



Gesund die



erreichen

Gesundheitsförderung für
ältere Arbeitnehmerinnen
und Arbeitnehmer

DOKUMENTATION

Regionalkonferenz
Schleswig-Holstein

21. September 2016

GESUND&AKTIV
ÄLTER WERDEN



BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Impressum

Bearbeitung

Siri Bartels

Redaktion

Dr. Elfi Rudolph

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
in Schleswig-Holstein e.V.

Flämische Str. 6-10 - 24103 Kiel

Tel.: 04 31/9 42 94

Fax: 04 31/9 48 71

E-Mail: gesundheit@lvgfsh.de

www.lvgfsh.de

Gefördert

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Postfach 910152

51071 Köln

www.bzga.de

Bestellnummer 61 41 20 48

Satz und Druck

Wanitzek Satz- und Printstudio

Neustädter Straße 26-29

23758 Oldenburg in Holstein

Fotos

Umschlagseite: Matthias Buehner, Fotolia.com

Innenteil: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.

Kooperationspartner der Regionalkonferenz



Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung
in Schleswig-Holstein e.V.



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich
des Bundesministeriums für Gesundheit



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung



DRK-Schwesterndienst
Lübeck e.V.

Mobil
BETRIEBSKRANKENKASSE

Einführung in das Thema

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Eröffnung und Grußworte

7

Katja Gehrke

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein

Angelika Bähre

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung,
Schleswig-Holstein

Gabriele Schopenhauer

Stadt Lübeck

Martina Egen

DRK-Schwesternschaft Lübeck

Fachvorträge

13

**Das Präventionsgesetz – Welche Möglichkeiten bietet es
für die betriebliche Gesundheitsförderung?**

Ansgar Krümpelbeck

BKK Mobil Oil

**Belastungen älterer Arbeitnehmer reduzieren,
Potenziale und Ressourcen optimieren
Was können Arbeitnehmer dazu beitragen?**

Dr. Gerhard Westermayer

BGF Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung, Berlin

Diskussionsforum mit Vorstellung von Praxisbeispielen

21

„Fit in die 2. Halbzeit“

Klaus Puschadde

EEC – Ellen Ehrich Consulting GmbH, Lübeck-Travemünde

Voraussetzungen alterngerechter Arbeit

Dr. Michael Bau

LAG Institut Leistung Arbeit Gesundheit GbR, Ascheberg

**Betriebliches Eingliederungsmanagement –
nur Rehamaßnahme oder auch Präventionsansatz?**

Christine Zumbeck

DGB-Bildungswerk

Abschlussvortrag

30

**Belastungen älterer Arbeitnehmer reduzieren,
Potenziale und Ressourcen optimieren.**

Was können Arbeitgeber dazu beitragen?

Inga Mühlenbrock

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund

Kontaktdaten

33



„Älter werden in Balance“

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit einer deutlichen Zunahme des Anteils älterer und alter Menschen in der Bevölkerung gewinnt das Thema „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen“ zunehmend an Bedeutung.

Denn: Proportional zum Alter eines Menschen steigen auch die Prävalenz- und Inzidenzraten behandlungsbedürftiger Krankheiten. Im Vordergrund des somatischen Krankheitsspektrums stehen Herz-Kreislaufkrankheiten, Krankheiten des Bewegungsapparates, Diabetes sowie bösartige Neubildungen. Das Erkrankungsrisiko steigt bei fehlender sozialer Integration, bei besonderen Lebensbelastungen und einschneidenden Lebensereignissen. Das Risiko eines Auftretens von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) nimmt ebenfalls zu. Bei 96% der 70-jährigen und älteren Menschen lassen sich mindestens eine und bei 30% fünf und mehr internistische, neurologische oder orthopädische behandlungsbedürftige Erkrankungen diagnostizieren.

Mitte 2030 werden etwa 24 Millionen Menschen über 65 Jahre in Deutschland leben (Statistisches Bundesamt: Im Blickpunkt. Ältere Menschen in Deutschland und der EU, Juni 2011). Ziel muss es sein, die gewonnenen Lebensjahre in einer möglichst hohen Lebensqualität zu erleben. Hierzu ist es wichtig, dass ältere Menschen ihr Leben so lange wie möglich aktiv gestalten und dabei ihre persönlichen Ressourcen ausschöpfen können.

Die Bundesregierung hat sich diesem Thema 2007 u.a. im „Dritten Bericht zur Lage der älteren Generation“ gewidmet und darin auf beachtliche, aber noch nicht ausreichend genutzte Präventionspotenziale in der zweiten Lebenshälfte hingewiesen. In seinem Gut-

achten von 2007 hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen darüber hinaus vermerkt, dass Potentiale für die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere auch in der stärkeren Berücksichtigung sozial benachteiligter älterer Menschen liegen. Der sechste Altenbericht der Bundesregierung (2010) empfiehlt, dass „vermehrt Konzepte der Gesundheitsförderung und der Prävention mit dem Ziel der Erhaltung der körperlichen, seelischgeistigen und sozialen Gesundheit entwickelt und umgesetzt werden“. Strukturelle Rahmenbedingungen, die Mobilität und Selbständigkeit fördern, sowie gezielte präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen, die auf individueller Ebene Ressourcen stabilisieren und freisetzen, können hier einen wesentlichen Beitrag für mehr Gesundheit im Alter leisten.

