieder aufgenommen und zu einem guten Ende geführt werden möge.

2 Im Gefolge der Neuwahlen erhielt das Bundesgesundheitsministerium einen neuen Zuschnitt. Die offizielle Bezeichnung lautet nun nicht mehr – wie zuvor in der 15. Legislaturperiode – „Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung“ (BMGS), sondern „Bundesministerium für Gesundheit“ (BMG). Im folgenden Text wird deshalb einheitlich nur noch die aktuelle Bezeichnung verwendet.

Tätigkeiten 2005 von A–Z

A

Alter und Gesundheit

Im Berichtszeitraum hat die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) in der Expertenkommission der Bertelsmann-Stiftung „Ziele in der Altenpolitik“ mitgewirkt, war in der Jury des Deutschen Präventionspreises 2005 „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ vertreten und hat mit finanzieller Unterstützung durch das BMG ein Expertenhearing zum Präventiven Hausbesuch sowie das Projekt „Erfassung und Analyse von Lebenswelten zur Prävention und Gesundheitsförderung im Alter“ durchgeführt.

Im Folgenden werden Hintergrund, Zielsetzung und Ergebnisse dieser beiden Projekte kurz dargestellt.

1. Expertenhearing

Dass präventive und gesundheitsfördernde Interventionen auch in der zweiten Lebenshälfte sinnvoll sind, ist mittlerweile unbestritten. Deshalb wird eine stärkere Realisierung von Prävention im Zusammenhang der Diskussion um die Modernisierung des deutschen Gesundheitssystems von vielen Seiten gefordert. Aktuell stoßen Hausbesuche bei älteren Menschen durch Ärzte, Pflegekräfte oder Sozialarbeiter als Methode der Prävention auf breites Interesse.

Präventive Hausbesuche im Alter zielen auf die Reduktion der Mortalität, auf eine Vermeidung von Pflegeheim- und Krankenhausaufnahmen und auf eine Verbesserung des funktionalen Status und des allgemeinen Wohlbefindens älterer Menschen. Sie richten sich an nichtpflegebedürftige Menschen und sind vom Case-Management mit der Koordinierung unterschied-

licher Leistungen bei bereits bestehendem Behandlungs- und/oder Betreuungsbedarf ebenso zu unterscheiden wie von Leistungen zur Rehabilitation, die der krankheitsbedingten Beeinträchtigung oder Bedrohung der Selbständigkeit gezielt entgegenwirken. Präventive Hausbesuche sind in Deutschland (noch) nicht Bestandteil der Regelfinanzierung medizinischer und/oder pflegerischer Kostenträger.

Seit etwa zwei Jahrzehnten werden Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit Präventiver Hausbesuche zu überprüfen. Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass derzeit zwar Evidenz für die grundsätzliche Wirksamkeit Präventiver Hausbesuche besteht, aber keine hinreichende Evidenz für spezifische Erfolgsdeterminanten. Noch offen sind ferner Fragen zur Zielgruppe (Alter, Selektionsverfahren), zu den zu beteiligenden Berufsgruppen und Organisationsformen, zu den Inhalten der Leistungen, zur Abgrenzung zu bereits bestehenden Versorgungsleistungen sowie zur Häufigkeit der Besuche. Es fehlen standardisierte Zielgrößen, eine Übersicht über die Kosten und weitere Kosten-Nutzen-Analysen.

Bevor über die Einführung des Präventiven Hausbesuchs als Regelleistung fundiert entschieden werden kann, gibt es also noch grundsätzlichen Klärungsbedarf bzgl. so relevanter Einflussgrößen wie

- Definition einer konkreten Zielgruppe,
- einzusetzende Methoden und Instrumente,
- Bestimmung des Umfangs der hausärztlichen Verordnung,
- definierte Leistungsinhalte der Besuchsprogramme bzw. des geriatrischen Assessments,
- Umfang des Einsatzes und Art der beteiligten nichtärztlichen Fachkräfte sowie
- Qualifikation der beteiligten nichtärztlichen Fachkräfte.

Diese Einflussgrößen sind anhand der aktuellen Studienlage noch nicht abschließend zu beurteilen.

Um zu einer Klärung der genannten Fragen beizutragen, hat die Arbeitsgruppe 3 „Gesund altern“ des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung am 23.11.2005 ein Experten-Hearing veranstaltet und ausgewiesene Expertinnen und Experten um ihre Antworten auf folgende zuvor von der Arbeitsgruppe definierte Leitfragen gebeten:

- Welches Ziel/welche Ziele sollen mit dem Präventiven Hausbesuch erreicht werden?
- Für welche Zielgruppe(n) sollen Präventive Hausbesuche durchgeführt werden und wie sollte das Zuweisungsverfahren erfolgen? Wie kann der Zugang zur jeweiligen Zielgruppe gewährleistet werden?
- In welcher Struktur sollten Präventive Hausbesuche stattfinden (d.h. welche Professionen sollten in welcher Anbindung/Organisationsform mit welcher Primär-/Zusatzqualifikation und in welcher Funktion beteiligt sein)?
- Welche Inhalte der Versorgungsleistungen sollten einbezogen werden? Wie kann die Abgrenzung zu bestehenden Versorgungsleistungen jeweils gewährleistet werden? Wie ist eine Vernetzung mit anderen Angeboten möglich und welche Rolle kann der Baustein „Präventiver Hausbesuch“ dabei einnehmen?
- Wie häufig sollten Präventive Hausbesuche sein und wie lange sollten sie dauern (d.h. welche Besuchsfrequenzen/-dauer und/oder Programmgesamtdauer sollten Präventive Hausbesuche haben)?
- Welche Zielgrößen sollten vorab definiert und standortübergreifend standardisiert erhoben werden?
- Wie wird das mögliche Kostenaufkommen kalkuliert und wie könnte eine Finanzierung in der Zukunft aussehen? Wie kann eine entsprechende Kosten-Nutzen-Kalkulation aussehen?

Als Expertinnen und Experten konnten aus dem Bereich der Geriatrie Prof. Dr. med. Carsten Hendriksen (Kopenhagen), Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse (Hamburg) und Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus (Ulm), aus dem Bereich der Gerostomatologie Dr. med. dent. Ina Nitschke (Leipzig), aus dem Bereich der Pflegewissenschaft Prof. Dr. phil. Frank Weidner (Köln), aus dem Bereich der Allgemeinmedizin Prof. Dr. med. Gisela C. Fischer (Hannover) und aus dem Bereich der Gesundheitsökonomie Prof. Dr. biol. hum. Rolf Holle (München) gewonnen werden.

Die Ergebnisse des Experten-Hearings zeigen, dass die notwendigen Voraussetzungen für eine flächendeckende Einführung des Präventiven Hausbesuchs in Deutschland derzeit noch nicht gegeben sind. Gleichwohl aber gibt es für randomisiert kontrollierte Modellvorhaben zur Klärung der noch offenen Fragen hinsichtlich der Erfolgsdeterminanten eine hinreichende Begründung.

Eine mögliche Konsequenz des Experten-Hearings könnte es deshalb sein, auf der Grundlage der Empfehlungen eine konsentierete Entscheidung der AG 3 über die konkrete Festlegung systematisch zu variierender Erfolgsdeterminanten herbeizuführen und/oder zusammen mit den Expertinnen und Experten die Eckdaten für die geforderte multizentrischen Studie zu formulieren. Auf jeden Fall wird die Arbeitsgruppe die Experten-Empfehlungen an die für die Umsetzung des geforderten Modellvorhabens entscheidenden Zielgruppen kommunizieren, um sie zu ermutigen, einen wichtigen Schritt in Richtung einer stärkeren präventiven Ausrichtung der Sozial- und Gesundheitssysteme zu gehen.

Die ausführliche Dokumentation des Expertenhearings wird voraussichtlich ab Mai 2006 unter www.bvgesundheits.de als Download zur Verfügung stehen.

