

Landeskonferenz Niedersachsen
»Gesund und aktiv älter werden«

Erst die Arbeit und dann?!

Arbeit und Gesundheit im Alter

Dokumentation

Regionalkonferenz „Gesund und aktiv älter werden“
am 25. August 2016 in Hannover



Impressum



Redaktion

Sandra Exner
Martin Schumacher

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de

Gefördert

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)
Postfach 910152
51071 Köln
www.bzga.de
Bestellnummer: 61412052

Gestaltung

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Druck

Unidruck

Fotos

Titelbild: © jala / photocase.de

Inhalt

Begrüßung	4
Grußwort	6
Fachvorträge	9
Arbeit und Alter – Bedeutung von Gesundheit, Motivation und Arbeitsfähigkeit	9
Den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand gestalten	10

Forum 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement – Länger Gesund arbeiten 11

Input: Alterns- und altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung – Ansatzpunkte für ein langes Arbeitsleben 11

Praxisbeispiel: CARE
(Chancen auf Rückkehr ermöglichen) 13

Praxisbeispiel: Wurst Stahlbau GmbH, Osnabrück 14

Forum 2: Potenziale des Alters nutzen 15

Praxisbeispiel: Die Schülerfirma an
der Oberschule Spelle: ReLaMa –
Restauration von landwirtschaftlichen Maschinen 15

Praxisbeispiel: Volkswagen pro Ehrenamt 16

Forum 3: Psychische Gesundheit im Arbeitsleben erhalten und fördern 17

Input: Arbeitsbedingungen und Gesundheit
älterer Erwerbstätiger 17

Praxisbeispiel: Psychische Gesundheit älterer
Beschäftigter fördern 19

Praxisbeispiel: Klinikum Region Hannover GmbH 20

Begrüßung

Prof. Dr. Ralf Kreikebohm, Geschäftsführer Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Röhmann,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

seien Sie herzlich willkommen bei uns im Hause der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Wir sind eine Institution, die viel mit dem heutigen Thema, die viel mit dem Alter zu tun hat. Wir sichern für den weitaus größten Teil aller Arbeitnehmer*innen den Lebensunterhalt in der Nach-Arbeitsphase – nachdem ja in der Regel für viele Jahrzehnte Beiträge in dieses Umlagesystem der Alterssicherung entrichtet wurden.

Aber wir sind nicht nur „Rentenversorger“, wir kümmern uns bekanntlich auch mit rehabilitativen und zunehmend auch präventiven Leistungen darum, dass Menschen möglichst lange ihre Berufstätigkeit ausüben können. Insofern hat mir ein Satz auf Ihrer Einladung besonders gut gefallen: „Viele ältere Beschäftigte geben an, gerne länger arbeiten zu wollen, da sie großen Spaß an der Arbeit hätten und sich körperlich in der Lage fühlten.“ Dabei wollen wir sie im Rahmen unseres gesetzlichen Auftrages nach Kräften unterstützen.

Dass wir heute mehr dieser älteren Beschäftigten im Arbeitsleben haben, ist inzwischen Allgemeingut geworden. Das betrifft auch unser Haus, in dem das Durchschnittsalter der Beschäftigten auf 47 Jahre angestiegen ist und in dem wir uns sehr intensiv damit beschäftigen, wie wir unsere älteren Mitarbeiter*innen gesund und leistungsfähig halten können. Gut ausgebaute Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind daher für uns selbstverständlich. Andererseits bemühen wir uns, als attraktiver Arbeitgeber, junge Menschen anzusprechen, zu uns zu kommen. Das tun wir zum Beispiel, indem wir Telearbeitsplätze anbieten, und zwar nicht nur für junge Mütter und Väter, sondern für alle Mitarbeiter*innen, sofern dies organisatorisch möglich ist. Über 450 Mitarbeiter*innen üben ihre Tätigkeit bereits jetzt ganz oder überwiegend außerhalb dieser Büros aus, die uns hier umgeben. Wir unterstützen dies mit Fortbildungsangeboten, die sich dem Thema „Führen aus der Entfernung“ widmen. „Bleiben Sie in Kontakt“ ist ein Weiterbildungsangebot für Führungskräfte, die für Beschäftigte auf Distanz verantwortlich sind.

Für unsere Versicherten sind wir nicht erst da, wenn die Rente bevorsteht und der Altersrentenantrag hier eingeht; nein, Versicherte aller Altersgruppen können gesundheitliche Einschränkungen aufweisen und dann stehen wir ihnen mit präventiven und insbesondere rehabilitativen Leistungen bei. Wir verfügen hier über ein hervorragendes Angebot an

Rehabilitationskliniken für alle wichtigen Erkrankungen, die eine evidenzbasierte, an Behandlungsleitlinien orientierte, qualitätsgesicherte Rehabilitation anbieten. Dazu gehören auch vier eigene sehr gut aufgestellte Einrichtungen hier in Niedersachsen: in Bad Rothenfelde, in Bad Pyrmont, in Bad Eilsen und in Clausthal-Zellerfeld. Die Unterstützung bei der Rückkehr in das Erwerbsleben durch die sogenannte medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, ergänzt um ein Fallmanagement unseres Reha-Fachberatungsdienstes trägt gute Erfolge. Mein Plädoyer an Sie: nutzen Sie die Chancen, die die medizinische Rehabilitation gerade bei chronischen Erkrankungen oder als Anschlussrehabilitation nach Krankenhausbehandlung bietet.

Wenn sich die Leistungsfähigkeit für den bisherigen Beruf mit medizinischen Leistungen nicht mehr wiederherstellen lässt, erbringen wir Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Damit ermöglichen wir es unseren Versicherten, ausgestattet mit neuen beruflichen Kompetenzen, wieder eine dauerhafte Erwerbstätigkeit auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz auszuüben.

Auch hier sehen wir, was die Altersstruktur betrifft, bereits Veränderungen. Waren vor zehn Jahren Rehabilitanden, die das 60. Lebensjahr vollendet hatten, in den Rehabilitationskliniken eher die Ausnahme, steigt ihr Anteil inzwischen deutlich an. Auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden zunehmend für Versicherte erbracht, die das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben. Das politisch gewollte steigende Rentenzugangsalter der letzten Jahre zeigt seine Wirkungen.

Mit dem sogenannten Flexirentengesetz, das aktuell in Form einer Formulierungshilfe mit einem Erarbeitungsstand vom 18.07.2016 vorliegt, will der Gesetzgeber dem Rechnung tragen, dass mehr und mehr ältere Menschen in Deutschland länger arbeiten wollen und zur Vermeidung von Rentenabschlägen zum Teil auch aus wirtschaftlichen Gründen länger arbeiten müssen. Mit diesem Gesetz sollen sie bessere Möglichkeiten erhalten, ihren Übergang in den Ruhestand flexibel, selbstbestimmt und gemäß ihren individuellen Lebensentwürfen zu gestalten. Dies betrifft insbesondere die Kombinierbarkeit von Einkommen aus Teilzeitarbeit und vorgezogener Altersrente oder die frühzeitige Möglichkeit zum Ausgleich von Rentenabschlägen, die sich bei einem früheren Renteneintritt ergeben können. Erwerbstätige sollen zudem besser dabei unterstützt werden, individuelle Gesundheitsrisiken, die ihre Erwerbsfähigkeit langfristig gefährden, früh zu erkennen und zu vermeiden. Die Gesundheit

und damit zugleich die Erwerbsfähigkeit der Versicherten soll durch verbesserte Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge geschützt und gesichert werden, damit sie im Erwerbsleben gesünder älter werden – ein ganz wichtiges ergänzendes Ziel des Gesetzgebungsvorhabens.

Die Rentenversicherung wird im Sozialgesetzbuch VI in § 14 eine umfassende Präventionsnorm erhalten, die dem Rechnung tragen wird, dass Prävention zukünftig noch wichtiger werden wird, um den zu erwartenden Anstieg der Krankheits- und Rehabilitationskosten einzudämmen und die Erwerbstätigkeit der Versicherten so früh wie möglich sichern zu können. Daher werden die zuständigen Rehabilitationsträger und damit auch wir verstärkt Präventionsleistungen an unsere Versicherten erbringen können, sozusagen in Ergänzung des bereits geltenden Grundsatzes „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“. Näheres wird noch in gemeinsamen Richtlinien der Rentenversicherung geregelt, die bis zum Sommer des nächsten Jahres zu erarbeiten sind. Ich freue mich jedenfalls darauf, dass unsere Möglichkeiten für gesundheitliche Interventionen zukünftig bereits dann erfolgen können, wenn Versicherte erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen und nicht erst dann, wenn ihre Erwerbsfähigkeit „erheblich gefährdet“ ist, ein Zeitpunkt, in dem Chronifizierungsprozesse bereits weit fortgeschritten sind und häufig keine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz mehr möglich ist.

Weiterhin freue ich mich auch, dass die Nachsorgemöglichkeiten der Rentenversicherung durch einen neuen § 17 SGB VI erweitert werden sollen. Die Rentenversicherung erbringt jährlich über 900.000 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Körperliche und psychosomatische Erkrankungen ver-

langen in der Regel eine gesundheitsbezogene Veränderung des bisherigen Lebensstils von den betroffenen Versicherten. Vielfach können die notwendigen Veränderungen im Rahmen der im Durchschnitt ja nur gut dreiwöchigen Leistung nicht ausreichend verfestigt werden. Wir alle wissen ja, wie schwierig es ist, den Lebensstil unter Gesundheitsaspekten nachhaltig zu verändern, sodass eine Nachsorge im Anschluss an die Leistung zur Teilhabe einen ganz bedeutenden Einfluss auf deren Erfolg und damit die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit hat. Es ist daher von großer Bedeutung, dass der Gesetzgeber diesem Zusammenhang Rechnung trägt und eine besondere Norm nur für Nachsorgeleistungen schaffen wird, die wir mit gemeinsamen Richtlinien der Rentenversicherung zukunftsweisend ausgestalten werden.