Das Programm „Älter werden in Balance“

Neuere Forschungsergebnisse zeigen mit großer Evidenz, dass Bewegungsprogramme und -aktivitäten auch in fortgeschrittenem Alter gesundheitsfördernd und präventiv wirken. Viele der im Alter gehäuft auftretenden Erkrankungen lassen sich durch regelmäßige körperliche Aktivität verhindern oder zumindest hinauszögern. Des Weiteren unterstützt körperliche Fitness die Mobilität der Menschen und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Aus diesem Grund hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2014 ein Präventionsprogramm entwickelt, um ältere Menschen darin zu unterstützen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden durch mehr körperliche Aktivität möglichst lange zu erhalten. Das niedrigschwellig angelegte Programm **Älter werden in Balance** richtet sich an Frauen und Männer ab 65 Jahren. Die übergeordnete Zielsetzung des Programms ist es, die Anzahl gesunder Lebensjahre zu erhöhen und Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben. Das Programm wird finanziell vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) unterstützt.

Vielseitiges Portfolio

Das Programm Älter werden in Balance besteht aus einer Reihe ineinander greifender Einzelelemente, die sich über den Projektzeitraum kontinuierlich weiterentwickeln werden. Eine zentrale Rolle in der Kommunikation spielt das Internet-Portal **www.aelter-werden-in-balance.de**. Die Website trägt dazu bei, das individuelle Ge-

sundheitswissen der Alterszielgruppe zu verbessern. Hier gibt es praktische Tipps und Empfehlungen zu den Themen Gesundheit, Wohlbefinden und Bewegung. Die Inhalte sind fachlich geprüft und dokumentieren den aktuellen Stand der Wissenschaft.

Broschüren

Die Broschüren zum Programm zeigen die positiven Aspekte eines bewegten Alltags für die Gesundheit und das Wohlbefinden auf. Leicht verständlich wird erklärt, warum der Mensch unbedingt Bewegung braucht, um fit zu bleiben. Mit vielen praktischen Tipps, Anregungen und Informationen möchten sie ältere Menschen motivieren, sich im Alltag bewusst mehr zu bewegen. Dazu bieten die Broschüren ein einfaches Aktiv-Programm für jeden Tag, das ohne komplizierte Hilfsmittel und Kosten sofort in die Tat umgesetzt werden kann. Neben der Broschüre **Alltag in Bewegung** ist die Broschüre **Aktiv im Alltag, aktiv im Leben** erschienen, die gezielte Bewegungsempfehlungen für Menschen mit Einschränkungen gibt. Im Mai erschien zudem die Broschüre **„Wandern, Bewegung die gut tut“**, die gemeinsam mit dem Deutschen Wanderverband erstellt wurde.

Die Bewegungsprogramme

Das Lübecker Modell Bewegungswelten

Das Lübecker Modell „Bewegungswelten“ wurde als spezifisches Angebot für Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der stationären Pflege in Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team des Therapie-zentrums der Geriatrie des Krankenhauses Rotes Kreuz in Lübeck (Ärztlicher Direktor: Dr. Martin Wilkomm), dem Landessportverband Schleswig-Holstein und dem Landessportbund NRW entwickelt.

Die Vereinbarkeit des Programms mit dem Lebensalltag der stationär Pflegenden wurde dabei genauso berücksichtigt, wie die Bedürfnisse der teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner. Ziel des Programms ist es, im Alltagsbetrieb der Pflegeeinrichtungen dauerhaft angeboten zu werden. Durch die aktive Teilnahme an den Übungseinheiten sollen Mobilität, Koordinierung, Kraft, Kognition und Lebensqualität positiv beeinflusst werden. Die Übungen sollen aber auch im besten Sinne „Spaß machen“ und von den Teilnehmenden (im Folgenden als TN abgekürzt) als freiwilliges und kostengünstiges Angebot auf Dauer in möglichst großer Zahl angenommen werden. Entwickelt wurden

12 - 15 Bewegungsmodul für das gezielte Bewegungsmodell für hochaltrige Menschen.

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ entspricht den wissenschaftlichen Anforderungen des neuen **Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“**. Gleichzeitig erfüllt das Lübecker Modell Bewegungswelten den Anspruch des **§ 5 SGB XI**, wonach in **Absatz 6** „ (...) auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit (...) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern“ sind.

Umsetzung

Das Programm richtet sich als kontinuierliches, zweimal wöchentlich über jeweils 60 min angebotenes Bewegungsmodell in erster Linie an Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen in Gruppen von 8-12 TN (bei einem höheren Anteil kognitiv oder körperlich Eingeschränkter auch in kleineren Gruppen durchgeführt). Außerdem sind ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger aus dem benachbarten Betreuten Wohnen und aus dem unmittelbaren Wohnumfeld willkommen („Konzept der offenen Türen“). Für die Teilnahme ist eine Gehfähigkeit von mindestens 10 m von Vorteil, eine mindestens vorhandene Sitzfähigkeit wird gefordert. Eine leichte Demenz darf vorhanden sein. Das Durchschnittsalter der TN beträgt voraussichtlich 80-85 Jahre (Durchschnittsalter in den teilnehmenden Pflegeheimen).