2. Erfassung und Analyse von Lebenswelten zur Prävention und Gesundheitsförderung im Alter

Zur Frage der Erreichbarkeit von Zielgruppen bestand und besteht in der Arbeitsgruppe Einigkeit darüber, dass dies umso erfolgreicher ist, je mehr man zum einen über die jeweiligen Lebenswelten und zum anderen über die Motivation sowie die Möglichkeiten zur positiven und produktiven Auseinandersetzung mit den Gesundheitspotenzialen weiß. Diese Erkenntnis steht in Kontrast zu der Tatsache, dass über die Lebenswelten, in denen Menschen im höheren und hohen Alter erreicht werden können, bisher nur unzureichende Erkenntnisse vorliegen. Aus der AG 3 erfolgte daher die Anregung an die BfGe, erste Schritte im Hinblick auf einen diesbezüglichen Erkenntniszugewinn zu unternehmen. Das BMG vergab deshalb ein Projekt unter dem Titel „Erfassung und Analyse von Lebenswelten zur Prävention und Gesundheitsförderung im Alter“ an die BfGe. Ziel des Projektes war es, Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde Gestaltung der Lebensumwelten älterer Menschen zu entwickeln, um deren Präventionspotenziale effektiv zu fördern. Dazu sind genaue Kenntnisse über die Lebenswelten dieser Bevölkerungsgruppe und über die Möglichkeiten, auf diese Lebenswelten gestaltend Einfluss zu nehmen, erforderlich.

Diese Erkenntnisse sollten systematisch über leitfadengestützte Befragungen von Entscheidungsträgern und Meinungsbildnern (unter besonderer Berücksichtigung der Mitglieder des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung) gewonnen und ausgewertet werden, wobei insbesondere die strukturbedingten fördernden und hemmenden Aspekte und die in diesen Settings zugrundeliegenden Altersbilder beleuchtet wurden.

Die Expertise wird ebenfalls voraussichtlich im Frühjahr 2006 vorliegen und kann dann über die Homepage www.bvgesund-heit.de abgerufen werden.

D

Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG)

Für den Zeitraum vom 01.06.2005 bis zunächst 31.12.2006 hat die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) die Leitung der Geschäftsstelle des DFPG übernommen. Die Mittel dafür werden vom BMG aus dem Projekthaushalt zur Verfügung gestellt. Als Aufgaben des Projektes wurden mit dem BMG vereinbart:

- Analyse der verbesserten Einbindung des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung in die vorhandenen Strukturen und Ermittlung der Potentiale zur institutionellen Weiterentwicklung des DFPG,
- Prüfung der Kooperations-, Koordinations- und Vernetzungsmöglichkeiten des DFPG,
- Herausarbeiten der Möglichkeiten zur optimalen Nutzung von Synergieeffekten und Kooperationsstrukturen am Beispiel der Zusammenarbeit zwischen BfGe und DFPG.



Im Einzelnen bedeutete dies für 2005 vor allem

- die Analyse der Zusammenarbeit des DFPG mit anderen Akteuren und Initiativen – hierzu wurden mit gut der Hälfte der 70 Mitgliedsorganisationen des DFPG seit Juni 2005 Gespräche geführt und ausgewertet – sowie

- die (Neu-)Organisation und Sicherstellung der üblichen Geschäftsabläufe und der internen Verbandskommunikation einschl. Intranet und die Übernahme und Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit des DFPG, hier vor allem den Internet-Auftritt www.forumpraevention.de/. Hier wurde insbesondere der Übergang der bisherigen technischen Plattform des Internets und des Intranets auf eine andere, kostengünstigere und funktionalere technische Plattform ohne Brüche oder Reibungsverluste realisiert.

G

Gesundheitspolitik

Ein nach den entsprechenden Diskussionen und Stellungnahmen Ende 2004 überarbeiteter Entwurf des Präventionsgesetzes wurde am 02.02.2005 vom Kabinett beschlossen – Mitte Februar 2005 erfolgte die 1. Lesung im Bundestag. Die Verbändeanhörung zum Gesetz fand am 09.03.2005 in Berlin statt.

Bei dieser Anhörung trug die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) – in Verbindung mit der grundsätzlich positiven Würdigung der Bemühungen des Gesetzgebers um Stärkung von „Prävention und Gesundheitsförderung – aus der Sicht der nicht-staatlichen Initiativen noch einmal die bereits zur Veröffentlichung der „Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für ein Präventionsgesetz“ am 13.09.2004 im Kern angeführten Haupt-Kritikpunkte vor. Insbesondere wies sie darauf hin,

- dass die auf Primärprävention fokussierten Regelungen im Verantwortungsbereich der Sozialversicherungsträger kaum Raum für eine maßgebliche Beteiligung der zivilgesellschaftlichen Kräfte lassen und damit das Konzept von Gesundheitsförderung und Prävention als ressortübergreifender, gesamtgesellschaftlicher Aufgabe keine angemessene Berücksichtigung findet. Statt der in § 7 (1) PräVStiftG logisch nicht nachvollziehbaren Zusammensetzung des Kuratoriums der Stiftung sollten in einem ersten Schritt deshalb alle vorgesehenen 16 Mitglieder zumindest aus dem Kreis des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung stammen;
- dass bzgl. der Neuordnung der Zusammenarbeit verschiedenster Partner auf der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene vorhandene Strukturen und Ressourcen genutzt werden sollten, um Parallelentwicklungen und neue, zusätzliche

bürokratische Hürden bei der Umsetzung des Gesetzes zu vermeiden;

- dass der Gesetzgeber zur Gewährleistung des tatsächlichen Erfolgs der in § 20 PrävG festgelegten Regelungen zur Wirksamkeit zusätzliche Anstrengungen unternehmen muss, um die in Deutschland im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ bisher fehlenden Strukturen, Organisationsformen und Fördermaßnahmen bzgl. Qualitätssicherung, Evaluation und Präventionsforschung aufzubauen und auf Dauer zu sichern.

Zur Vorbereitung einer Entscheidung über den zukünftigen Status des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) als rechtlich, organisatorisch, finanziell und personell unabhängiger Instanz wurden – unter maßgeblicher Beteiligung der BfGe – die Arbeiten an einem Satzungsentwurf für das DFPG als e.V. mit Anerkennung der Gemeinnützigkeit vorangetrieben. Dieser Entwurf wurde auf der Sitzung der AG „Recht und Organisation“ am 18.05.2005 mit den in dieser Sitzung dazu beschlossenen Änderungen angenommen.

Durch das vorläufige Scheitern des Präventionsgesetzes im Sommer 2005 wurden dann jedoch die Vorbereitungen zur Gründungsversammlung eines „DFPG e.V.“ bis auf weiteres ausgesetzt.

Obwohl hiermit ein wesentlicher Entwicklungsschritt des DFPG nicht ausgeführt werden konnte, vereinbarten die fachthemenbezogenen Arbeitsgruppen des DFPG die Weiterarbeit an ihren jeweiligen Themenschwerpunkten. Gleichmaßen wurde die mit dem BMG vereinbarte und gemeinsam vorbereitete Übernahme der Geschäftsstelle des DFPG durch die BfGe erfolgreich zum 01.06.2005 vollzogen (s.o.).

Für den Arbeitsbereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ bestand im Zusammenhang mit den Bundestagsneu-

wahlen und im Anschluss daran die wichtigste gesundheitspolitische Aufgabe darin, darauf hinzuwirken, dass auch in der 16. Legislaturperiode das Thema „Prävention und Gesundheitsförderung“ unverminderte Aufmerksamkeit erhält.

Die Formulierungen im Koalitionsvertrag zeigen, dass die entsprechenden Bemühungen erfolgreich waren.