Ich hoffe, Ihnen verdeutlicht zu haben, dass wir als Rentenversicherung ein besonderes Interesse daran haben, dass die Arbeitnehmer*innen möglichst lange gesund und leistungsfähig bleiben und autonom entscheiden können, welche Art des Übergangs in den Ruhestand sie sich wünschen. Gerade ein langes Erwerbsleben sichert eine auskömmliche Rentenhöhe und eine weiterhin hohe Akzeptanz der Institution Gesetzliche Rentenversicherung, eine Institution, die bereits eine über 125-jährige Tradition aufweist. Mit unseren rehabilitativen und zukünftig verstärkt präventiven Leistungen wollen wir gern einen Beitrag hierzu leisten.

Ich freue mich, dass die heutige Veranstaltung in den Räumen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover durchgeführt wird. Ich wünsche Ihnen viele neue Erkenntnisse und einen spannenden Erfahrungsaustausch.

- Es gilt das gesprochene Wort -

„Erst die Arbeit und dann?!“ lautet der Titel der heutigen Veranstaltung. Nun, diese Frage stellen wir uns vielleicht alle mal hin und wieder. Und natürlich sind wir froh, wenn wir auch im höheren Alter möglichst gesund und motiviert unserer Arbeit nachgehen können.

„Arbeit und Gesundheit im Alter“ – dies wird für eine älter werdende Gesellschaft mit einem höheren Renteneinstiegssalter immer bedeutsamer. Gerade für ältere Menschen gilt: Gesundheit ermöglicht Teilhabe – auch am Erwerbsleben. Und andererseits ermöglicht uns Erwerbstätigkeit neben Teilhabe und Existenzsicherung auch Anerkennung, Freude und Bestätigung. Das wäre also der Idealfall.

Wir alle wissen: Die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen der vergangenen Jahre und der demografische Wandel haben zu einem Strukturwandel in Deutschland geführt. Dies stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen.

Eine davon ist die Sicherung der Fachkräfteversorgung der Unternehmen. Die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer*innen hat in den letzten Jahren erfreulicherweise zugenommen. So ist nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Altersgruppe der 60- bis unter 65- Jährigen stetig angestiegen, allein in Niedersachsen von 15,2% im Jahr 2006 auf 34% im Jahr 2014.

Dieser positive Trend ist allerdings durch die Erleichterung des vorzeitigen Renteneintritts für langjährig Versicherte ab dem 01.07.2014, der sogenannten „Rente mit 63“, vorerst gebremst worden. Eine Entwicklung, die absehbar nicht von Dauer sein wird, denn der Renteneinstieg für langjährig Versicherte wird sich schrittweise hinauszögern bis hin zur vorgesehenen Lebensarbeitszeit von 67 Jahren. Dadurch wird der Anteil der älteren Arbeitnehmer*innen an der Gesamtbeschäftigungszahl wieder deutlich ansteigen. Prognostiziert wird, dass von 2014 bis 2030 die Zahl der 60- bis unter 65 -Jährigen allein in Niedersachsen um rund 126.000 wachsen wird. Das hat Folgen für die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft und die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer*innen.

Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass das Wachstum und der Wohlstand Deutschlands zukünftig wesentlich vom Erhalt und der Verbesserung der Erwerbstätigkeit gerade auch der älteren Arbeitnehmer*innen abhängig sein werden. Die Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer

Arbeitnehmer*innen ist deshalb ein wichtiger Baustein zur Fachkräftesicherung für die Zukunft.

Die Basis eines gesunden Unternehmens besteht in einer motivierten und gesunden Belegschaft, denn Arbeitnehmer*innen sind keine Kostenfaktoren, sondern die Ressourcen von Unternehmen. Ohne sie kann kein Unternehmen erfolgreich bestehen. Die Gesundheit der Beschäftigten sollte daher grundsätzlich im Interesse einer jeden Arbeitgeberin und eines jeden Arbeitgebers stehen. Einige haben dies erkannt, andere betreiben eine Personalpolitik, die im Krankheitsfall nach neuen gesunden Mitarbeiter*innen strebt anstatt die kranken Mitarbeiter*innen wieder einzugliedern.

Aus diesem Grund hat es der Gesetzgeber bereits die gesetzliche Verpflichtung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, kurz BEM, eingeführt, um eben diese Integration der kranken Beschäftigten zu fördern. Letztendlich soll immer erreicht werden, dass der Arbeitsplatz erhalten bleibt und die Arbeitnehmer*innen langfristig in den Betrieb integriert wird.

Arbeitgeber mit Weitblick wissen das Know-how ihrer langjährigen Mitarbeiter*innen zu schätzen und versuchen, die Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten so lange und so gut wie möglich zu erhalten. Aber auch die Arbeitnehmer*innen profitieren von einem frühzeitig eingeleiteten BEM. Die Gefahr, aufgrund dauerhafter gesundheitlicher Einschränkungen an seinem Arbeitsplatz nicht mehr tätig sein zu können, letztendlich die Arbeit zu verlieren und in die Arbeitslosigkeit abzugleiten, kann durch ein rechtzeitig durchgeführtes BEM deutlich vermindert werden.

Um ein gesundes Arbeiten zu fördern, kommt deshalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung und insbesondere dem BEM erhebliche Bedeutung zu.

Untersuchungen zum Stand der Umsetzung des BEM in den Betrieben machen allerdings deutlich, dass gerade bei kleinen und mittleren Betrieben, kurz KMU, noch besonderes Umsetzungspotential besteht. Ursächlich hierfür ist hauptsächlich die Unkenntnis darüber, wie das BEM in den Betrieben etabliert werden kann. Dies ist insofern nachvollziehbar, weil in vielen KMU nicht die personellen Ressourcen vorhanden sein können wie in Großbetrieben oder Konzernen, die mittlerweile ganze Stabstellen mit der Gesundheitsförderung und dem BEM ihrer Mitarbeiter*innen beschäftigen. Für Niedersachsen sind jedoch diese KMU strukturbestimmend. Statistisch gesehen gehören 99,7% der niedersächsischen Unternehmen zu den KMU, in denen 72% der Beschäftigten,

also rund 1,7 Millionen Menschen, arbeiten. Daraus ergibt sich ein hohes wirtschaftliches und personelles Potential, das es zu fördern gilt.

Mit dem Mitte des Jahres 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz sind die Voraussetzungen dafür geschaffen worden, dass die Gesundheit der Menschen in jedem Alter und jeder Lebenswelt – so auch im Setting Betrieb – unterstützt wird. Hier stehen hauptsächlich die gesetzlichen Sozialversicherungsträger in der Verantwortung, im Rahmen der ihnen obliegenden Präventionsaufgaben, die Betriebe umfassend und kostenlos zur Einführung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zum Arbeitsschutz der Beschäftigten zu beraten.

Insbesondere den Rentenversicherungsträgern kommt dabei die Aufgabe zu, Unterstützung bei der Ein- und Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu leisten. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf Beschäftigte in KMU gelegt werden.

Die Deutsche Rentenversicherung kommt ihrer Verpflichtung nach, indem sie mit ihrem bundesweiten Firmenservice Arbeitgeber, Betriebs- und Werkärzte, Betriebsräte und Schwerbehindertenvertretungen in allen Fragen der Rentenversicherung, insbesondere auch zu dem Thema gesunde Beschäftigte – also auch zum BEM –, kostenlos berät und unterstützt. Das BEM soll Bestandteil eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements sein, das auch den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Betriebliche Gesundheitsförderung der GKV im Sinne des § 20b SGB V umfasst. Ich spreche hier aus eigener Erfahrung, denn auch die niedersächsische Landesverwaltung widmet sich dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Und auch für mein Haus, dem Niedersächsischen Sozialministerium, sehe ich dies als wichtige Aufgabe.

Heute Nachmittag wird es noch um ein weiteres und immer wichtiger werdendes Thema gehen: Um die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Aus Sicht des Arbeitsschutzes stellt dabei die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ein zentrales Instrument dar. Mit dieser Gefährdungsbeurteilung sollen präventive Ansätze verfolgt werden. Es kommt hier nicht darauf an, bereits vorhandene oder sich abzeichnende Erkrankungen zu bekämpfen, sondern präventiv ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das die psychische Gesundheit fördert. Besonders hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass Maßnahmen der Verhältnisprävention Vorrang haben. Es kommt also zunächst darauf an, belastende Faktoren zu vermeiden oder zu verringern. Erst wenn dies nicht hinreichend möglich ist, sind verhaltenspräventive Maßnahmen zu ergreifen. Durch diese sollen dann die Beschäftigten zur besseren Bewältigung der Belastungen befähigt werden.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit: Im Sinne des Arbeitsschutzes müssten im Grunde schon beim Einstieg in das Berufsleben die Arbeitsplätze altersgerecht gestaltet werden. Dadurch können spätere Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit vermieden werden.

Ich komme damit zum Satzteil „... und dann?!“ des heutigen Programmtitels.

Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ist ein Schritt, der für viele auch eine Herausforderung darstellt. Es ist erfreulich, dass ein Großteil der Bevölkerung heute ein sehr hohes Alter erreicht – und das bei guter Gesundheit. Unzweifelhaft ist Altern ein normaler physiologischer Prozess und keine Krankheit. Das Altern geht auch nicht zwangsläufig mit Krankheit und Gebrechlichkeit einher. Vielmehr erfreuen sich viele ältere Menschen einer guten Gesundheit und einer hohen Lebensqualität. Wir alle wünschen uns genau das – möglichst gesund, unabhängig und selbstbestimmt älter zu werden. Vielleicht müssen wir auch unser Altersbild überdenken und genau dieser Vielfältigkeit und den unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen stärker Rechnung tragen. Dies gilt auch vor dem Hintergrund der Forderung aus dem Präventionsgesetz: „... zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen...“ beizutragen.