Die Übungsmodul werden von qualifizierten Übungsleiterinnen und Übungsleitern (im Folgenden als ÜL abgekürzt) der regionalen Sportvereine unter dem Dach der jeweiligen Landessportverbände und dem DTB geleitet.

Die Übungsmodul zeichnen sich dadurch aus, dass sie an den vertrauten Erfahrungen der TN ansetzen. Das heißt, die Übungen werden in Situationen aus dem Alltag eingebettet, wodurch sich nicht nur die Motivation zum Mitmachen erhöht, sondern auch die Freude an der Bewegung steigt. So werden beispielsweise in der Bewegungswelt „Ein Tag im Garten“ Übungen vermittelt, die körperliche Aktivitäten wie „Äpfel pflücken“ und „den Boden umgraben“ nachahmen; es entstehen ganze „Bewegungsgeschichten“. Das

Lübecker Modell Bewegungswelten folgt somit einem ganzheitlichen Ansatz.

Die im Februar 2016 begonnene Pilotphase wird durch umfassende wissenschaftliche Evaluationen begleitet. Konkret wird untersucht, in welchem Maß motorische Fähigkeiten, Kraftzuwachs sowie kognitive Fähigkeiten stabilisiert und psychosoziale Faktoren positiv beeinflusst werden können. Zudem wird die Organisationsebene aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer und aus Sicht der Mitarbeitenden untersucht, fördernde und hemmende Einflussfaktoren bei der Implementierung und Verstetigung des Lübecker Modells Bewegungswelten zu identifizieren und zu analysieren.

Durch das Lübecker Modell Bewegungswelten wird im Idealfall bundesweit flächendeckend ein Übungsprogramm in der stationären Pflege implementiert werden können. Das wissenschaftlich evaluierte alltagsnahe Programm soll den Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflege über qualifizierte ÜL des organisierten Sports angeboten werden.

Das Lübecker Modell Bewegungswelten leistet somit einen wichtigen Beitrag dazu, Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in der Lebenswelt Pflegeheim positiv zu unterstützen und zu fördern.

Das Alltagstrainingsprogramm (ATP)

Um möglichst viele ältere Menschen in Bewegung zu bringen, wurde das „**Alltagstrainingsprogramm**“ (ATP) entwickelt. Als Kooperationspartner konnte die BZgA neben der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) den Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), den Deutschen Turnerbund (DTB), den Deutschen Behindertensportverband (DBS) und den Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NRW) gewinnen. Ziel des ATP ist es, den Alltag drinnen und draußen als Trainingsmöglichkeit zu verstehen und dadurch ein effektives Mehr an Bewegung in das tägliche Leben einzubauen. Das Training ist zudem so angelegt, dass es ohne große Vorbereitung in Alltagsbekleidung und ohne den Einsatz von Fitnessgeräten direkt umgesetzt werden kann. Erlernt wird u.a. z.B., wie durch die bewusste Anwendung von Gehvarianten die Gleichgewichtsfähigkeit verbessert werden kann, wie Alltagsgegenstände zur Kräftigung der

Muskeln eingesetzt werden können oder Wartezeiten effektiv für Kräftigungs-, Mobilisierungs- und Dehnübungen genutzt werden können. Zielgruppe des ATP sind Menschen ab 60 Jahren, die Ihren Alltag nachhaltig aktiver gestalten möchten.

Umsetzung

Im ATP spielen die **Lebenswelten** eine entscheidende Rolle, welche in den privaten als auch öffentlichen Raum eingegliedert werden:

Im öffentlichen Raum (Parks, Straßen / Gehwege, Wald etc.) findet eine Kurseinheit des ATP direkt statt. Die Bewegungsinhalte im Außenbereich sind abhängig von dem gewählten Weg, den vorhandenen Gegenständen / der vorhandenen Natur (Bäume, Bänke etc.) und den gewählten Hindernissen (Stöcke, Steine etc.). Die Übungen werden den Gegebenheiten angepasst und die natürlichen Bewegungsgrundformen des Menschen sollen so aktiviert, geübt und trainiert werden.

Die Lebenswelt „Wohnen / zu Hause“ wird in der Halle oder ebenfalls draußen nachempfunden. Hierbei findet so wenig Material wie nötig Verwendung und es werden nur Alltagsgegenstände als Trainingsgeräte genutzt (Handtuch, Stuhl, Einkaufstüten etc.).

Die TN sollen die erlernten, eingeübten und trainierten Bewegungen / Belastungen des ATP so direkt mit Ihrem persönlichen Alltag verbinden und diese nachhaltig, auch außerhalb des Kurses, anwenden können.