I

Information

Die Benutzerstatistik des Jahres 2005 zeigt die weiterhin zunehmende Akzeptanz des Internetangebotes. Auch für den Berichtszeitraum 2005 gilt, dass sich die Zahl der Besucher weiter erhöht und erstmals die Halbmillionengrenze deutlich überschritten hat (534.568 Besucher im Jahre 2005 gegenüber 457.288 Besucher im Jahre 2004 und 404.623 Besucher im Jahre 2003). Die Zahl der Seitenzugriffe betrug 1.158.281.

Im Einzelnen verteilten sich Besucher und Seitenzugriffe (in Klammern) wie folgt auf die jeweiligen Domains:

www.bvgesundheit.de und www.bfge.de
103.067 (204.446)

www.who-tag.de und www.weltgesundheitstag.de
230.382 (515.546)

www.who-nichtrauchertag.de und www.weltnichtrauchertag.de
201.119 (438.289)

Im Jahre 2005 hat die BfGe damit begonnen, ihren Webauftritt konsequent barrierefrei umzugestalten und dies auch offiziell zertifizieren zu lassen. Diese Arbeiten werden im ersten Halbjahr 2006 abgeschlossen sein. Grundlage sind die gesetzlichen Richtlinien zur barrierefreien Gestaltung von Webauftritten und grafischen Programmoberflächen.

K

Kooperation/Koordination

1. Ständiger Koordinierungsausschuss der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Zur Ermöglichung eines regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausches über Belange der gesundheitlichen Aufklärung – insbesondere bezogen auf die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ – hat die dem BMG nachgeordnete Behörde BZgA 1998 den o.a. Ausschuss ins Leben gerufen.

Vertreter des BMG, der BZgA, des Robert-Koch-Instituts, der Bundesländer, der Ärzteschaft, der Apotheker, der Krankenkassen und der nicht-staatlichen Initiativen (vertreten durch die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.) kommen unter Beteiligung des BMG zweimal jährlich zusammen (in 2005 am 08.03. und am 04.10.), um das Jahresarbeitsprogramm der BZgA im Zusammenhang der eigenen entsprechenden laufenden oder geplanten Aktivitäten zu besprechen und auch auf diese Weise nach Möglichkeit zu Ressourcenbündelungen und Synergieeffekten zu gelangen.

In der Regel werden im Rahmen der Beratungen des Ständigen Koordinierungsausschusses auch thematisch passende europäische Initiativen vorgestellt, sodass wertvolle Ergänzungen der nationalen Diskussion ermöglicht werden.

Da es sich bei den Programmen der BZgA in der Regel um zuvor mit dem BMG abgestimmte Arbeitspläne handelt, die eng am jeweiligen gesetzlichen Auftrag bzgl. gesundheitlicher Aufklärung (z.B. AIDS, Sexualaufklärung, illegale und legale Drogen) ausgerichtet sind, verbleiben den nicht-staatlichen Initiativen sowie auch den anderen Mitgliedern in diesem Ausschuss eher Mitwirkungs- statt Mitgestaltungsmöglichkeiten. Der Dialog der o.a. unterschiedlichen Partner ist jedoch nützlich und

schaftt zumindest Transparenz im Hinblick auf längerfristige Planungsvorhaben und laufende Kampagnen im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung.

2. Kooperationstreffen der Landesvereinigungen für Gesundheit mit der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Zur Abstimmung der geplanten und laufenden Aktivitäten im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ auf der Bundes- wie auf der Landesebene werden regelmäßige Kooperationstreffen zwischen den Landesvereinigungen für Gesundheit (LfGen) und der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) – z.T. auch mit Beteiligung der BZgA – durchgeführt.

Die Zusammenarbeit zwischen LfGen und BfGe besteht zunächst im Informationsaustausch über gesundheitspolitische Fragen in Bund und Ländern, im Erfahrungsaustausch über laufende eigene oder externe Projektvorhaben sowie über die jeweilige Umsetzung des § 20 SGB V vor Ort, im Vereinbaren gemeinsamer Arbeitsschwerpunkte sowie z.T. auch gemeinsamer Informations-, Aufklärungs- oder sonstiger Veröffentlichungstätigkeit.

Mit Bezug auf bundesweite Kongresse, Tagungen oder Workshops wird – wenn sinnvoll und möglich – arbeitsteilig bzw. komplementär eine entsprechende Beteiligung verabredet.

In 2005 fanden zwei Treffen statt – vom 24. bis 26.04. in Konstanz und am 08.11. in Kassel.

Weitere Besprechungen, Sitzungen und Tagungen erfolgten zum gemeinsamen Projekt der BZgA, des BKK-Bundesverbandes, der LfGen und der BfGe, dem „Aufbau einer Datenbank ‚Soziale Benachteiligung‘“.

Diese Datenbank ist unter www.datenbank-gesundheitsprojekte.de online verfügbar und wird weiterhin von den Kooperationspartnern schrittweise zur Internetplattform mit zahlreichen

Service-Angeboten vor Ort (Beratungs- und Vernetzungsstellen „Regionale Knoten“) ausgebaut.

3. Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)

Das Steuerungsgremium des ABNR setzt sich weiterhin aus dem Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V., der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., dem Deutschen Krebsforschungszentrum, der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., der Deutschen Krebshilfe e.V., der Deutschen Lungenstiftung e.V. sowie (als Gast) dem Unternehmen Pfizer, Abt. Consumer Health Care, zusammen. Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit hat seit 2003 die Geschäftsführung inne.

Auch für 2005 galten unverändert die acht Handlungsfelder für eine wirksame Tabakkontrollpolitik, die das ABNR in seinem Positionspapier für die 15. Legislaturperiode definiert hat:

- Tabaksteuern und Präventionsabgabe,
- Tabakwerbung,
- Nichtraucherenschutz/Schutz vor Passivrauchen,
- Angebot und Handel,
- Produktkontrolle und Verbraucherinformation,
- Schmuggel,
- Schulische und massenmediale Prävention sowie
- Therapie.

Internationale Aktivitäten wurden wie bisher über die WHO (Genf) und, im Zusammenhang mit der Framework Convention On Tobacco Control (FCTC), mit der Framework Convention Alliance/FCA (einem Zusammenschluss von über 160 regierungsunabhängigen Organisationen aus aller Welt, die sich für die Erarbeitung einer starken Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle und der dazu gehörenden Protokolle einsetzen) sowie über die

beiden europäischen Netzwerke ENSP (European Network for Smoking Prevention, Brüssel) und ENYPAT (European Network on Young People and Tobacco, Helsinki) transportiert.

Zum Weltnichtrauchertag am 31.05. mit dem Motto „Schluss mit süchtig! – Wir helfen Rauchern. Die Gesundheitsberufe.“ wurden die Raucher aufgerufen, sich in allen Fragen der Tabakentwöhnung vertrauensvoll an die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu wenden. Es gab – wie in 2004 – ein Plakat („...Ab hier ist es zu spät. Lassen Sie sich helfen. Vorher!“) sowie eine Pressekonferenz am 27.05. in Berlin, die die Deutsche Krebshilfe organisierte.

Für den bewussten Verzicht auf das Rauchen im Film wurde der ZDF-Produktion „Soko Leipzig“ auf dieser Pressekonferenz das 3. „Rauchfrei-Siegel“ verliehen.

Zur Verbesserung der sachlich-konstruktiven und kontinuierlichen politischen Lobby-Arbeit für die Belange des Nichtraucherschutzes und bzgl. flächendeckender sowie qualitätsgesicherter Hilfen zur Tabakentwöhnung für abhängige Raucherinnen und Raucher hat das „Netzwerkbüro Tabakprävention“ des ABNR am 01.01.2005 seine Arbeit in Berlin aufgenommen.

Die 3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle wurde vom WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle in Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Nichtrauchen am 07. und 08.12.2005 in Heidelberg veranstaltet.