Nicht umsonst lautet das erste Ziel des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ folgendermaßen: „Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe wird erkannt und gemindert“. Dazu gehört eben auch, dass Menschen ihre gesellschaftliche Teilhabe ausüben können, beispielsweise durch Mitgliedschaften in Vereinen, Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliches Engagement. Die Realität im Rentendasein ist oft anders als die Vorstellung, die man davon einmal hatte. Nicht wenigen fällt nach einiger Zeit die Decke auf den Kopf. Gerade für Menschen, die im Beruf sehr engagiert sind, ist es wichtig, sich früh genug damit zu befassen, was im Ruhestand auf sie zukommt. Je verantwortungsvoller der Job ist, umso größer ist die Gefahr, in eine Krise zu rutschen und das Gefühl zu haben, nicht mehr gebraucht zu werden und keine Anerkennung mehr zu spüren. Wer sich für das Gemeinwohl engagiert, leistet nicht nur etwas für andere, sondern er hat auch selbst etwas davon. Die ehrenamtlich Aktiven verweisen darauf, dass sie bei ihrem Engagement interessante Kontakte knüpfen, neue Eindrücke gewinnen, die hilfreich für ihren Alltag sind und dass Freude und Spaß ebenfalls nicht zu kurz kommen. Deshalb fördert das Land das freiwillige Engagement in vielfältiger Form – auch durch die Unterstützung von Freiwilligenagenturen. Die Aufgabe von Freiwilligenagenturen in den Kommunen besteht vielfach auch darin, Menschen im Hinblick auf ein mögliches Ehrenamt im Ruhestand zu beraten. Sie kommen

daher als Anlaufstelle für Personen, die sich Gedanken darüber machen, wie sie die Phase nach dem aktiven Arbeitsleben gestalten wollen, gut in Betracht. Viele von ihnen bieten Beratung auch für Menschen an, die bald aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden. Die Mitarbeiter*innen der Freiwilligenagenturen können aufzeigen, wie vielfältig die Möglichkeiten sind, sich zum Beispiel im Ehrenamt zu engagieren.

Gesund und aktiv älter werden – dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Um dieser Forderung gerecht zu wer-

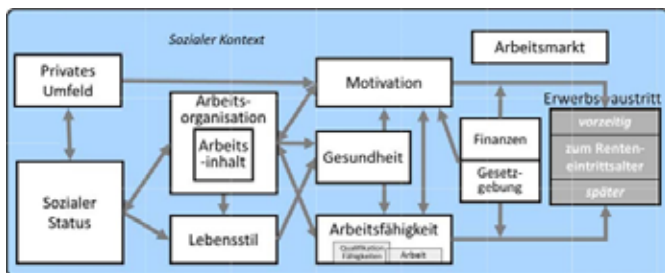
den, sind wir alle gefragt: Die Politik, die Wirtschaft und die Zivilgesellschaft. Dies spiegelt sich in der Auswahl der Themen und der jeweiligen Referentinnen und Referenten wieder. Ich danke der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Rentenversicherung Hannover-Braunschweig und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. sowie allen Expertinnen und Experten dafür, dass Sie das Thema aufgegriffen haben. Und ich wünsche Ihnen allen eine interessante Veranstaltung mit anregenden Diskussionen.

Arbeit und Alter – Bedeutung von Gesundheit, Motivation und Arbeitsfähigkeit

Prof. Dr. med. Hans Martin Hasselhorn, Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal

Die Arbeitswelt wandelt sich, die Erwerbsbevölkerung altert und das Arbeitskräfteangebot wird von nun an deutlich schrumpfen. Absehbar ist, dass Beschäftigte künftig länger erwerbstätig bleiben. Bisher allerdings erfolgt der Erwerbsaustritt meist deutlich vor Erreichen des Regelrenteneintrittsalters. Welches sind die Gründe hierfür und welche Rollen spielen Arbeit und Gesundheit? Zu diesen Fragestellungen werden ein konzeptionelles Denkmodell sowie Ergebnisse der lidA-Studie vorgestellt und diskutiert.

Das „lidA Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe“ wurde im Rahmen der lidA-Kohortenstudie entwickelt. Ziel des Modells ist, komplexe Zusammenhänge der Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter verstehbar zu machen. Es visualisiert die Determinanten der Erwerbsteilhabe in elf ‚Domänen‘ und setzt sie in Bezug zueinander. Die Domänen ‚Arbeit‘ und ‚Gesundheit‘ nehmen zwar zentrale Positionen ein, sind allerdings keine direkten Determinanten der Erwerbsteilhabe. Stattdessen wird ihr Einfluss vermittelt durch ‚Arbeitsfähigkeit‘ und ‚Motivation, erwerbstätig zu sein‘. Ferner verdeutlicht das Denkmodell vier Charakteristika des Erwerbsausstiegs: dessen Komplexität, Prozesshaftigkeit, Individualität und Struktureller Rahmen.



Das „lidA-Denkmodell zu Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe“ mit seinen elf „Domänen“

Im Beitrag werden Daten der beiden lidA-Erhebungswellen 2011 und 2014 genutzt, um Aussagen des Modells beispielhaft zu untersuchen.

Das lidA-Denkmodell impliziert Präventionsgrundsätze und -ansätze. Wenn z. B. Unternehmen in der Komplexität des Geschehens die diversen (pull- und push-) Funktionen der ‚Arbeit‘ (er)kennen, können sie gezielt zum längeren Erwerbsverbleib älterer Beschäftigter beitragen und auch frühzeitiger individuelle Risiken eines verlängerten Erwerbslebens erkennen.

Literatur beim Verfasser

Zusammenfassung:
„Gesundheit und vorzeitiger Erwerbsausstieg“

- SCHLECHTE Gesundheit führt zu Erwerbsausstieg, wenn Menschen
 - nicht mehr arbeiten **Kann ich?**
 - Angst vor Verschlechterung der Gesundheit **Will ich?**
- GUTE Gesundheit führt zu Erwerbsausstieg, wenn Menschen
 - nicht mehr arbeiten wollen („Leben wollen“) **Will ich?**
 - Angst vor Verschlechterung der Gesundheit **Will ich?**
- SCHLECHTE Gesundheit FÜHRT DANN NICHT zu Erwerbsausstieg, wenn Menschen
 - arbeiten können **Kann ich?**
 - arbeiten wollen **Will ich?**
 - arbeiten müssen **Finanzen**

Lehrstuhl f. Arbeitswissenschaft, Prof. Hasselhorn, Univ. Wuppertal | 21.08.2018 - Gesundheit und #50+er werden, Hannover | 21 von 45

Zusammenfassung

- Arbeiten bis 65+: **WOLLEN** (Motivation zur Erwerbsteilhabe)
 - nur wenige „junge ältere“ Beschäftigte wollen bis 65+ Jahre erwerbstätig bleiben
 - hängt offenbar mit Arbeitsfähigkeit zusammen und weniger mit Gesundheit **Arbf. Ges.**
 - ABER: > 80 % wollen NICHT bis 65 arbeiten. Das heißt: weitere Faktoren müssen eine Rolle spielen!
- Arbeiten bis 65+: **KÖNNEN**
 - ein gutes Drittel aller „jungen älteren“ Beschäftigten meint, bis 65+ Jahre erwerbstätig bleiben zu können.
 - hier spielen so **Arbf. Ges.** Arbeitsfähigkeit wie auch Gesundheit eine Rolle.
 - ABER: > 50 % können NICHT bis 65 arbeiten. Das heißt: auch hier wirken weitere Faktoren

Limitation: lidA erfasst noch nicht den wirklichen Ausstieg!

Lehrstuhl f. Arbeitswissenschaft, Prof. Hasselhorn, Univ. Wuppertal | 21.08.2018 - Gesundheit und #50+er werden, Hannover | 34 von 45

Den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand gestalten

Prof. Dr. Gerhard Naegele, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

Der Beitrag beschäftigt sich aus sozialwissenschaftlicher Sicht und empirisch unterfüttert mit aktuellem Datenmaterial (u.a. aus laufenden Forschungsarbeiten des Verfassers) mit dem Übergang vom Erwerbsleben in die Rente mit Fokus auf die Sicht der Beschäftigten. Begonnen wird mit einem knappen Überblick über die derzeit praktizierten Berufsaustrittsformen in Deutschland, die nach wie vor einen (zu) hohen Anteil an Frühverrentungen aufweisen – eingebettet in eine kurze sozialpolitische Einschätzung. Es folgt ein ebenfalls knapper Überblick über die sozialwissenschaftlichen Diskussionszugänge zum altersbedingten Berufsaustritt, wobei psychologische, soziologische und sozialpolitikwissenschaftliche Ansätze vorgestellt werden. Die wichtigsten Gründe für das nach wie vor noch weit verbreitete vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben einerseits und für das von immer mehr Menschen – aber nach wie vor noch im Minderheitenstatus – praktizierte „Länger Arbeiten trotz Rente“ andererseits, werden dargelegt und mit empirischen Daten hinterlegt. Es zeigen sich erhebliche soziale Ungleichheiten in den Realisierungsbedingungen und -chancen von frühem, gesetzlich vorgegebenem („Rente mit 67“) und hinausgeschobenem Renteneintritt. Da in der politischen Diskussion hierzulande die Vorstellung dominiert, länger arbeiten zu sollen, stehen die Realisierungschancen dazu im Vordergrund der nachfolgenden Ausführungen. Die Einschätzung fällt dann vorsichtig optimistisch aus, wenn vorausgesetzt werden kann, dass die „Rahmenbedingungen dafür stimmen“ (was allerdings nicht im Selbstlauf erfolgt, sondern politisch gestaltet werden muss, wovon nicht per se ausgegangen werden kann). Es folgen – basierend auf empirischem Datenmaterial – Ausführungen zur Antizipation des „Ruhestandes“, zu Plänen und zu Erwartungen, die bei den Betroffenen überwiegend positiv sind, was dann aber für die konkreten Realisierungswahrscheinlichkeiten nur bedingt zutrifft. Die Möglichkeiten individueller Vorbereitungsoptionen werden vor diesem Hintergrund differenziert eingeschätzt, zumal Ruhestandsentscheidungen stets im Kontext betrieblicher, arbeitsmarktpolitischer und allgemein gültiger gesetzlicher / tarifvertraglicher Rahmenbedingungen zu interpretieren sind, die in sehr vielen Fällen gar keinen Gestaltungsspielraum für individuelle Einflussnahme lassen. Es gibt keine „optimale“ individuelle Vorbereitungsstrategie, wobei auch hier Strukturen sozialer Ungleichheit erkennbar sind. Plä-