Den Startschuss bildete die im April 2016 gestartete Pilotphase in den Strukturen des Landessportbunds NRW. Die Pilotphase wurde programmbegleitend wissenschaftlich evaluiert (Übungsleiter- und Teilnehmendenbefragungen). Als Mindestanforderung für die Übungsleitenden wird eine „**ÜL-Lizenz B mit der Zusatzqualifikation Rehabilitationssport**“ des organisierten Sports sowie Erfahrung in der Leitung von Bewegungsangeboten im Bereich **Sport** für **ältere** Menschen vorausgesetzt.

Nach der erfolgreichen Evaluation, deren Ergebnisse Anfang 2017 veröffentlicht werden, beginnt ab 2017 die bundesweite Implementierung des Programms in allen interessierten Vereinen. Die BZgA fördert mit Unterstützung der PKV 2017 bundesweit 800 Kurse, die über Sportvereine kostenfrei für die Teilnehmenden angeboten werden.

Katja Gehrke
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

im Namen der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung möchte ich Sie herzlich willkommen heißen zur 6. Regionalkonferenz Schleswig-Holstein mit dem Thema „Gesund die Rente erreichen“.

Ganz besonders begrüßen möchte ich Frau Stadtpräsidentin Schopenhauer, Frau Angelika Bähre vom schleswig-holsteinischen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung und Frau Egen, Oberin der DRK Schwesternschaft Lübeck.

Die Veranstaltung findet in Zusammenarbeit und mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung statt. Leider ist Frau Dr. Köster heute verhindert und kann nicht an der Regionalkonferenz teilnehmen. Dies bedauert sie sehr, wünscht allen aber eine gelingende und informative Tagung. Das heutige Thema der Veranstaltung „Gesund die Rente erreichen“ ist hochaktuell und gewinnt mit Blick auf immer höhere Renteneintrittsalter immer mehr an Bedeutung. Gesundheitsförderung im Alter ist seit Jahren ein Arbeitsschwerpunkt der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung. Die Einbindung in verschiedene Europaprojekte wie HANC - „Healthy Ageing Network of Competence“ oder regelmäßige und vielfältige Fort-

bildungsangebote für Pflege- und Betreuungskräfte, pflegende Angehörige und auch für die Zielgruppe älterer Menschen selbst wie „Komm mit...zum Wandern!“ oder „Komm mit...- aktiv draußen!“ seien hier nur beispielhaft genannt. Ebenso wie das Ratzeburger Demenz-Forum, das die LVGFHS in Kooperation mit dem Alzheimer Therapiezentrum jährlich in Ratzeburg veranstaltet. Des Weiteren hat die LVGFHS als Partnerin in dem von der BZgA geförderten Modellprojekt „Lübecker Modell Bewegungswelten“ die Konzeption, Organisation und Durchführung des Lübecker Bewegungstages 2016 übernommen, der am 22. Juni 2016 erfolgreich im Lübecker Rathaus und auf dem Lübecker Markt stattfand. Das Modellprojekt Lübecker Bewegungswelten wurde im Rahmen des Präventionsprogramms Älter werden in Balance von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert. Es startete im letzten Jahr als Pilotprojekt in der Region Lübeck und richtet sich an pflegebedürftige Menschen aus Senioreneinrichtungen und dem häuslichen Bereich. Wir freuen uns, dass im nächsten Jahr voraussichtlich der zweite Lübecker Bewegungstag in einem Quartier stattfinden wird.

Doch nun zurück zum heutigen Thema. In der Zeit unseres Berufslebens werden wir vielfach mit Fragen zu unserer eigenen Gesundheit konfrontiert. Hier geht es natürlich darum, ganz gemäß dieser Veranstaltungsserie, gesund und aktiv älter zu werden. Aber nicht minder darum, unser Know How und unser Wissen voller Engagement und Tatendrang unserem Betrieb zur Verfügung stellen zu können.

Diese Ziele eines langen und gesunden Arbeitslebens teilen wir mit unseren Arbeitgebern. Die Entwicklung eines nachhaltig ausgerichteten Gesundheitsmanagements, mit dem ein gesundes und lebensphasengerechtes Arbeiten vom Azubi bis zum Rentner gefördert wird und auch ein Personalmanagement, das erfahrene und junge Mitarbeiter gleichermaßen berücksichtigt, ist genauso wichtig. Betriebliche Gesundheitsförderung und alle weiteren Bemühungen zu alternsgerechter Arbeit müssen wir daher gemeinschaftlich verfolgen, um den größtmöglichen Nutzen für beide Parteien zu erzielen.

Aber auch gesamtgesellschaftlich gesehen kommt der Gesundheitsförderung älterer

Arbeitnehmer eine wichtige Rolle zu. Durch den demografischen Wandel nimmt die Anzahl jüngerer Arbeitnehmer beständig ab. Schätzungsweise 6,5 Millionen Menschen werden uns bereits Mitte der 2020er auf dem Arbeitsmarkt fehlen, so das Bundesministerium für Arbeit.