Die Konferenz diente dem Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Maßnahmen zur Verminderung des Tabakkonsums in Deutschland, der Förderung und Entwicklung zukünftiger Projekte und Konzepte und der Präsentation von Netzwerken und Koalitionen für rauchfreie Betriebe, Einrichtungen und Aktionskreise.

Des Weiteren sollten länderspezifische Aktionen mit lokalen Aktionen verbunden werden. Hierzu wurden erfolgreiche Mo-

delle auf lokaler Ebene und auf Länderebene vorgestellt. Die Umsetzung des Rahmenabkommens zur Tabakkontrolle wurde diskutiert sowie die Strategie der Tabakindustrie transparent gemacht.

4. Mitglieder

Wegen der geringen Personalkapazitäten im institutionellen Bereich erfolgte auch in 2005 die Betreuung der Mitgliedsverbände überwiegend auf schriftlichem und auf telefonischem Wege – und immer mehr durch den inzwischen vorrangig genutzten Kommunikationsweg „E-Mail“.

Durch die Projekte der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe), an denen (wie im Vorjahr) eine ganze Reihe von Mitgliedsorganisationen aktiv beteiligt ist, fanden zahlreiche persönliche Treffen und Besprechungen mit der Geschäftsführung in diesem Rahmen statt – darüber hinaus gab es zusätzliche bilaterale Besprechungen, Arbeitsgruppen- oder Gremiensitzungen sowie Teilnahmen an Fach- oder gesundheitspolitischen Tagungen, Workshops, Versammlungen und Kongressen.

Die in 2004 begonnene Kooperation mit dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) – mittlerweile Mitglied der BfGe – führte zu drei weiteren gemeinsamen Workshops in 2005 zum Thema „Prävention und Gesundheitsförderung“. Der Themenschwerpunkt ist inzwischen in den DVE-eigenen Arbeitsstrukturen verankert.

5. Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

In 2005 förderte das BMG die folgenden Projekte der BfGe:

- Geschäftsstelle Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung
- Weltgesundheitstag 2005

- Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (*afgis*) – Ergänzungsprojekt
- Projekt „Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben“ (Rauchfrei am Arbeitsplatz)

Insbesondere in diesen Projekt-Zusammenhängen, aber auch bezogen auf andere Themen und Arbeitsschwerpunkte gab es zahlreiche Abstimmungsgespräche und Besprechungen zwischen dem BMG und der BfGe. Durch Umorganisation des BMG in 2005 wechselte die Zuständigkeit für die BfGe vom Referat 313 zum Referat 321 der Unterabteilung 32 „Prävention“ – inzwischen verändert in Referat GP 3 in der „Gruppe Prävention“. Zu weiteren Referaten innerhalb dieser Gruppe sowie zu anderen Abteilungen des BMG gab es, wie in den Vorjahren, ebenfalls intensive und ertragreiche Kontakte.

R

Rauchfrei am Arbeitsplatz – Nichtraucherchutz und Tabakprävention in Betrieben

Das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ endete am 31.03. 2005. Die Evaluation und Dokumentation des Erreichten und das Aufweisen zukünftiger Handlungsfelder u.a. im Rahmen einer Abschlusskonferenz standen in der letzten Projektphase im Mittelpunkt.

R a u c h f r e i am Arbeitsplatz

1. Evaluation

Zu mehr als 2.000 Betrieben, Behörden, Krankenhäusern, Hochschulen, Multiplikatoren und Privatpersonen konnte das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ in seiner 30-monatigen Projektlaufzeit Kontakt aufnehmen. In den Monaten Dezember 2004 bis Februar 2005 erfolgte durch ein unabhängiges Forschungsinstitut eine Evaluation der Projektergebnisse in Form einer Nutzerbefragung („post-occupancy-evaluation“). Hierzu waren zusätzliche Finanzmittel vom BMG bewilligt worden.

Ca. 1.300 zufällig ausgewählte Betriebe, die mit dem Projekt in Kontakt getreten waren und Leistungen abgerufen hatten, wurden angeschrieben. Zur Auswertung lagen n = 358 ausgefüllte Fragebögen vor.

Hier eine Auswahl wichtiger Ergebnisse der Nutzerbefragung:

- 49,3 % der Befragten gaben an, dass Nichtraucherchutz im beruflichen Umfeld (sehr) intensiv diskutiert werde.
- 39,3 % der Befragten meinten, durch ihre Aktivitäten das Interesse an organisationsinternen Standards zum Nicht- rauchen deutlich gefördert zu haben.
- 24 % der Befragten gaben an, dass es ihnen gelungen sei, die Bereitschaft zur individuellen Raucherentwöhnung in ihrem Arbeitsumfeld gefördert zu haben.
- Rund 25 % gaben an, umfassenden Nichtraucherchutz im Unternehmen erreicht zu haben.

Fast alle Befragten (98 %) hatten mindestens eins der Projektmedien (Printmedien) genutzt. 83 % von ihnen gaben zur „Nützlichkeit der Informationen und Materialien des Projektes für die praktische Arbeit“ an: „nützlich“ oder „sehr nützlich“.

In die Zukunft weisen folgende Befragungsergebnisse:

- 24 % der Befragten wünschten sich zukünftig für ihren Betrieb persönliche Beratung.
- 49 % hielten externe Unterstützung für dringlich.
- 56 % wünschten sich Hilfen zur Durchführung von betrieblichen Aktionen, so z.B. Printmaterialien.
- 49 % wünschten sich Informationen zur betrieblichen Tabakentwöhnung.

Die vollständige Evaluationsstudie – einschließlich Ergebnisse einer Kurzbefragung zum Bekanntheitsgrad des Projektes unter betrieblichen/klinischen Gesundheitspsychologen und unter Mitgliedern des Deutschen Netzwerks betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) – kann unter www.who-nichtrauchertag.de/html/nichtraucherschutz.html/ eingesehen werden.

2. Projektdokumentation: „Projekt Rauchfrei am Arbeitsplatz (2002-2005) – Eine Dokumentation für Multiplikatoren und Anwender“

Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen wurden für alle Betriebe, Behörden, Krankenhäuser und Hochschulen, die rauchfrei werden wollen, in einer Projektdokumentation zusammengefasst. Dabei stellt die Projektdokumentation im ersten Teil die gesamte Arbeit des Projektes „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ (2002–2005) mit Zielen, Aufgaben, Leistungen und Ergebnissen dar. Im zweiten Teil wird Wissenswertes für Anwender, das Know-how aus 30 Monaten Beratungspraxis, dargelegt. Hierbei stehen juristische Aspekte, das Umsetzungskonzept für betrieblichen Nichtraucherschutz sowie die Besonderheiten der verschiedenen Settings (Betriebe, Behörden, Hochschulen, Krankenhäuser) im Vordergrund.

Die Broschüre wurde in einer Gesamtauflage von 2.000 Stück produziert. Eine große Zahl davon wurde im Sommer 2005 an Kooperationspartner verschickt und zur weiteren Verteilung abgegeben.

Die Broschüre kann bei der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. bestellt werden. Sie ist auch im Internet als pdf-File zum Download eingestellt unter www.who-nichtrauchertag.de/html/nrs_doku.html/.