diert wird für förderliche betriebliche Rahmenbedingungen, die einen Berufsaustritt in Würde bzw. die Realisierung eines Prozesses der „individuellen Wohlfahrtsoptimierung“ überhaupt erst einmal zulassen. Plädiert wird weiterhin für eine sozialversicherungsrechtlich abgesicherte Flexibilisierung des Berufsaustrittszeitpunktes. Der Beitrag schließt mit einigen Hypothesen und Erkenntnissen zum Zusammenhang von Lebensqualität, Lebenszufriedenheit und Gesundheit in einer „Ruhestandsphase“, die immer mehr durch soziale Unterschiede gekennzeichnet sein wird, ab. Die soziale Differenzierung des Alters hat längst auch die Berufsaustrittsphase erfasst.

Literatur beim Verfasser



Das Diagramm zeigt den Titel 'Die älteren ArbeitnehmerInnen selbst als zentrale Akteure im Verrentungsgeschehen'. Darunter steht der Text 'Das „Arbeit-Alter Paradoxon“ (Walker 2007) – Bessere Voraussetzungen zum „länger Arbeiten“ durch günstigere Kohorteneffekte?'. Ein bulletpunktierter Text listet folgende Punkte auf: '■ Verjüngung des Alters', '■ Erst sehr späte Selbstzuordnung zur Gruppe „alt“ (nach 80/85 +)', '■ Diverse positive „Niveauerhöhungen“/Kohorteneffekte', '➤ Verbesserungen im subjektiven Gesundheitszustand', '➤ Höherer Bildungsgrad und mehr Bildungsbeteiligung', '➤ Gestiegene berufsbezogene Erfahrungen (Frauen)'. In den oberen rechten und unteren rechten Ecken des Diagramms befinden sich die Logos der 'tu technische universität dortmund' und der 'FFG Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund'. Unten rechts ist die Seitenzahl '14' angegeben.

FORUM 1

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Länger Gesund arbeiten

Moderation: Janna Stern, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Input: Alterns- und altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung – Ansatzpunkte für ein langes Arbeitsleben

Dr. Götz Richter, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist eine Frage, die der frühere Bundeskanzler Helmut Schmidt im Jahr 2014 aufgeworfen hat: „Wie können beispielsweise Schlosser, Gießer oder Arbeitnehmer*innen in einem anderen Beruf des produzierenden Gewerbes, der mit großen körperlichen Belastungen verbunden ist, bis zum Rentenalter gesund und motiviert weiterarbeiten?“ Diese Frage führt dazu, erst einmal einen Überblick über das Rentenalter zu geben. Es gibt verschiedene Rentenformen und verschiedene Altersgrenzen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass a) die Regelaltersgrenze sukzessive erhöht wird und b) der vorzeitige Bezug von Renten mit einem Abschlag von 0,3 % für jeden Monat vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente verbunden ist. Das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt aktuell für viele Arbeitnehmer*innen unterhalb der Regelaltersgrenze. So lag das mittlere Austrittsalter aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung im Jahr 2010 für ältere Beschäftigte des Geburtsjahrgangs 1945 bei 60,5 Jahren, für die 1948 Geborenen bei 61,7 Jahren. Im Folgenden wird cursorisch gegenübergestellt, wie sich die Arbeitswelt heute darstellt und was aus wissenschaftlicher Perspektive erforderlich ist, damit die Beschäftigten gesund und leistungsfähig bis zum Renteneintrittsalter arbeiten können.

Zunächst ein Blick auf die Arbeitspolitik. Wie kann die heutige Praxis beschrieben werden? Gibt es altersgerechte oder wenigstens altersgerechte Arbeitsbedingungen? Vermutlich nur in wenigen Fällen. Befragungen kommen zu dem Ergebnis, dass es durchaus einzelne Bereiche mit alters- oder altersgerechter Arbeitsgestaltung gibt. Dabei handelt es sich allerdings meist um Insellösungen. Dies ist auch dadurch zu erklären, dass in vielen Organisationen ein Silodenken vorherrscht, Abteilungen und Hierarchieebenen arbeiten häufig nebeneinander statt miteinander arbeiten. In vielen Organisationen gibt es ungeklärte Schnittstellen zwischen den Abteilungen bzw. den Zuständigen für die Arbeitsvorbereitung, den Arbeitsschutz, das betriebliche Gesundheitsmanagement, die Personal- und Organisationsentwicklung, das betriebliche Eingliederungsmanagement sowie die IT- und Technikabteilung. Eine systematische und langfristig ausgerichtete alters- und altersgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen

ist angesichts der fragmentierten Zuständigkeiten kaum zu realisieren. Aber nicht nur auf der betrieblichen Ebene, auch bei den Sozialversicherungen herrscht Fragmentierung. Mit dem Präventionsgesetz gibt es einen Versuch, diese Fragmentierung zu überwinden, indem Gremien geschaffen und gemeinsame Pläne entwickelt werden. Allerdings bleibt fraglich, wie die Krankenkassen auf betrieblicher Ebene erfolgreich in Sachen Prävention kooperieren sollen, wenn sie in einen Wettbewerb um Mitglieder und Kostenleistungsrelationen gestellt sind.

Was ist aus arbeitspolitischer Sicht erforderlich, damit alters- und altersgerechte Arbeitsbedingungen geschaffen und kontinuierlich weiterentwickelt werden? Zuerst zu nennen ist die Annahme des Themas durch das Topmanagement, durch Geschäftsführer und Inhaber. Nur wenn die Spitze der betrieblichen Hierarchie Ressourcen und Aufmerksamkeit bereitstellt kann die Arbeitswelt alters- und altersgerecht umgestaltet werden. Weiterhin erforderlich ist eine Kooperation zwischen Personalleitung, Bereichsleitung und Interessenvertretung. Nur aus der Personalabteilung heraus kann die erforderliche Umgestaltung von Arbeitsprozessen und Arbeitsplätzen nicht geleistet werden. Ohne die Beteiligung der Bereichs- oder Produktionsleitungen ist die altersgerechte Arbeitswelt nicht zu verwirklichen. Schließlich geht es darum, eine Balance (oder einen Fit) zwischen den Fähigkeiten und Ressourcen der Beschäftigten sowie den Anforderungen der Arbeit herzustellen. Und diese Balance herstellen und weiterentwickeln können weder die Referenten in HR noch die Assistenten von Vorständen oder auch Betriebsräte. Gefordert sind die Expertise und Verantwortung der operativen Führungskräfte und der Produktions- und Leistungsverantwortlichen. Fragmentierung muss durch eine durchgängige Orientierung auf den Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ersetzt werden. Dazu liegt mit dem von Prof. Ilmarinen entworfenen „Haus der Arbeitsfähigkeit“ ein erprobtes Modell vor. Auf der Ebene der Sozialversicherungen wäre eine wichtige Maßnahme die Erweiterungen der Zuständigkeit der Agentur für Arbeit um den Aspekt Qualifizierung von Beschäftigten vor Eintritt von Arbeitslosigkeit oder gesundheitlichen Problemen. Bildung und Qualifizierung haben ein

großes präventives Potenzial (INQA 2016). Um Beschäftigte nicht erst in qualifikatorische bzw. gesundheitliche Sackgassen laufen zu lassen ist es erforderlich, hier frühzeitig und kontinuierlich Beratung anzubieten.

Nun zur Arbeitsgestaltung in der Produktion: Was charakterisiert die Arbeitsbedingungen? Welche Signale geben die Rahmenbedingungen? Zum Einstieg ein kurzes Zitat eines älteren Werkers aus einer Automobilfabrik. „Die Arbeit war nicht unbedingt körperlich schwer, schwer war der starre Takt!“ Dieses Zitat bringt zum Ausdruck, dass an vielen Industrie- und Montagearbeitsplätzen die körperliche Schwere der Arbeit zurückgegangen ist. Während zum Beispiel im Handwerk schweres Heben und Tragen noch an der Tagesordnung ist und sich möglicherweise auch nie ganz vermeiden lassen wird, sind in vielen Industriebetrieben die Arbeitsplätze heute körperlich sehr viel weniger fordernd als noch vor 20 Jahren. Charakteristisch für viele Montagelinien bei Herstellern und Zulieferern sind Taktzeiten von 60 bis 120 Sekunden. Diese kurzen Taktzeiten lassen nur repetitive Arbeitstätigkeiten zu. Zudem ist der Takt „starr“ und der Beschäftigte hat keinen Einfluss auf die auszuübende Tätigkeit. Bei knapp der Hälfte der Arbeiter (47 %) in der Automobilindustrie ist die Arbeitsdurchführung in allen Einzelheiten vorgeschrieben. Häufig anzutreffen sind auch einseitige Belastungen. Vielfach erscheint es für Beschäftigte (zumindest kurzfristig) finanziell lohnenswert, sich mit Arbeitsbedingungen zu arrangieren, die auf lange Sicht wenig gesundheitsgerecht sind. Zuschläge für Nacht- und Schichtarbeit machen es für viele Arbeitnehmer*innen attraktiv, solange wie es geht in Nacht- und Schichtarbeit zu arbeiten. Akkordlöhne geben einen starken Leistungsanreiz und sorgen dafür, dass Durchlaufzeiten niedrig gehalten werden. Zudem zeigt die betriebliche Praxis, dass vorhandene Arbeitshilfen vielfach nicht eingesetzt werden.