Einige Jahre meines Berufslebens durfte ich Unternehmen bei der Implementierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen begleiten. Eine wesentliche Zutat für den Erfolg der Bemühungen war und ist die Akzeptanz unter der Belegschaft. Nur die Maßnahmen, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit getragen werden, haben eine Chance, den Projektstatus zu verlieren und als fester Bestandteil der Unternehmenskultur weiter zu existieren. Natürlich ist eine Belegschaft keine homogene Masse mit gleichen Bedürfnissen. Die zielgruppengerechte Ansprache ist eine weitere wichtige Zutat für das Gelingen der Gesundheitsförderung in Betrieben. So beschäftigen sich Berufsstarter mit ganz anderen Themen als ältere Arbeitnehmer. Und auch unter den älteren Arbeitnehmern gibt es unterschiedliche Lebenskonzepte.

Die Frage, wie man im Job bis 67 durchhalten soll, ist genauso wichtig, wie die Suche nach Möglichkeiten, über diese Altersgrenze hinaus weiterzuarbeiten. Einige beschäftigen sich damit, mit 50 einfach noch mal etwas ganz anderes zu machen. Bei vielen scheint auch der Wunsch, früher in die Rente zu gehen, groß zu sein. Nur zwei Monate nach Inkrafttreten des schwarz-roten Rentenpakets sind bei der Deutschen Rentenversicherung 100.000 Anträge auf die abschlagsfreie Rente mit 63 eingegangen. Die sogenannte 2. Hälfte des Berufslebens wartet somit nicht nur mit veränderten körperlichen und geistigen Grundgegebenheiten auf, sondern auch mit einer differenzierten Vorstellung zur Dauer dieser 2. Halbzeit.

Zu diesem außerordentlich spannenden Themenkomplex können wir uns heute auf spannende Vorträge freuen, die unser Wissen vertiefen werden, und so hoffe ich, zu einem regen Austausch animieren werden.

Schließen möchte ich mit unserem Dank an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für diese interessante Veranstaltungsreihe und auch an die BKK Mobil Oil, die diese Veranstaltung sowohl finanziell be-

zuschusst als auch mit dem ersten Fachvortrag zu den „Möglichkeiten betrieblicher Gesundheitsförderung durch das Präventionsgesetz“. Wir freuen uns sehr, dass Herr Ansgar Krümpelbeck heute hier ist. Danken möchte ich natürlich auch den weiteren Referentinnen und Referenten für Ihre Beiträge, der DRK-Schwesternschaft für die zur Verfügungstellung des Veranstaltungsortes und die immer gute Bewirtung und natürlich dem Team der Landesvereinigung für ihre Organisation.

Angelika Bähre
 Ministerium für Soziales, Gesundheit,
 Wissenschaft und Gleichstellung,
 Schleswig-Holstein



Sehr geehrte Frau Dr. Rudolph,
 sehr geehrte Frau Gehrke,
 sehr geehrte Frau Dr. Köster,
 sehr geehrte Frau Schopenhauer,
 liebe Frau Egen,
 sehr geehrter Herr Prof. Fretschner,
 sehr geehrte Referenten,
 liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

zunächst bedanke ich mich für die Einladung zur Teilnahme an der 6. Regionalkonferenz Schleswig-Holstein und freue mich – nicht in meiner Funktion als Sucht- und Drogenbeauftragte für das Land Schleswig-Holstein – sondern als Referatsleiterin des Referates, das im Gesundheitsministerium auch für die Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlich ist, ein paar Worte an Sie richten zu dürfen. Darüber hinaus ist es mir eine Freude, Ihnen einen Gruß der Hausspitze des Gesundheitsministeriums des Landes Schleswig-Holstein – also von Frau Ministerin Kristin Alheit und Staatssekretärin Anette Langner – überbringen zu dürfen. Frau Alheit war ja auch vor drei Monaten anlässlich des Lübecker Bewegungstages 2016 bei Ihnen und hat den Besuch noch in sehr guter Erinnerung.

Auch diese Veranstaltung haben viele von den hier Anwesenden aktiv begleitet. Stellvertretend für diese Akteure möchte ich mich

heute bei dem gesamten Team der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung bedanken, die eine tragende Rolle in und für Schleswig-Holstein in diesem besonderen Segment – etwas für die Gesundheitsförderung gerade älterer Menschen zu tun – spielt. Dafür fördern wir sie von Landesseite gerne und danken für Ihr professionelles Engagement.

Gesund die Rente erreichen, das ist das Thema der diesjährigen Veranstaltung. In den Blick genommen werden ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Gesundheit gefördert werden soll. Ziel ist es, auch nach dem Erwerbsleben ein aktives, gesundes, selbstbestimmtes Leben führen zu können. Mich führt heute hier zu Ihnen meine berufliche Funktion, aber ich hoffe auch etwas für mich selbst mitzunehmen, um meine Zukunft aktiv gestalten zu können.