3. Abschlusskonferenz: „Rauchfrei am Arbeitsplatz (2002–2005): Aufgaben – Erfolge – Perspektiven“

Um den erreichten Stand des betrieblichen Nichtraucherschutzes öffentlichkeitswirksam zu präsentieren und weiteren Handlungsbedarf in den Blick zu rücken, fand am 30.05.2005 die Projektabschlusskonferenz „Rauchfrei am Arbeitsplatz (2002–2005): Aufgaben – Erfolge – Perspektiven“ statt. Die Konferenz stand unter der Schirmherrschaft der Parlamentarischen

Staatssekretärin im BMG und damaligen Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Marion Caspers-Merk, statt und wurde auf Wunsch des Ministeriums in den eigenen Räumlichkeiten in der Wilhelmstraße in Berlin durchgeführt. Für die Durchführung der Konferenz waren zusätzliche Finanzmittel vom BMG bewilligt worden. Zur Konferenz eingeladen waren Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Gesundheit, Vertreter der für das Setting Betrieb wichtigen Verbände, Experten für Tabakentwöhnung, Multiplikatoren aus kommunalen Suchtberatungsstellen, Experten der Suchtprävention, Vertreter der WHO-Netzwerke „Gesunde Städte“ und „Gesunde Krankenhäuser“ sowie die zahlreichen Kooperationspartner des Projektes.

In der begleitenden Fachausstellung mit acht Ausstellern wurden Poster mit Beispielen guter Praxis und Informationen und Materialien rund um die Themen Nichtraucherchutz und Tabakentwöhnung präsentiert. Das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ zeigte unter anderem beide im Projekt entwickelten Wanderausstellungen.

Weitere Informationen zur Abschlusskonferenz im Internet unter: www.who-nichtrauchertag.de/html/nrs_abschluss.html

Weitere Arbeitsbereiche

1. Betriebliche Tabakentwöhnung

Die begonnene Entwicklung eines speziell für das Setting „Betrieb“ zugeschnittenen Tabakentwöhnungskurses wurde weiter verfolgt. Mit einer Expertise, die im Rahmen eines Projektes der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angefertigt wurde, ist derzeit ein Abschluss erreicht. Die Expertise „Grundlagen zur Weiterentwicklung eines Kurskonzeptes für

die betriebliche Tabakentwöhnung (Autoren: Univ. Doz. Dr. Pal Bölskei, Dr. Dipl.-Psych. Christoph Kröger, Dipl.-Psych. Peter Lindinger, Prof. Dr. Klaus-Dieter Stumpfe) wurde im März 2005 der BZgA vorgelegt.

Auf der Basis dieser Expertise kann ein neues, auf das betriebliche Setting ausgerichtetes Kurskonzept entwickelt werden. Die BfGe wird in diesem Bereich weiter eine Initiativ-Funktion einnehmen.

2. Modellprojekt „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“

Das Modellprojekt „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“ im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konnte im August 2005 bei der Bundesvereinigung starten.

Mit dem Manual „Rauchfrei im Krankenhaus“ hat die BZgA Ende des Jahres 2004 eine Arbeitshilfe bereitgestellt, die möglichst viele Krankenhäuser ermutigen soll, den Weg in die „Rauchfreiheit“ zu gehen. Das Manual folgt einem modularen Aufbau und gibt Planungs- sowie Durchführungsvorschläge, so dass die einzelnen Häuser den für sie richtigen Weg zum Nichtraucherchutz finden können.

Als Maßnahme der Qualitätssicherung wird die Praktikabilität des von der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. entwickelten Manuals im Rahmen eines Modellprojektes überprüft. Am Ende der zweijährigen Laufzeit des Projektes werden die Erfahrungen ausgewählter Krankenhäuser bei der praktischen Arbeit mit dem Manual ausgewertet und für eine Optimierung des Leitfadens genutzt werden.

Im Rahmen des Projektes wurden in einer ersten Projektphase im Jahr 2005 mehr als 100 am Thema „Rauchfreies Krankenhaus“ interessierte Krankenhäuser und Kliniken über die Möglichkeiten der Teilnahme am Modellprojekt informiert und ge-

beten, einen Befragungsbogen auszufüllen. Auf der Basis der Rückmeldungen (ca. 37 %) wurden etwa 40 Einrichtungen, die sich aufgrund bestimmter Indikatoren als Modellkrankenhäuser für das Projekt besonders eignen, für die Teilnahme ausgewählt.

Die Gruppe der 40 Krankenhäuser wird im Jahr 2006 im Rahmen des Modellprojektes bei der Arbeit mit dem BZgA-Leitfaden begleitet, beraten und medial unterstützt. Die eine Hälfte der Häuser – die Interventionsgruppe – erhält zudem auch die Möglichkeit einer persönlichen Beratung vor Ort durch das Projekt.

W

Weltgesundheitstag 2005

Der Weltgesundheitstag 2005 beschäftigte sich zum wiederholten Mal mit dem Thema „Mütter- und Kindergesundheit“. Unter dem internationalen Motto „Make every mother and child count“ rief die Weltgesundheitsorganisation weltweit zu größeren Präventionsanstrengungen auf, um die hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit gerade in den ärmeren Regionen der Welt deutlich zu reduzieren. Der Weltgesundheitsbericht 2005 widmete sich ebenfalls dem Thema des Weltgesundheitstages und wurde am 7. April 2005 der Öffentlichkeit vorgestellt.



In Deutschland beschäftigte sich der Weltgesundheitstag 2005 unter dem Motto „Mutter und Kind – Gesundheit von Anfang an!“ mit zwei für Deutschland relevanten Problembereichen, die derzeit noch unausgeschöpftes Präventionspotential bieten:

- Prävention des Rauchens in der Schwangerschaft und in Anwesenheit von Kindern

Etwa 20 Prozent der Mütter rauchen in Deutschland. Jedes zweite Kind wächst in einem Haushalt auf, in dem geraucht wird. Die gesundheitlichen Belastungen für die Kinder sind dabei enorm: Sie sind bereits gravierend für das ungeborene Leben im Körper einer rauchenden Mutter.

- Prävention von Kinderunfällen

Unfälle zählen zu den größten Gesundheitsgefahren für Kinder: etwa 1,8 Million Kinder erleiden in Deutschland jährlich einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert. 504 Kinder starben im Jahr 2002 bei Unfällen. Verkehrs-, Ertrinkungs- und Verbrennungsunfälle sind hierbei am häufigsten.

In Abstimmung mit dem BMG sowie der BZgA und der Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. wurde zu den beiden Kernthemen ein Veranstaltungsprogramm für die Fachöffentlichkeit und für Medienvertreter entwickelt.

Der Weltgesundheitstag 2005 wurde in Deutschland auch zum Anlass genommen, auf die langjährige Geschichte des Weltgesundheitstages und die Vielfalt der in seinem Rahmen behandelten Themen der Gesundheitsförderung und Prävention aufmerksam zu machen. Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. veröffentlichte zu diesem Zweck die Broschüre „Der Weltgesundheitstag 1954–2004 – Seit 50 Jahren Impulse für die Gesundheitsförderung in Deutschland“, die einen interessanten Überblick über die Entwicklung des Weltgesundheitstages bietet. Diese Broschüre steht als Download unter www.weltgesundheitsstag.de/broschuere_wgt.htm/ zur Verfügung. Unter derselben Adresse kann sie auch als Printversion bestellt werden.

1. Veranstaltung am 6. April 2005

Die zentrale Veranstaltung zum Weltgesundheitstag 2005, an der rund 230 Personen teilnahmen, fand am Vortag des Weltgesundheitstages, also am 6. April 2005, in Berlin statt.

Wichtige Veranstaltungselemente waren die Eröffnung durch die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Frau Marion Caspers-Merk, die Pressekonferenz sowie die beiden parallelen Fachveranstaltungen „Zigarette – nein Danke!“ und „Sicherheit von Anfang an“.

In einer begleitenden Fachausstellung mit 32 Ausstellern erhielten die Besucher Informationen über verschiedenste Angebote und Leistungen zum Thema „Mütter- und Kindergesundheit“.

Als zusätzliches Programmangebot führten zwei Krankenkassen, die DAK und die TK, so genannte Satelliten-Workshops durch. Die Workshops standen unter den Titeln: „Stillförderung durch Stressprävention bei werdenden Eltern“ (TK) und „Risikogeburten: Defizite bei der Inanspruchnahme von geeigneten Geburtskliniken“ (DAK).