Was wäre erforderlich, damit Beschäftigte in der Produktion auch in ihren sechziger Lebensjahren gesund und leistungsfähig arbeiten können? Es wären also Entgeltregelungen erforderlich die alternskritische Arbeitsbedingung finanziell nicht aufwerten. Erforderlich wäre vor allem, dass Arbeitsprozesse so organisiert werden, dass Belastungswechsel erreicht werden. Einseitige Belastungen sollten zurückgefahren werden – nicht nur mit Blick auf eine Schicht oder einen Arbeitstag, sondern auch mit Blick auf längere Phasen des Erwerbslebens. Als weiteres wichtiges Kriterium hat sich Handlungsspielraum erwiesen. Der „starre Takt“ sollte überwunden oder zumindest perforiert werden, so dass im Arbeitsprozess Entscheidungschancen eröffnet werden. Alternsgerechtes Arbeiten braucht alternsgerechte Personalführung, die Belastungswechsel im Arbeitsalltag ermöglicht und Beschäftigte unterstützt.

Mit Blick auf die Personalarbeit lässt sich ebenfalls nachzeichnen, wo Handlungsbedarf besteht. In den Betrieben herrschen heute vielfach noch stereotype Muster von Erwerbsverläufen vor. Deutlich wird das daran, dass bei Einstellungen „lineare Lebensläufe“ bevorzugt werden. Die „Kaminkarriere“ ist weiterhin das Leitbild. Individuelle Lebenssituationen finden wenig Berücksichtigung. Was wäre erforderlich? Erforderlich wäre eine Individualisierung der Personalarbeit. Dies sollte einhergehen mit einem systematischen Monitoring von personellen Ressourcen und Arbeitsanforderungen. Konkret gemeint ist die Durchführung von Altersstrukturanalysen, in denen die aktuelle Altersstruktur und die Prognosen auf der Ebene von Organisationseinheiten analysiert werden. Gemeint ist die Durchführung von Qualifikationsbedarfsanalysen ebenfalls auf dieser Ebene. Mindestens genauso wichtig ist eine Analyse der Gefährdungen und Belastungen auch auf Ebene der Organisationseinheiten. Die Ergebnisse dieser Analysen müssen im Zusammenhang betrachtet und im Zusammenhang mit der Unternehmensstrategie interpretiert werden – und damit kann eine strategische Personalplanung vorbereitet werden. Dann kann der Betrieb eine mittel- und langfristige Personalplanung entwickeln. Das ist auch schon das Stichwort für den nächsten Aspekt: die langfristige Personalarbeit. Heute fehlt es vielen Betrieben an einer langfristigen Personalplanung.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der nicht übersehen werden darf, ist das Fortbestehen von Altersstereotypen. Schon angesprochen worden sind die Schornsteinkarrieren. Dazu gehört auch die betriebliche Übung, bestimmte Karriereschritte an bestimmte Alterszugehörigkeiten zu koppeln. Genauso wie auch der Fixierung auf die Gewinnung junger Mitarbeiter*innen bei Neueinstellungen genannt werden muss. Altern wird immer noch mit Leistungsminderung assoziiert. Die Altersstereotypen halten sich auch deshalb so hartnäckig, weil es in den Betrieben oftmals nur geringe Kenntnisse über die vielfältigen Kompetenzen der Beschäftigten gibt. Die Dokumentation fachlicher und erst recht überfachlicher Kompetenzen wird kaum gepflegt und aktualisiert. Was wäre erforderlich? Gebraucht werden Rekrutierungsstrategien, die auch Älteren eine Chance geben. Allgemeiner bedeutet das mit der Einstellung von neuen Mitarbeiter*innen die Idee zu verbinden, Chancen zu geben, also weg zu gehen von der Bestenauswahl und sich hin zu entwickeln zu einer Auswahl, die als Suche nach dem oder der „Richtigen“ bezeichnen könnte. Sicherlich erforderlich ist auch die Entwicklung neuer Karrierewege. Ein wichtiger Aspekt ist die Schaffung von horizontalen Karrierewegen. Karriere muss nicht immer von unten nach oben führen.

Erfolgversprechende Strategien der Arbeitsgestaltung berücksichtigen folgende Elemente: Die Arbeitsorganisation ermöglicht und fördert Belastungswechsel, die Arbeitsplätze sind entsprechend der ergonomischen Kenntnisse und Möglichkeiten menschengerecht gestaltet. Es gibt in den Arbeitsaufgaben Handlungsspielräume zur selbständigen Gestaltung von Teilaufgaben und es gibt eine Förderung der Kompetenzen. Wenn zur Ausgangsfrage zurückgekehrt wird lassen sich folgende Leitlinien formulieren: Unumgänglich ist die ergonomische Gestaltung aller Arbeit. Das Arbeitsleben ist ein Langstreckenlauf: Die betriebliche Personalarbeit genauso wie die Sozialversicherungen müssen sich auf den gesamten Erwerbsverlauf fokussieren. Erforderlich ist ein kontinuierliches Monitoring der betrieblichen Anforderungen und des individuellen Ressourcenprofils. Altersgerechte Ar-

beitsgestaltung bezieht alle Beschäftigten ein und nutzt die Älteren als Experten. Was für die Älteren kurzfristig sinnvoll ist, ist für Jüngere und auch für den Betrieb langfristig von Vorteil.

Abschließend ein Blick in die Zukunft: Was brauchen wir, um allen Beschäftigten auch im produzierenden Gewerbe einen gesunden und leistungsfähigen Renteneintritt zu ermöglichen? Wir brauchen mehr Aufmerksamkeit für die Notwendigkeit einer altersgerechten Arbeitsgestaltung, arbeitspolitische Strategien zur weiteren Umgestaltung der Arbeitswelt, mehr Verbindlichkeit, was die betriebliche Umsetzung der arbeitswissenschaftlichen Kenntnisse angeht und neue Karrierewege.

Literatur beim Verfasser

Praxisbeispiel: CARE (Chancen auf Rückkehr ermöglichen)

Sibylle Dörflinger, Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport

Seit Mitte 2013 wird CARE vom Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport für die Landesverwaltung aufgebaut und koordiniert. CARE bedeutet „Chancen auf Rückkehr ermöglichen“ und ist ein bundesweit einmaliges Angebot. Das Beratungs- und Serviceangebot bietet individuelle Unterstützung bei beruflichen und persönlichen Belastungen, die bei den Betroffenen zu psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen geführt haben.

Ziel des diagnostischen Beratungsgesprächs ist die Vermittlung einer passenden Intervention, das kann z. B. eine ambulante Psychotherapie oder eine stationäre Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung sein.

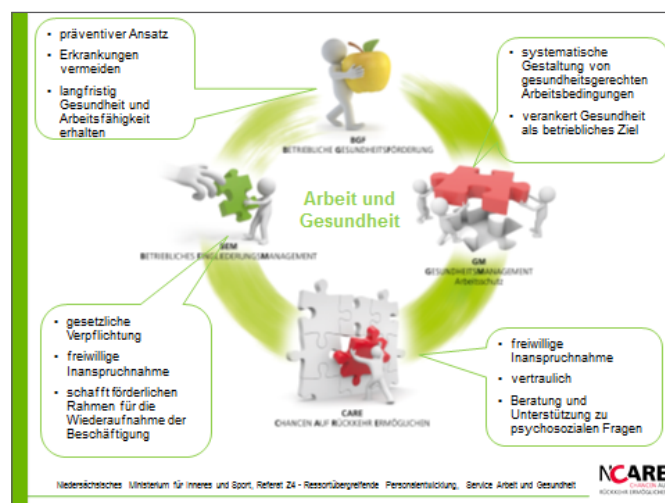
Die Inanspruchnahme des CARE-Beratungsangebots geschieht freiwillig und wird selbstverständlich vertraulich behandelt.

CARE richtet sich an alle Beschäftigten der Niedersächsischen Landesverwaltung. Circa 240 000 Beschäftigte können von diesem dienststellenübergreifenden Angebot profitieren, und zwar unabhängig von ihrem Beschäftigtenstatus. Die darauf aufbauenden Schritte können jedoch, je nach Versicherungsstatus unterschiedlich sein.

Darüber hinaus können sich auch Führungskräfte oder Funktionsträger, wie die Personalvertretungen mit allen Fragen aus der Vereinbarung nach § 81 NPersVG zu Arbeit und Gesundheit an die CARE-Beratung wenden.

Im Forum werden die Ziele und Strukturen des neuen Beratungsangebots in der Niedersächsischen Landesverwaltung vorgestellt. Frau Dörflinger wird über ihre Erfahrungen als CARE-Psychologin berichten.

Literatur beim Verfasserin



Ziele von CARE

- **Individuelle Beratung und Hilfe** für erkrankte oder von Krankheit bedrohte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Krankheitsverstärkende **Wartezeiten reduzieren**
- Eingliederungsprozesse unterstützen
- Beschäftigungsfähigkeit erhalten

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport, Referat Z4 - Ressortübergreifende Personalentwicklung, Service Arbeit und Gesundheit. NCARE

Praxisbeispiel: Wurst Stahlbau GmbH, Osnabrück

Thomas Sperveslage, Wurst Stahlbau GmbH

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist heute ein unverzichtbarer Baustein der Personalarbeit.