Ab wann ist man alt? Ab wann ist man älter? Irgendwie fühlt man sich immer mal alt, ob man es nun ist oder nicht, in der Regel ist dieser Zustand auch schnell wieder vorbei, wie z. B. nach einem anstrengenden Tag im Büro und auf der Arbeit oder Muskelkater, wenn man nach längerer Zeit mal wieder mit Sport etwas für seine Gesunderhaltung hat tun wollen. Und dann stellt man irgendwann fest, dass man tatsächlich älter wird. Gefühlt war man eben noch mit Freunden auf Swutch und zwar am Freitag und am Samstag. Montag, Dienstag und Mittwoch hat man sich regeneriert, so dass man Donnerstag schon fast wieder bereit war für die nächste Runde. Hat ganz nebenbei auch noch Haushalt und Familie gewuppt und viele weitere Aktivitäten immer noch unter einen Hut bekommen. Und nun beginnt man die Arbeitswoche fit wie ein Turnschuh, erholt vom Wochenende – das man auch wirklich zur Erholung einer anstrengenden Arbeitswoche braucht – bis man am Donnerstag merkt, dass es Zeit wird, dass wieder Freitag ist und das Wochenende dringend erwartet wird. Nicht zum Ausgehen, sondern zur Entspannung.

Aber wann ist man tatsächlich alt und warum bedarf es im Alter einer besonderen Gesundheitsprävention? Die WHO definiert: Alt ist, wer das 61. Lebensjahr begonnen hat. Hier wird unterschieden zwischen dem „jungen Alter“ zwischen 60 und 74 Jahren und dem „höherem Alter“ ab 75 Jahren. Neben dieser Chronologie der Lebensjahre werden bei einer ganzheitlichen Betrachtung jedoch

auch das biologische, das soziale und das psychologische Alter einbezogen. Denkt man an das Alter, gibt es sowohl positive als auch negative Assoziationen. So wird es positiv mit den Eigenschaften von Weisheit, Gelassenheit oder Freizeit besetzt. Negative Zuschreibungen können Krankheit, Einsamkeit und Verluste sein. Alter ist in unserem Erwerbsleben aktueller denn je. Die Altersstruktur und Ausdifferenzierung unserer Gesellschaft verändert sich merklich. Die durchschnittliche Lebenserwartung in den Industrieländern hat sich in den letzten 120 Jahren verdoppelt.

Zu beachten ist, dass besonders im Alter gesundheitliche Einschränkungen und schwere Erkrankungen auftreten können. Dies hat zur Folge, dass sich die Ausgaben im Gesundheitswesen drastisch erhöhen. Zudem muss eine bessere Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen geschaffen werden, um die vorhandenen und aufkommenden Defizite in der Versorgung decken zu können.

Eigentlich ist es doch toll, so viel länger am Leben teilnehmen zu können als noch vor 120 Jahren, zumindest, wenn dann alles gut läuft. Um den Gewinn der erhöhten Lebenserwartung auskosten zu können, ist es daher besonders wichtig, einen durch Alterungsprozesse massiv eingeschränkten Lebensabschnitt möglichst kurz zu halten und die Gesundheit, Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und aktive Gestaltung des Lebens zu fördern. Gesund die Rente zu erreichen bedeutet, das Erwerbsleben gesund zu meistern. Besonders bei prekären Arbeitsbedingungen summiert sich die gesundheitliche Belastung. Armut, schwere körperliche Arbeit oder Stress belasten die Gesundheit und führen zu einem erhöhten Risiko, im Alter zu erkranken.

Wie können wir es also schaffen, gesund zu bleiben, am Leben teilzuhaben und unsere Freizeit im Ruhestand frei zu gestalten? Gesundheitsprävention erstreckt sich ganzheitlich über das Individuum und sein Umfeld. Bewegung, Ernährung, die mentale Verfassung, soziale Kontakte und die soziale Sicherheit können gefördert werden. Als Angebot an uns selbst, als Angebot des Bundes, des Landes, der Kommunen der Kreise und kreisfreien Städte, als Angebot der Krankenkassen, Arbeitgeber, Wohlfahrtsverbände und vielen mehr.

Zum Schluss meine sehr geehrten Damen und Herren, möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass auch unser Bundesland eine besondere Region im Bereich der Gesundheitsförderung ist. Das Glück kann man hier zwischen den Meeren finden, das sagt zumindest der Glücksatlas der letzten Jahre.

Sehr geehrte Damen und Herren, versuchen wir also gemeinsam Hürden, die unserer Gesundheit im Wege stehen, abzubauen. In diesem Sinne wünsche ich uns allen anregende Vorträge und gute Diskussionen.

Gabriele Schopenhauer
Stadt Lübeck



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zur 6. Regionalkonferenz der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, die wieder einmal in der DRK Schwesternschaft stattfinden kann. „Gesund und aktiv älter werden“ – dies ist das zentrale Motto – die diesjährige Konferenz heißt „Gesund die Rente erreichen“, was ein wünschenswertes Ziel für alle bleibt.

Sie alle begrüße ich sehr herzlich in unserer Stadt, die sich im Rahmen der Gesundheitsförderung für die ältere Generation einen Namen gemacht hat, sich mittlerweile zu einer Qualitätsadresse entwickelte. In diesem Jahr stehen mit dieser Regionalkonferenz die Seniorinnen und Senioren vor Eintritt ins Rentenalter im Fokus – eine neue Perspektive, die aber einiges an wertvollen Präventivmaßnahmen mit sich bringt. Wer sich bis zuletzt im Berufsleben verausgabte, wird Defizite in der Gesundheitsförderung später nur schwer und in geringem Maße ausgleichen können. Wenn sich Betriebe allerdings der Aufgabe stellen, ihre Arbeitnehmer gesundheitlich zu fördern, ihre Potenziale und Ressourcen zu optimieren und gesundheitliche Einschränkungen zu akzeptieren, dann ist dies ein Weg, der allen gerecht wird, ein Weg der Akzeptanz an die ältere und erfahrene Generation, auf die man ungerne frühzeitig verzichten möchte.