Insgesamt konnten für den Weltgesundheitstag 2005 acht Sponsoren gewonnen werden, die die Aktivitäten mit einem Gesamtbetrag von 27.500 Euro unterstützten. Als Sponsoren zu nennen sind: die Techniker Krankenkasse, die Gmünder ErsatzKasse, die Deutsche Angestellten-Krankenkasse, die AOK Berlin, Janssen & Cilag, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen und die Deutsche Krebshilfe e.V. Die Pfizer Consumer Healthcare GmbH führte als offizieller Förderer des Weltgesundheitstages 2005 am 7. April 2005 eine Telefonberatung zum Rauchstopp für rauchende Schwangere und rauchende Mütter durch.

2. Materialien

Im Rahmen des Weltgesundheitstages 2005 wurden neben dem offiziellen Veranstaltungsprogramm ein Veranstaltungsposter, ein Multiplikatorenposter sowie ein allgemeines Informationsfaltblatt in höheren Auflagen bereitgestellt. Die durch das Sponsoring eingeworbenen Mittel wurden u.a. eingesetzt, um weitere Informationsmedien für die breite Öffentlichkeit zu produzieren. Die Materialien sind als Download verfügbar oder können bestellt werden unter: www.weltgesundheitstag.de/2005materialien.htm.

3. Presse

An der Pressekonferenz nahmen die Präsidentin der Bundesvereinigung für Gesundheit, Frau Helga Kühn-Mengel, die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Frau Marion Caspers-Merk, und Frau Prof. Dr. Elisabeth Merkle, Gynäkologin, teil.

In den Medien ist der Weltgesundheitstag 2005 gut aufgenommen worden: 25 TV-Beiträge und 72 Hörfunk-Beiträge wurden in der Zeit vom 03.04.2005 – 10.04.2005 registriert. Die Medienbeobachtung ergab zum 18.04.2005, dass 146 Tageszeitungen (plus 653 Nebenausgaben), 47 Anzeigenblätter und 29 Nachrichtenagenturen das Thema „Weltgesundheitstag“ aufgegriffen hatten.

4. Experten-Workshop zu gesunder Ernährung in Familien

Um ein Schwerpunktthema der Familiengesundheit – die gesunde Ernährung – im Nachgang zum Weltgesundheitstag 2005 besonders zu behandeln, wurde im November 2005 der Experten-Workshop „Gesund essen und trinken – wichtig von Anfang an – Gesunde Ernährung mit Schwerpunkt: Familien mit kleinen Kindern (0 – 3 Jahre)“ durchgeführt.

In erster Linie galt es hierbei, Potentiale zur Verbesserung der Ernährungssituation in Familien mit kleinen Kindern aufzuzeigen. Der Workshop beschäftigte sich daher unter anderem mit Fragen der Ernährungscompetenz, der Ernährungsökologie, des Verbraucherschutzes und der Einflussnahme der Werbung. An der Veranstaltung nahmen rund 40 Personen teil.

Eine ausführliche Dokumentation der Veranstaltung, die durch Sponsorengelder ermöglicht worden war, findet sich unter www.weltgesundheitstag.de/workshop2005.htm/.

5. Homepage

Insgesamt mehr als 230.000 Besucher wurden von Januar 2005 bis Dezember 2005 auf der Homepage zum Weltgesundheitstag (www.weltgesundheitstag.de bzw. www.who-tag.de) registriert. Dies stellt einen neuen Besucherrekord dar. Die Seitenzugriffe lagen mit insgesamt rund 515.000 im selben Zeitraum ebenfalls über den Vorjahreszahlen. Obwohl die meisten Besucher und Seitenzugriffe erwartungsgemäß in den Monaten Februar bis Juni verzeichnet werden, sind die Seiten des Weltgesundheitstages über das gesamte Jahr gut besucht: die monatlichen Seitenzugriffe fallen nicht unter 35.000, die Anzahl der monatlichen Besucher nicht unter 15.000.

Um das immer wichtiger werdende Kommunikationsmedium Internet in Zukunft für die Zwecke des Weltgesundheitstages noch besser nutzen zu können – und dies auch im Hinblick auf Barrierefreiheit –, wird eine gestalterische Überarbeitung (Relaunch) der Website vorgenommen, die in 2006 abgeschlossen sein wird. Der Relaunch wird zum einen eine Optimierung der Benutzerfreundlichkeit bewirken, zum anderen durch eine Professionalisierung der graphischen Gestaltung (Layout) auch die Attraktivität der Website erhöhen. Der Relaunch der Website des Weltgesundheitstages wurde durch die gute Sponsorenakquise sowie sparsame Bewirtschaftung der Projektmittel ermöglicht.

Insgesamt hat der Weltgesundheitstag 2005 mit seinen vielfältigen Aktivitäten zahlreiche Impulse geben können. Die Chance, den Weltgesundheitstag in seiner langjährigen Tradition – 50 Jahre Weltgesundheitstag in Deutschland – darzustellen, wurde erfolgreich genutzt.

Das Interesse der zahlreichen Kooperationspartner am Weltgesundheitstag 2005 – Aussteller, Sponsoren, Medien u.a. – sowie die positive Resonanz auf die Folgeveranstaltung in Form eines Experten-Workshops sind ebenfalls als erfreuliche Ergebnisse zu werten.

Alle Informationen zum Weltgesundheitstag 2005 sind zu finden unter www.weltgesundheitstag.de/2005/index.html.

Z

Zahngesundheit

Die nationale Pressekonferenz zum 15. „Tag der Zahngesundheit“ fand am 07.09.2005 in Frankfurt/Main statt. Das bundesweite Medienecho und die lokalen und regionalen Begleitveranstaltungen in allen Bundesländern hierzu entsprachen der guten bis sehr guten Resonanz aus den Vorjahren. Die in 2004 erstmalig eingerichtete eigene Webseite durch den „Verein zur Zahnhygiene e.V.“ unter der Adresse www.Tag-der-Zahngesundheit.de leistete bzgl. der Verbreitung der grundsätzlichen Idee und des diesjährigen Mottos des Tags der Zahngesundheit einen zusätzlichen wichtigen Beitrag. Auch andere Kooperationspartner einschließlich der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) schalteten Informationen hierzu auf ihren Homepages. Anliegen des Tags der Zahngesundheit in 2005 war es, die Aufmerksamkeit der Familien (von werdenden Eltern bis zu den Großeltern) auf die Zahnpflege zu lenken und auf die für das jeweilige Alter und die jeweilige Situation sinnvollen Produkte und Techniken zu lenken – verdeutlicht wurde dies durch das Motto: „Gesund beginnt im Mund – und zwar zuhause!“

Wie in den Vorjahren, oblag der BfGe die Moderation des Arbeitsstabes und des Arbeitskreises zum „Tag der Zahngesundheit“, die zu Beginn des Jahres das Programm der bundesweiten Auftaktveranstaltung planen und für deren Umsetzung insgesamt verantwortlich zeichnen. Mitglieder des Arbeitskreises sind die Spitzenverbände der Zahnärzteschaft, der Gesetzlichen Krankenkassen, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der kommunalen Verwaltung sowie wissenschaftliche Gesellschaften, Verbände und Organisationen. Der Erfolg der Arbeit dieses Aktionsbündnisses wird nach wie vor durch die weiterhin positive epidemiologische Entwicklung der Daten zum Kariesbefall in Deutschland belegt, die weiterhin die von der WHO vorgegebenen Zielwerte erreicht bzw. bereits unterschritten haben.

Jahresprogramm 2006

Gesundheitspolitik

Im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion im Arbeitsbereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ wird auch in 2006 zweifellos das Präventionsgesetz stehen. Noch ist offen, ob das Gesetz in seiner ursprünglichen Fassung in das parlamentarische Verfahren Eingang finden oder verändert werden wird, ob es als Teil der beabsichtigten umfassenden Gesundheitsreform behandelt werden wird, wann diese Diskussion einsetzen wird und zu welchem Zeitpunkt das Inkrafttreten des Gesetzes geplant ist.