Gründe und Motivation zur Einführung sind dabei nicht Fehlzeiten- und Kostensenkung, sondern vielmehr Arbeitnehmerbindung, Leistungserhalt, Führungskräfteverhalten, Kommunikation, Nachhaltigkeit oder Chancen und Möglichkeiten sich dem demografischen Wandel zu stellen. Wurst-Stahlbau engagiert sich hier auf vielfältige Weise: Präventionsmaßnahmen in den Bereichen Rückenentspannung, Ergonomie, Schutzimpfung oder Seh- und Hörtests werden durch Workshops und weitere Angebote rund um Stressbewältigung, Burn-Out aber auch Sozialverhalten ergänzt. Vor über zehn Jahren mit einer Rückenschule begonnen kann Wurst-Stahlbau heute seinen Mitarbeiter*innen unterschiedlichste Gesundheitsfördermaßnahmen anbieten.

Warum engagiert sich ein mittelständisches Unternehmen dermaßen?

Nach der ersten Mitarbeiterbefragung zeigten sich schnell die Themen mit dem größten Handlungsbedarf: Information-Anreize-Kommunikation

Dieses Ergebnis führte zur umgehenden Einführung entsprechender Arbeitskreise und führte später zu einem Leitsatz des BGM:

„Wir möchten, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Tag gerne zur Arbeit kommen!“

Doch wie erreicht man zu ein anspruchsvolles Ziel?

Indem man sich den Herausforderungen stellt und BGM zur Chefsache macht. Denn neben der Schaffung eines ordentlichen Arbeitsfelds sind Vorgesetzten- und Führungsverhalten genauso wichtig wie Entwicklungsperspektiven, erfolgreiche Gesundheitsfördermaßnahmen und Arbeitsorganisation.

Einmal in Fahrt muss das BGM aktiv gelebt werden, damit die Mitarbeiter*innen sehen, dass sich was tut. Und nach den ersten Erfolgen sollte man am Ball bleiben, damit der Nutzen des BGM für das Unternehmen nachhaltig ist.

FORUM 2

Potenziale des Alters nutzen

Moderation: Sandra Exner, Landesagentur Generationendialog Niedersachsen

Die Schülerfirma an der Oberschule Spelle: ReLaMa – Restauration von landwirtschaftlichen Maschinen

Helmut Klöhn, Initiator und schulischer Projektleiter der Schülerfirma ReLaMa

Gesellschaftliche Veränderungen, die insbesondere das Arbeitsleben betreffen, müssen in den Schulen besonders reflektiert werden. Elementare Schlüsselqualifikationen sind die Grundlage für eine berufliche Ausbildung und Eingliederung in die Arbeitswelt.

An der Oberschule Spelle werden insbesondere durch innovative Schulkonzepte sowie schulische und außerschulische Projekte, einerseits eine Verbesserung der schulischen Leistungen und andererseits die gezielte Vorbereitung auf die Berufsausbildung vorangetrieben.

Eine wichtige Funktion nehmen hierbei arbeitspädagogische Ansätze ein, die in Kooperation mit Berufsschulen und Betrieben realisiert werden. Sie vermitteln Einblicke in Betriebe und Berufe und stellen eine Verbindung von Arbeiten und Lernen her. Dabei beziehen sie die Lebenswelt der Schülerinnen und Schüler mit ein, motivieren sie zu schulischem Lernen und trainieren Schlüsselqualifikationen.

In diesem Zusammenhang wurde gemeinsam mit der Maschinenfabrik Bernard Krone in Spelle die Schülerfirma „ReLaMa“ gegründet. Unter Anleitung und Betreuung ehemaliger Mitarbeiter der Fa. Krone restaurieren bzw. reparieren die Schülerinnen und Schüler alte landwirtschaftliche Geräte und Maschinen und vermarkten sie anschließend.

Unter lebensnahen Bedingungen eignen sich die Schülerinnen und Schüler in ihrem eigenen „Mini-Unternehmen“ praxisbezogene Fähigkeiten und Kenntnisse an, mit denen sie sich auf ihre Ausbildung und ihren späteren Beruf optimal vorbereiten können. Sie lernen den Alltag im Wirtschaftsleben kennen, mit all seinen Anforderungen und Problemen, aber auch mit seinen Erfolgserlebnissen. Ganz nebenbei vermittelt dieses Projekt somit Schlüsselqualifikationen wie vernetztes Denken, vorausschauendes Handeln zur Strukturierung der Arbeitsabläufe, Kreativität und Durchhaltevermögen. Die Schülerinnen und Schüler lernen, Verantwortung zu übernehmen und im Team zu arbeiten. Dabei wird auch die Kommunikationsfähigkeit und Kritikfähigkeit entwickelt.

Den maximal 16 Schülern (gearbeitet wird in zwei Schichten) stehen insgesamt 5 Betreuer zur Verfügung – überwiegend ehemalige Mitarbeiter der Fa. Krone, die z. T. in ihrem aktiven Berufsleben noch selbst an den alten Maschinen und Traktoren gearbeitet haben. Ihr fundiertes Wissen aus einem langen Berufsleben geben sie in der gemeinsamen Arbeit an die jungen Menschen weiter – ein praxisnaher Erfahrungsaustausch, von dem beide Seiten profitieren. Dieser Austausch zwischen Jung und Alt bildet somit einen weiteren Schwerpunkt dieses interessanten Projektes.



Praxisbeispiel: Volkswagen pro Ehrenamt

Ralf Thomas, Volkswagen AG

„Ehrenamt ist Ehrensache“ – getreu diesem Motto wurde die Initiative Volkswagen pro Ehrenamt im Mai 2007 gegründet und die zuständige Geschäftsstelle in Wolfsburg eingerichtet. Hier werden gemeinnützige Aktivitäten, insbesondere an den Volkswagen Standorten, stärker in das Bewusstsein der Belegschaft gerückt und unterstützt.

Volkswagen fördert die eigene Lösungsfindung, um nachhaltige Strukturen zu entwickeln, und legt großen Wert darauf, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Es handelt sich hierbei um ein Projekt, das für alle Mitarbeiter*innen – vom Auszubildenden bis zur Rentner*in – aus allen gesellschaftlichen Kreisen die sinnstiftende Wirkung ehrenamtlicher Tätigkeit aufzeigt. Der Schwerpunkt richtet sich auf die Erweiterung des Horizontes durch direkte Auseinandersetzung mit aktuellen gesellschaftlichen Problemen. Es soll unter anderem, soziales Wissen im Unternehmen anreichern und die Fähigkeit zur Mitarbeit stärken. Daraus ergeben sich für das Unternehmen sowie für alle Mitarbeiter*innen, positive Auswirkungen für den beruflichen Werdegang.

Im Mittelpunkt stehen nicht nur aktiv beschäftigte Mitarbeiter*innen, sondern auch ehemalige Mitarbeiter*innen. Etwa 7.000 Beschäftigte bei Volkswagen in Deutschland waren und sind von den Änderungen der Rahmenbedingungen zur Altersteilzeit und sukzessiven Einführung der Rente mit 67 für deutsche Arbeitnehmer*innen betroffen. Daher geht es bei Volkswagen pro Ehrenamt auch darum, ausscheidende Mitarbeiter zu begleiten und die sinnstiftende Wirkung von Ehrenämtern aufzuzeigen. Zusätzlich

zur Spitzenpersonalarbeit während der aktiven Phase bereiten die Personalreferenten alle Mitarbeiter*innen, etwa zwei Jahre vor deren Altersaustritt bei Volkswagen, auf den dritten Lebensabschnitt vor. Um einerseits der Sinnentleerung nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses vorzubeugen, aber andererseits auch eine neue Herausforderung für die Zeit nach der aktiven Laufbahn anzubieten, werden spezielle Einsatzmöglichkeiten und Perspektiven zum Beispiel in Schulen als Lesepaten oder Mediatoren aufgezeigt. Durch diesen Ansatz wurde die Idee des konzerninternen Senior-Experten Einsatzes entwickelt. Hierbei wird Mitarbeiter*innen die Gelegenheit geboten, zeitlich befristet – nach den Regeln ehrenamtlicher Tätigkeit – konzernintern, regional oder weltweit den Know-how-Transfer sicherzustellen oder ihr Erfahrungswissen an andere weiterzugeben. Diese sogenannten Senior-Experten fördern beispielsweise die Aus- und Weiterbildung an Schulen im Technik- und Mathematikunterricht sowie von Fach- und Führungskräften, sie geben Hilfe zur Selbsthilfe und tragen so mit ihren Erfahrungen, Fachkenntnissen und Talenten im In- und Ausland dazu bei, ein Stück Zukunft zu sichern.

Die für Volkswagen pro Ehrenamt eingerichtete Geschäftsstelle berät diese Mitarbeiter*innen umfassend über die Möglichkeit von Ehrenämtern. Dies ist ein Schatz an Kompetenz, Erfahrung und Leistungsbereitschaft, den es auch in anderen Unternehmen zu heben lohnt. Mit derartigen Projekten kürt man gleich drei Gewinner: den Mitarbeiter*innen, die Gesellschaft und das Unternehmen.