Verantwortliche Arbeitgeber werden gerne darüber nachdenken, wie sie die Belastungen ihrer älteren MitarbeiterInnen reduzieren können. Mein Stellvertreter im Amt – Herr

Puschaddel – wird nach 13:30 Uhr hierzu von seinen Initiativen berichten. Sie dürfen gespannt sein. Wie immer bleibt nur ein Tag für dieses bedeutende Thema. Doch er wird für alle Impulse aussenden, etwas verändern zu können, wenn sie es wollen.

Nehmen Sie Anregungen mit und übernehmen Sie die Aufgabe, als Multiplikatoren zu wirken für die, welche heute nicht teilnehmen können. Als Stadtpräsidentin der Hansestadt Lübeck bin ich außerordentlich dankbar für diese anspruchsvollen Regionalkonferenzen: Sie wecken Interesse und geben Anstoß für notwendige Veränderungen in der Gesellschaft.

Martina Egen
DRK-Schwesternschaft Lübeck



Beim sechsten Mal kann man ja schon von Tradition sprechen. Daher freue ich mich, Sie alle hier heute – ganz traditionell Ende September – zur Regionalkonferenz in der DRK-Schwesternschaft Lübeck begrüßen zu dürfen.

Seien Sie alle herzlich willkommen!

Sehr geehrte Frau Gehrke,
sehr geehrte Frau Bähre,
sehr geehrte Frau Schopenhauer,
liebe Gäste,

in diesem Jahr liegt Ihr Fokus auf der Gesundheitsförderung – gerade für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung werden – wie wir ja auch am heutigen Programm sehen – nicht mehr nur von Gesundheitsfanatikern postuliert. Wir freuen uns sehr, dass Sie heute die Frage diskutieren, wie wir die Gesundheit und Leistungsfähigkeit – auf neudeutsch ist damit ja auch immer der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement assoziiert – der Arbeitnehmer möglichst lange erhalten können.

Auch uns als DRK-Schwesternschaft liegt die Gesundheit unserer Mitglieder und Mitarbeitenden am Herzen. Gerade in den Pflegeberufen treten häufig – gerade im Alter – gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeit auf. Damit Pflegekräfte ihren Beruf nicht verlassen müssen, ist für uns die Gesundheit der Rotkreuzschwestern mehr als nur eine „Nebenwirkung“ und wir haben uns ausgiebig mit dem Thema intern beschäftigt. Vor drei Jahren haben wir unter unseren Mitgliedern eine

Umfrage gestartet, was sie sich von uns wünschen u.a. im Bereich Gesundheit. Im Anschluss an die Umfrage hat sich eine Arbeitsgruppe zusammen gefunden, die die Ergebnisse ausgewertet hat. Und auch unser erster Gesundheitstag, der vergangenen Samstag das erste Mal stattfand und ganz im Zeichen der Prävention stand, ist aus diesen Reihen initiiert worden. Und: Er wurde als erster Gesundheitstag gut angenommen, aber ist noch entwicklungsfähig.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, im vergangenen Jahr stand ich hier und habe Ihnen von den Chancen des neuen Präventionsgesetzes erzählt. Nun ist das Gesetz in Kraft und Sie beschäftigen sich heute u.a. damit, welche Möglichkeiten sich daraus für die betriebliche Gesundheitsförderung ergeben. Herr Krümpelbeck von der BKK Oil wird hier ganz sicher spannende Beispiele erzählen.

Aber auch ich kann Ihnen von einer Kooperation berichten, die wir als Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatrizentrum- mit einer Krankenkasse in diesem Bereich schließen konnten. Am Samstag auf unserem Gesundheitstag hatte diese Krankenkasse aktiv mitgewirkt und die Bedarfe bei unseren Mitgliedern abgefragt. Mit Stolz geschwellter Brust kann ich Ihnen heute sagen, dass wir künftig für unsere Rotkreuzschwestern einmal wöchentlich Kurse wie Rückenschule, Yoga und ähnliches in Zusammenarbeit mit der Kasse anbieten werden. Zudem ist es unser Ziel, gemeinsam pro Halbjahr einen Aktionstag zu einem der am häufigsten in der Umfrage genannten Gesundheitsthemen anzubieten. Sie sehen also, Prävention und Betriebliches Gesundheitsmanagement hat auch bei uns einen hohen Stellenwert.