Mit diesem Gesetzentwurf verbunden sind Fragen um die weitere Ausgestaltung der Ziele und Aufgaben des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung sowie seines rechtlichen Status', sein Zusammenwirken mit der im Gesetzentwurf bisher vorgesehenen Stiftung, mit den sozialen Präventionsträgern gesamthaft oder im Einzelnen, mit den Bundesoberbehörden BZgA und RKI sowie dem Institut für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen etc.

Eingeschlossen in diese Aktivitäten sind – wie weiter oben bereits erwähnt – die Kooperations- und Integrations-Erfordernisse zwischen dem Deutschen Forum und der Bundesvereinigung für Gesundheit.

Zusätzlich in 2006 werden die folgenden Einzelthemen bzw. Arbeitsschwerpunkte mit Aufmerksamkeit verfolgt und ggfs. frühzeitig und konstruktiv beeinflusst werden müssen (die Reihenfolge der Nennungen ist nicht identisch mit einer Rangfolge):

- die nationale Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht

- die nationale Umsetzung der in der Framework Convention of Tobacco Control vereinbarten Schwerpunkte
- die Erarbeitung eines nationalen Programms zur Kinderunfallprävention
- die Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte
- die weitere Entwicklung von „gesundheitsziele.de“
- die weitere Entwicklung der § 65b-Modelle
- die Weiterentwicklung der Präventionsforschung einschl. der Qualitätssicherungs- und Evaluationsmaßnahmen
- die ressortübergreifende Zusammenarbeit (z.B. bzgl. „Umwelt und Gesundheit“, „Gesund altern“ etc.)

Projekte/Thematische Schwerpunkte

1. Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG)

Eine verantwortungsvolle Rolle in der Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland wird das DFPG nur dann übernehmen können, wenn es im Präventionsgesetz verankert wird, sich als rechtsfähiges Gebilde konstituiert und eine angemessene Finanzierung dauerhaft gesichert ist. Im Rahmen der Geschäftsstellenfunktion der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) für das DFPG sind für 2006 deshalb schwerpunktmäßig folgende Aufgaben vorgesehen:

- Erarbeitung und Verabschiedung einer Satzung des DFPG;
- Erarbeitung und Verabschiedung von Beschlüssen zur Rechtsfähigkeit des DFPG sowie Einleitung von Maßnahmen zu deren Umsetzung;
- Erarbeitung und Verabschiedung von Konzepten der Finanzierung der zukünftigen Arbeit des DFPG.

Weitergeführt und ausgebaut werden die Maßnahmen der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit. So ist die Personalstruktur im Projekt ab Januar 2006 auf eine 1,5-Stelle ausgeweitet worden – paritätisch besetzt mit Frau Bettina Berg und Herrn Ingo Hillebrand. Dadurch können nun sowohl Weiterentwicklungen im Bereich Internet/Intranet, als auch bzgl. der persönlichen Ansprache der DFPG-Mitglieder eingeleitet werden.

Eine weitere Herausforderung wird die Erarbeitung eines Konzeptes zur ressourcenschonenden Aufgabenintegration oder einer entsprechend klaren Aufgabenteilung zwischen dem DFPG und der BfGe sein.

2. Gesund altern

Der Aufgabenschwerpunkt wird auf der Leitung bzw. Moderation der AG 3 des DFPG liegen – und hier insbesondere auf der Erstellung von Präventionszielen. Es ist geplant, bis Ende 2006 Präventions- und Gesundheitsförderungsziele für das Thema „Alter(n)“ zu entwickeln. Zur Erreichung von Synergieeffekten erfolgt eine Orientierung an den im Rahmen von „gesundheitsziele.de“ erarbeiteten Verfahren und Kriterien für diesen Prozess.

Darüber hinaus wird die BfGe weiterhin in der Expertenkommission der Bertelsmann-Stiftung „Ziele in der Altenpolitik“ mitarbeiten.

3. Modellprojekt: Leitfaden „Rauchfrei im Krankenhaus“

In einem ersten Vernetzungs-Workshop im Februar 2006 werden Vertreter der teilnehmenden Krankenhäuser und Kliniken durch das Projekt über Möglichkeiten der Umsetzung des „Rauchfreien Krankenhauses“ informiert. In diesem Zusammenhang werden darüber hinaus die im Rahmen des Projekts angebotenen Beratungs- und Serviceleistungen vorgestellt. Diese reichen von telefonischer Beratung zu Fragen des Nichtraucherschutzes bis hin zu persönlicher Beratung zum „Rauchfreien Krankenhaus“ vor Ort, von der Ausleihe der „KunstWirt“-Ausstellung bis hin zur Möglichkeit der gemeinsamen Produktion spezieller Medien beispielsweise zum Thema „Rauchstopp“.

Im Verlauf des Workshops werden die Teilnehmer zudem einen Selbsteinschätzungs-Fragebogen zum Stand der Umsetzung des „Rauchfreien Krankenhauses“ in ihren Einrichtungen beantworten. Diese Baseline-Befragung wird am Ende der rund einjährigen Beratungszeit durch eine abschließende Befragung aufgegriffen, u.a. um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wel-

che Erfolge Kontroll- und Interventionsgruppe im Vergleich zu verzeichnen haben. Der Durchführung des Modellprojekts liegt eine proaktive Vorgehensweise zugrunde, die durch eine regelmäßige Kontaktaufnahme von Seiten des Projekts über verschiedene Kanäle (Telefon/Fax/E-Mail/Post) umgesetzt wird.

4. Weltgesundheitstag 2006

Der Weltgesundheitstag steht im Jahr 2006 unter dem internationalen Motto „Working Together For Health“. Unter dem Titel „Human Resources For Health“ wird die Weltgesundheitsorganisation mit dem Weltgesundheitsbericht 2006 erstmalig eine Bestandsaufnahme zu weltweit allen im Gesundheitswesen Beschäftigten liefern. In Deutschland steht der Weltgesundheitstag 2006 unter dem Motto „Menschen für Gesundheit: Die Gesundheitsberufe“. Die zentrale Veranstaltung in Deutschland dazu wird am 6. April 2006 von 10:00 – 16:00 Uhr in Berlin stattfinden. Die Veranstaltung wird einen Eröffnungsteil, eine Pressekonferenz, parallele Fachveranstaltungen sowie eine begleitende Fachausstellung umfassen und sich an die geladene Fachöffentlichkeit sowie an Medienvertreter richten.

Die thematische Klammer des gesamten Weltgesundheitstages 2006 werden der demographische Wandel in Deutschland sein und die damit verbundenen Herausforderungen, vor die auch und besonders die Gesundheitsberufe gestellt sind.

Weitere Informationen werden, ständig aktualisiert, unter www.weltgesundheitstag.de eingestellt.

Anhang

Rechtsform und Finanzierung

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. ist ein eingetragener Verein. Er verfolgt gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. finanziert sich aus:

- Mitgliedsbeiträgen,
- öffentlichen Zuwendungen und
- Spenden.

Den größten Teil der Einnahmen machen die öffentlichen Zuwendungen aus. So betragen die Gesamteinnahmen des Institutionellen Haushaltes 268.411,18 € im Wirtschaftsjahr 2005. Die Projektförderung umfasste 462.250,06 €. Für weitere Informationen zum Bereich „Finanzen“ sei auf den allen Mitgliedern vorliegenden Jahresabschluss für das Haushaltsjahr 2005 und den Wirtschaftsplan für das Haushaltsjahr 2006 verwiesen.