FORUM 3

Psychische Gesundheit im Arbeitsleben erhalten und fördern

Moderation: Martin Schumacher, Landesagentur Generationendialog Niedersachsen

Input: Arbeitsbedingungen und Gesundheit älterer Erwerbstätiger

Dr. Sarah Mümken, Jade Hochschule

Durch den demografischen Wandel steigt nicht nur das Durchschnittsalter in der Bevölkerung an, auch am Arbeitsmarkt nimmt der Anteil der älteren Erwerbspersonen zu. Diese Entwicklung wird zudem durch Reformen in der Renten- und Arbeitsmarktpolitik forciert, die darauf abzielen, mehr Ältere länger im Erwerbsleben zu halten. Entscheidende Grundbedingungen für das Gelingen dieser Strategie sind allerdings eine ausreichend gute gesundheitliche Verfassung der Beschäftigten und Arbeitsbedingungen, die den Erhalt dieser Gesundheit ermöglichen. In den vergangenen Jahren wurden neben physischen Belastungen speziell auch psychische Belastungsquellen in den Blick genommen. Ein Grund für die wachsende Sensibilität hinsichtlich psychischer Stressoren ist die gestiegene Relevanz psychischer Diagnosen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und im Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

In dem Input werden auf Basis der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung die gesundheitliche Situation und die Arbeitsbedingungen der älteren Beschäftigten dargestellt¹. Es handelt sich um eine wiederholt durchgeführte repräsentative Erhebung unter Erwerbstätigen, die wenigstens zehn Stunden in der Woche einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen. Der Datensatz bietet zahlreiche Informationen zu den Arbeitsbedingungen, den wahrgenommenen Belastungen und Beanspruchungen sowie zur gesundheitlichen Konstitution.

In Bezug auf die psychischen Anforderungen wird die parallele Betreuung verschiedenartiger Arbeiten bzw. Vorgänge in der Erhebung aus dem Jahr 2012 am häufigsten von den Befragten genannt. Nahezu unabhängig vom Alter berichtet mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen, dass sie dieser Anforderung im Arbeitsleben häufig ausgesetzt sei. Ebenfalls hoch ist der Anteil derjenigen, die sich häufig mit Termin- und Leistungsdruck konfrontiert sehen. Doch während die Herausforderung, häufig verschiedenartige Arbeitsvorgänge

zu betreuen, nur von etwa 30 % der Jüngeren und Älteren als belastend wahrgenommen wird, stellt ständiger Termin- und Leistungsdruck für über 60 % der Befragten eine Belastung dar. Wie auch bei den anderen Anforderungen liegen hier die Einschätzungen von jüngeren und älteren Erwerbstätigen überraschend nah beieinander (s. h. Abbildung 1).

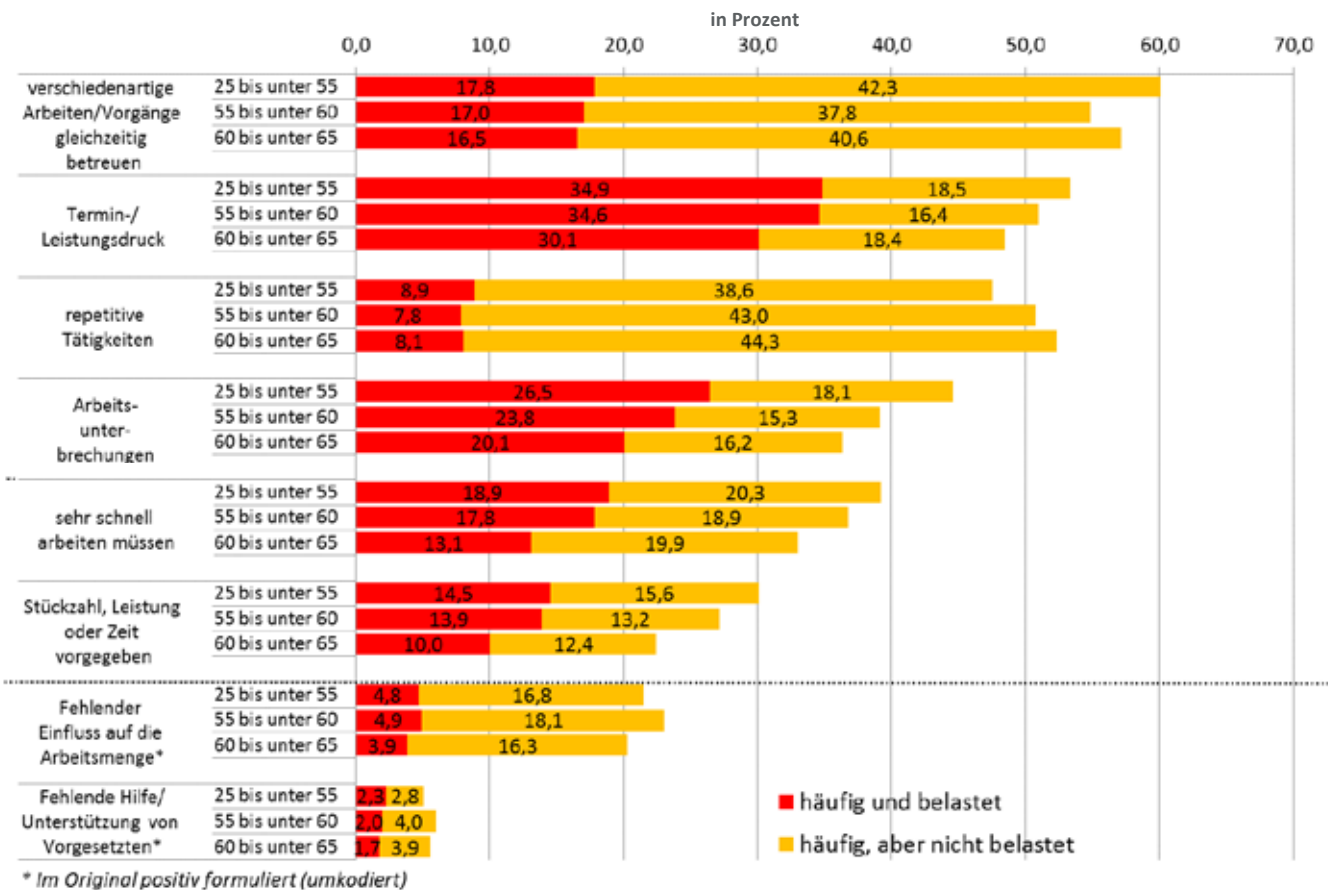
Obgleich sich die wahrgenommenen Anforderungen und Belastungen im Alter nur geringfügig unterscheiden, schätzen die Erwerbstätigen zwischen 55 und 59 Jahren ihre Gesundheit schlechter ein und äußern häufiger Beschwerden als Jüngere. Die besten Ergebnisse hinsichtlich diverser Gesundheitsindikatoren erzielen allerdings Erwerbstätige ab 60 Jahre. Dies liegt jedoch vermutlich insbesondere daran, dass Personen, die wegen gesundheitlicher Einschränkungen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, gar nicht mehr durch die Befragung erfasst werden.

Der Beruf beeinflusst wie lange Beschäftigte im Erwerbsleben bleiben wollen und auch können. In Berufsgruppen, in denen ein hoher Anteil über eine schlechte Gesundheit klagt, ist der Wunsch nach einem vorzeitigen Erwerbsaustritt verbreitet und der tatsächliche Renteneintritt erfolgt früher. Die Motive für einen Vorruhestand unterscheiden sich je nach Beruf. Während bei den Professionen der Wunsch nach mehr Zeit für private Interessen von fast der Hälfte der Befragten das Hauptmotiv ist, werden in landwirtschaftlichen Berufen zu mehr als 80 % gesundheitliche Gründe beziehungsweise die anstrengende Tätigkeit angeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass wenn mehr Ältere länger arbeiten sollen, auch die Arbeitsbedingungen in jedem Alter gesundheitsgerecht gestaltet werden müssen. Hierbei ist eine altersgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen für alle Altersgruppen in vielen Bereichen dringender als altersspezifische Präventionsangebote!

Literatur bei der Verfasserin

¹ Der Beitrag basiert maßgeblich auf folgender Veröffentlichung: Mümken, S. (2014). Arbeitsbedingungen und Gesundheit älterer Erwerbstätiger (Altersübergangs-Report 2014-03). Universität Duisburg-Essen. Verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2014/2014-03/auem2014-03.pdf>



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012; Mümken (2014)

Abbildung 1: Psychische Anforderungen, 2012

Praxisbeispiel: Psychische Gesundheit älterer Beschäftigter fördern

Dr. Sabine Rehmer, IGO – Institut für Gesundheit in Organisationen

1. Altern – was ist das?

- » Altern kann auf verschiedenen Ebenen beschrieben werden, bspw. auf biologisch-physiologischer, auf psychologischer oder auf sozialer Ebene.
- » Es gibt dabei keine allgemein anerkannte wissenschaftliche Definition – wichtig ist jedoch, dass Altern kein einheitlicher, linearer und gleichmäßig verlaufender Prozess ist – es geht also nicht nur bergab, sondern die Abnahme an physischer Mobilität kann bspw. mit einer Zunahme an kommunikativen Fähigkeiten (z. B. Wortschatz, Fremdsprachen, Allgemeinbildung) einhergehen.

2. Welche Rolle spielt das Altern im Arbeitskontext?

- » Beschäftigte zwischen 55 und 65 Jahren stellen in vielen Unternehmen eine immer größer werdende Gruppe an Beschäftigten dar.
- » Durch die veränderten Vorruhestandsregelungen müssen ältere Arbeitnehmer*innen zu einer veränderten Lebensperspektive finden, in der die längere Arbeitszeit berücksichtigt wird.
- » Ebenso sind die Unternehmen angehalten, diese Veränderungen in der Lebensplanung mit zu fördern – Bildungs- und arbeitsmedizinischen Maßnahmen kommt hier eine große Bedeutung zu.

Dabei stellen sich dem Unternehmen verschiedene Fragen:

- » Fordern und Fördern – Welche speziellen Bedürfnisse haben ältere Arbeitnehmer*innen? Welche Auswirkungen hat das auf die Produktivität?
- » Erfahrung, langjährig gepflegte Netzwerke, Disziplin und die Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen – Wie kann ich die Kompetenzen der Älteren am besten nutzen?

3. Unsere praktische Beachtung des „Alterns“ bei der Förderung der psychischen Gesundheit älterer Beschäftigter in Unternehmen?

- » Erhalt der Produktivität und Nutzung spezifischen Wissens: im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung werden Ältere (Gruppen 55+ und 62+) als spezifische Gruppen analysiert, woraus spezifische Maßnahmen für ältere Beschäftigte entwickelt werden können
- » Unterstützung des Übergangs in den Ruhestandes mit unserem betrieblichen Gesundheitskurs: „Ruhestand und plötzlich 24 Stunden Freizeit – ohne Lebenskrise in den Ruhestand“
- » Betriebliche Veranstaltungen zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements nach der Beendigung der beruflichen Tätigkeit – auf lokaler Ebene mit Agenturen für Freiwilligenarbeit

Literatur bei der Verfasserin

Praxisbeispiel: Klinikum Region Hannover GmbH

Michael Born, Klinikum Region Hannover GmbH

Die Herausforderung

Die aktuellen Arbeitsbedingungen im Krankenhaus werden von immer mehr Mitarbeiter*innen als (extrem) belastend empfunden. Dies äußert sich zunächst in steigenden Fehlzeiten (Absentismus). Viele Probleme aber sind auf den ersten Blick nicht zu erkennen, da die Beschäftigten anwesend sind, ihr volles Leistungspotenzial aber nicht ausschöpfen (Präsentismus). Fraglich ist, wie wir die Belastungssteigerungen reduzieren können und was wir tun müssen, damit die Belastungen nicht zu Krankheiten führen.

Das Konzept

Um Belastungen zu reduzieren, müssen wir sie kennen und wissen, welche Optionen zur Reduzierung zur Verfügung stehen. Erschwerend kommt hinzu, dass nicht jede Belastung bei jedem Menschen zur Krankheit führt. Es gibt vielmehr auch gegenteilige Beispiele, in denen die Mitarbeitenden aus einer Belastung gestärkt hervorgehen. Deshalb ist zunächst die Frage zu klären, wann eine Belastung krankmacht und wann das nicht der Fall ist.

Wenn wir Belastungen ausgesetzt sind, nehmen wir eine subjektive Bewertung vor. Wir fragen uns, ob unsere Ressourcen (eigene Ressourcen, die Führungskraft, das Team, die Unternehmenskultur) ausreichen, um diese Belastungen erfolgreich zu bewältigen. Führt diese Prüfung zu einem positiven Ergebnis, sehen wir die Belastung als Herausforderung an, bewältigen diese Herausforderung und gehen gestärkt aus der Belastungssituation hervor. Führt diese Prüfung aber zu einem negativen Ergebnis, zeigen sich negative Beanspruchungsfolgen und wir werden krank. Krankheit entsteht also immer dann, wenn wir einer Belastung ausgesetzt sind und nicht glauben, dass unsere (eigenen und betrieblichen) Ressourcen ausreichen, um diese Belastung erfolgreich zu bewältigen.

Wir haben also neben der Reduzierung der Belastungen eine weitere Herausforderung. Wir müssen die individuellen Ressourcen der Mitarbeiter*innen und die Unternehmensressourcen stärken.

Das strukturelle Vorgehen gliedert sich in vier Phasen:

- Diagnostik
- Therapieentwicklung
- Therapieanwendung
- Evaluation

Als wesentliche Diagnostikinstrumente stehen uns zur Verfügung:

- Die Fehlzeitemessung
- Das BEM-Verfahren gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX
- Das Überlastverfahren
- Die Einführung des Personen- und Betriebsradars
- Die Messung des Arbeitsbewältigungsindex
- Die psychische Gefährdungsbeurteilung
- Die Erkenntnisse der Arbeitsmedizin und der Arbeitssicherheit
- ...

Die Handlungsnotwendigkeiten zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit haben wir wie folgt definiert:

- Belastungen messen und reduzieren
- Körperliche und psychische Ressourcen stärken
- Führungsqualität verbessern
- Teamressourcen stärken
- Gesundheitsförderliche Unternehmenskultur entwickeln

Folgende Therapiemaßnahmen kommen zur Anwendung:

- Schulung der Führungskräfte mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zu ressourcenschonenden Restrukturierungsprozessen
- Einführung gesundheitsfördernder Dialoge
- Einführung Personen- und Betriebsradar (WAI 2.0)
- Angebote für Beschäftigte zum Ressourcenaufbau
- Arbeitsbewältigungscoaching
- Demografie orientierte Arbeitsplatzgestaltung
- Wiedereingliederung in das Arbeitsleben und an den Arbeitsplatz
- Schnelle und konsequente psychotherapeutische Versorgung.

Folgende Therapiemaßnahmen möchte ich detaillierter vorstellen:

Ressourcenschonende Restrukturierungsprozesse

Es gibt inzwischen umfangreiche Forschungsergebnisse, die beschreiben, mit welchen Belastungen Restrukturierungsprozesse verbunden sind. Es geht dabei nicht nur um die Belastungen für die Mitarbeiter*innen, die ihren Arbeitsplatz verlieren. Es geht auch um die Auswirkungen für die sogenannten „Überlebenden“, also diejenigen Beschäftigten, die nach den Restrukturierungsprozessen im Unternehmen verbleiben. Auf der Grundlage eines von der BAuA entwickelten Konzeptes schulen wir unsere Führungskräfte darin, wie sie es schaffen, die Belastungen von Restrukturierungsprozessen so gering wie möglich zu halten.

Gesundheitsfördernde Dialoge

Bei steigenden Fehlzeiten führen viele Unternehmen Fehlzeiten- Gespräche ein und/oder erhöhen den Druck auf die abwesenden Mitarbeiter*innen. Das KRH orientiert sich am Konzept des psychologischen Arbeitsvertrages. Der psychologische Arbeitsvertrag beschreibt die individuellen Erwartungen bezüglich des wechselseitigen Gebens und Nehmens zwischen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgebenden. Er ist einem zeitlichen Wandel unterworfen. Mit den persönlichen Bedürfnissen oder gesundheitlichen Beschwerden der Arbeitnehmer*innen ändert sich deshalb auch die Bewertung dieses Vertrages. Dieser Bewertungswandel kann zu einer Störung oder zu einer Aufhebung des psychologischen Arbeitsvertrages führen.

Die Mitarbeitenden werden deshalb in vier Gruppen eingeteilt. Die Differenzierung erfolgt zunächst danach, ob Mitarbeitende hohe oder niedrige Anwesenheitszeiten haben und ferner danach, ob der psychologische Arbeitsvertrag gestört oder geschlossen ist. Für jede dieser vier Mitarbeitergruppen werden individuelle Dialogformen durchgeführt:

- Gesunde – Anerkennender Führungsdialog
- Gefährdete – Arbeitsbewältigungsgespräche
- Unstabile – Stabilisierungsgespräche
- Abwesende – Fehlzeiten-Gespräche.

Referierendenliste

Michael Born

KRH Klinikum Region Hannover
Constantinstr. 40
30177 Hannover
michael.born@krh.eu
Tel.: 0511 / 906 62 00

Sibylle Dörflinger

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport
Ref. Z 4
Clemensstr. 17
30169 Hannover,
sibylle.doerflinger@mi.niedersachsen.de
Tel.: 0511 / 120 47 77

Sandra Exner

Landesagentur Generationendialog Niedersachsen
Fenskeweg 2
30165 Hannover,
sandra.exner@gesundheit-nds.de
Tel.: 0511 / 388 11 89 - 7

Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn

Bergische Universität Wuppertal
Gaußstr. 20
42119 Wuppertal,
hasselhorn@uni-wuppertal.de
Tel.: 0202 / 439 20 88

Helmut Klöhn

Schülerfirma
„ReLaMa – Restauration von landwirtschaftlichen Maschinen“
Brink 7
48480 Spelle
info@oberschule-spelle.de
Tel.: 05977 / 937 751

Prof. Dr. Ralf Kreikebohm

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig – Hannover
Lange Weihe 2-4
30880 Laatzen
ralf.kreikebohm@drv-bsh.de
Tel.: 0511 / 82 91

Dr. Sarah Mümken

Jade Hochschule Oldenburg
Abt. Technik und Gesundheit für Menschen
Pfener Str. 16/19
26121 Oldenburg
sarah.muemken@jade-hs.de
Tel.: 0441 / 770 837 22

Prof. Dr. Gerhard Naegele

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V.
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund
Evinger Platz 13
44339 Dortmund
orka@post.tu-dortmund.de

Dr. Sabine Rehmer

IGO- Institut für Gesundheit und Organisationen
Jenertal 8
07749 Jena
sabine.rehmer@i-g-o.de
Tel.: 03641 / 267 40 98

Dr. Götz Richter

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Nöldnerstr. 40-42
10317 Berlin
richter.goetz@baua.bund.de
Tel.: 030 / 515 484 221

Jörg Röhm

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover
joerg.roehmann@ms.niedersachsen.de
Tel.: 0511 / 12 00

Martin Schumacher

Landesagentur Generationendialog Niedersachsen
Fenskeweg 2
30615 Hannover
martin.schumacher@gesundheit-nds.de
Tel.: 0511 / 388 11 89 - 34

Thomas Sperveslage

WURST Stahlbau GmbH
Sandstr. 41
49593 Bersenbrück
thomas.sperveslage@wurst-stahlbau.de
Tel.: 05439 / 949 40

Janna Stern

LVG Bremen e. V. in Kooperation mit der LVG & AFS Nds. e. V.
Herdentorsteinweg 37
28195 Bremen
janna.stern@gesundheit-nds.de
Tel.: 0511 / 388 11 89 - 8

Ralf Thomas

Volkswagen pro Ehrenamt
Berliner Ring 2
38440 Wolfsburg
ralf.thomas@volkswagen.de
Tel.: 05365 / 937 352