Mitglieder, Ehrenmitglieder, Vorstand, Kassenprüfer

Mitglieder

Ende 2005 gehörten der BfGe 29 Einzelmitglieder und folgende 109 Institutionen an:

- **Vereinigungen/Öffentliche Einrichtungen/
Wohlfahrtsverbände**

Landesvereinigungen

Gesundheit Berlin e.V.

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheits-
erziehung e.V.

LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung
Saarland e.V.

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklen-
burg-Vorpommern e.V.

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in
Schleswig-Holstein

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Thüringen e.V.

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e.V.

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheits-
förderung e.V.

Staatliche Stellen

Bundesminister der Verteidigung
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Wissen-
schaft und Gesundheit
Hessisches Sozialministerium
Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales im
Saarland

Versicherungsträger

AOK-Bundesverband
BARMER Ersatzkasse
Bundesknappschaft
Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Bundesverband der Unfallkassen
Deutsche Rentenversicherung Bund
Gmünder Ersatzkasse
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenos-
schaften e.V.
IKK-Bundesverband
Kaufmännische Krankenkasse
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./ AEV –
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Wohlfahrtsverbände

Arbeiterwohlfahrt-Bundesverband e.V.
Deutscher Caritasverband e.V.
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamt-
verband e.V.
Deutsches Rotes Kreuz

- **Verbände und Institutionen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung**

Allgemeine Gesundheitsförderungseinrichtungen

- Deutsche Gesellschaft für gesundheitsfördernde Schulen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e.V.
- Deutscher LandFrauenverband e.V.
- Deutscher Verein für Gesundheitspflege e.V.
- Deutsches Grünes Kreuz e.V.
- Deutsches Müttergenesungswerk – Elly-Heuss-Knapp-Stiftung
- Gesellschaft für Sozialmedizin und Gesundheitsvorsorge e.V.
- Kneipp-Bund e.V. – Bundesverband für Gesundheitsförderung
- Medusana-Stiftung
- Women's Health Coalition e.V.

Gesundheitsförderungseinrichtungen mit spezieller Ausrichtung

- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V.
- Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V.
- Aktion Gesunder Rücken e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e.V.
- Biochemischer Bund Deutschlands e.V.
- Deutscher Saunabund e.V.
- Fachverband Sucht e.V.

Forum Gesunder Rücken – besser leben e.V.
Gesellschaft der Lehrer/innen der F.M. Alexander-
Technik e.V.
Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung
und + Frauengesundheit – Bundesverband e.V.
Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V.
Informationskreis Mundhygiene und Ernährungs-
verhalten
Malteser Werke gGmbH
Pro Familia – Bundesverband e.V.
Verein für Zahnhygiene e.V.

Organisationen zur Prävention und Rehabilitation bestimmter Krankheiten

Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e.V.
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
Deutsche Herzstiftung e.V.
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.
Kuratorium Knochengesundheit e.V.
Nationale Herz-Kreislauf-Konferenz c/o Deutsche Liga
zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes e.V. (Hoch-
druckliga)

Sport und Bewegung

Bundesverband staatlich anerkannter Berufsfachschu-
len für Gymnastik und Sport
Deutscher Sportbund

Deutscher Turner-Bund
Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sport-
therapie e.V.
Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthoch-
schule Köln

• **Berufs- und Standesvertretungen**

Berufsverbände

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände
und Pflegeorganisationen e.V.
Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege
e.V.
Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psycho-
logen e.V.
Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen
und -lehrer – Deutscher Gymnastikbund DGYMB e.V.
Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaft-
licher YogalehrerInnen
Bund Deutscher Hebammen e.V.
Bundespsychotherapeutenkammer
Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten –
IFK e.V.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband
der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.
Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesver-
band e.V.
Verband der Oecotrophologen e.V.

Ärzte / Zahnärztliche Verbände

Ärztékammer Nordrhein
Ärztékammer Schleswig-Holstein
Ärztékammer Westfalen-Lippe

Bayerische Landesärztekammer

Bundesärztekammer

Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Landesärztekammer Hessen

Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. – Bundesverband

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e.V.

Apotheker

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V.

• Medien

Wort & Bild Verlag

• Akademien und Bildungseinrichtungen

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

Arbeitskreis für Gesundheitspädagogik e.V.

GesundheitsAkademie e.V.

Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie

Baden-Württemberg e.V.

- **Pharmazeutische Industrie**

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

- **Sonstige**

Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V.

GESOMED – Gesellschaft für sozialwissenschaftliche
Forschung in der Medizin mbH

Ehrenmitglieder

- Hans-Wilhelm Müller
- Dr. Hanna Neumeister
- Dr. Paul Erwin Odenbach
- Prof. Ilsa-Maria Sabath
- Peter Sabo
- Oscar Umrath

Vorstand

- Helga Kühn-Mengel, Deutscher Bundestag, Berlin
(Präsidentin)
- Dr. Doris Pfeiffer, Verband der Angestellten-Krankenkassen
e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
(Vizepräsidentin)
- Dr. Justina Engelbrecht, Bundesärztekammer, Berlin
(Vizepräsidentin)
- Dr. Hans-Jürgen Schulke, Universität Bremen
(Schatzmeister)

- Prof. Dr. Andreas Geiger, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) (Schriftführer)
- Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Hannover (Beisitzer)
- Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (CC1), Institut für Medizinische Soziologie (Beisitzerin)
- Norbert Lettau, Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Hamburg (Beisitzer)
- Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Institut für Gesundheitswissenschaften, Berlin (Beisitzerin)
- Christoph Nachtigäller, BAG Selbsthilfe, Düsseldorf (Beisitzer)

Kassenprüfer

- Dieter Roskosch, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.
- Karl-Peter Wetzlar, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Gremiensitzungen

Mitgliederversammlung

05.04.2005, Berlin

Vorstandssitzungen

08.03.2005, Berlin

05.04.2005, Berlin

04.10.2005, Bonn

14.12.2005, Siegburg

Klausurtreffen des Vorstands

14./15.06.2005 , Berlin

Geschäftsstelle und Projektmitarbeiter/innen

Im Institutionellen Haushalt arbeiteten für die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. 2005 folgende Personen:

- Dr. Uwe Prümel-Philippsen (Geschäftsführung)
- Dr. Beate Robertz-Grossmann (stv. Geschäftsführung)
- Bettina Bartoszak (Verwaltung)
- Jutta Beer (Verwaltung)

Im Projektbereich waren 2005 folgende Personen tätig:

- Bettina Bartoszak (Projekt „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“)
- Jutta Beer (Projekt „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“)
- Bettina Berg (Projekte „Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben“ sowie „Geschäftsstelle des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung“)

- Michaela Goecke-Askotchenskii (Projekte „Weltgesundheitstag“, „Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben“ sowie „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“)
- Christoph Groß (Projekt „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“)
- Carmen Güttner-Scarfone (Projekt „Leitfaden: Rauchfrei im Krankenhaus“)
- Alexandra Happe (Projekt „Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben“)
- Vanessa Wandt (studentische Hilfskraft)

Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Der seit 1988 bestehende „Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit“ hat den Zweck, die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) in ihren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu unterstützen. Es sollen insbesondere solche Vorhaben vom Förderverein durchgeführt werden, die eine ideelle Unterstützung der Bundesvereinigung dokumentieren und die die gesamten Aufgaben der BfGe unterstützen.

Den Vorstand des von der BfGe personell, sachlich und räumlich getrennten Fördervereins bilden Herr Dir. a.D. Deibert, Herr Dr. Odenbach und Frau Niederbühl vom VdAK/AEV e.V. in Siegburg.



Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.,
Heilsbachstraße 30, 53123 Bonn, Telefon: 02 28 / 9 87 27-0,
Fax: 02 28 / 6 42 00 24, E-Mail: bfge.ba@bfge-6.de
Internet: www.bvgesundheit.de

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. wird institutionell gefördert
vom Bundesministerium für Gesundheit.