Dass man darüber hinaus aber auch noch weitere Schritte unternehmen muss, um die Belastungen – gerade älterer – Arbeitnehmer zu reduzieren und deren Potenziale optimal einzusetzen, haben Sie sich auch auf die heutige Agenda geschrieben. Da rennen Sie bei mir offene Türen ein: Denn ich denke, dass gerade die Jungen im Team von ihnen noch viel lernen können – zum Beispiel wie man mit stressigen Situationen umgeht. Dass bei Älteren die Stressbewältigung langfristig besser funktioniert, haben Studien schon bewiesen. Also, warum sollten wir unsere „best ager“ nicht bestmöglich einbinden? Herr Dr. Westermayer und Inga

Mühlenbrock werden dazu nachher auch noch das ein oder andere sagen. Seien Sie gespannt. Auch der Nachmittag verspricht laut Ihres Tagesprogrammes bewegt zu werden. Kommen Sie fit durch den Tag. Nun wünsche ich Ihnen und uns eine erfolgreiche Veranstaltung mit regen Diskussionen und natürlich ganz viel Spaß.

Das Präventionsgesetz – Welche Möglichkeiten bietet es für die betriebliche Gesundheitsförderung?

Ansgar Krümpelbeck
BKK Mobil Oil



Der Vortrag „Das Präventionsgesetz – Welche Möglichkeiten bietet es für die betriebliche Gesundheitsförderung?“ von Herrn Ansgar Krümpelbeck gliederte sich in vier Bereiche.

Erster Teil: der § 20 SGB V

Zunächst geht es im ersten Teil des Vortrags um die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen) nach § 20 SGB V. Einerseits im Bereich der individuellen Prävention für die eigenen Versicherten, aber auch um versichertenunabhängige, gesund-

heitsförderliche Projekte in sogenannten Lebenswelten, wie Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben oder auch Kommunen. Das Ziel von Maßnahmen der individuellen Prävention (klassische Präventionskurse wie Rückenschulen oder Ernährungsberatungen) ist es, die Eintrittswahrscheinlichkeit von Erkrankungen zu reduzieren. Sie sollen motivieren und befähigen, Möglichkeiten einer gesunden, Störungen und Erkrankungen vorbeugenden, Lebensführung auszuschöpfen. Leider werden mit diesen Maßnahmen primär Menschen erreicht, die eh schon eine gewisse Affinität zum Thema „Gesundheit“ haben.

Im § 20a SGB V geht es um gesundheitsförderliche Maßnahmen in „Settings“. Settings sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme, in denen Menschen einen Großteil ihrer Zeit verbringen (Kitas, Schulen, Kommunen, Pflegeeinrichtungen etc.). Ziel ist es hier neben präventiven, verhaltensbezogenen Angeboten auch Einfluss auf die Lebensbedingungen zu nehmen und sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu reduzieren. Settingbezogene Interventionen sind immer versichertenunabhängig und richten sich an alle Menschen der entsprechenden Lebenswelt.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sind ebenfalls stets versichertenunabhängig, richten sich also an alle Beschäftigten eines Unternehmens. Mit ca. 40 Millionen Erwerbstätigen sind Unternehmen grundsätzlich ein ideales Setting für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Ziel ist es, die in der Arbeit liegenden gesundheitlichen Potenziale zu stärken, Erkrankungsrisiken zu senken, gesundheitliche Kompetenzen zu verbessern und die Arbeitsunfähigkeit langfristig zu senken. BGF leistet dadurch auch einen Beitrag zur Bewältigung der mit dem demographischen Wandel verbundenen Herausforderungen.

Zweiter Teil: das Präventionsgesetz

Der Schwerpunkt des Vortrags liegt auf dem zum 01.01.2016 in Kraft getretenen, sogenannten Präventionsgesetz („Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“). Das Präventionsgesetz kam nicht von heute auf morgen. Es gab in den vergangenen Jahren schon einige erfolglose Versuche.

Die politischen Intentionen können wie folgt zusammengefasst werden:

- Reduktion von chronischen Erkrankungen
- Ausweitung der GKV-Leistungen in BGF und Lebensweltprävention
- Einbezug aller Sozialversicherungs-Träger, Bund, Länder, Kommunen
- Die Schnittstelle zwischen BGF und Arbeitsschutz verbindlicher gestalten
- Einheitliche und gemeinsame Qualitätssicherung
- Verbesserung der Früherkennung und Steigerung der Impfraten

Ein zentrales Ziel des Präventionsgesetzes besteht darin, das Thema Prävention und Gesundheitsförderung auch strategisch neu aufzustellen. Dies geschieht z.B. durch die Entwicklung und Fortschreibung einer nationalen Präventionsstrategie durch die **Nationale Präventionskonferenz** als Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger.

Die Leistungserbringer und ihre Verbände schließen zur Erreichung der in einer Bundesrahmenempfehlung definierten Präventionsziele länderspezifische Landes-Rahmenempfehlung. Zusätzlich können die gesetzlichen Krankenversicherungen seit Januar 2016 sogenannte **Modellvorhaben** durchführen.

Die Akteure der Sozialversicherungen sollen ihre Ressourcen stärker bündeln und die Lebensverhältnisse in sogenannten Settings so verändern, dass diese der Gesundheit förderlich sind.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wurden von 3,17 Euro in 2015 auf 7,00 Euro pro Versicherten und Jahr in 2016 erhöht. Davon fließen jeweils 2,00 Euro in Maßnahmen in betrieblichen und nichtbetrieblichen Lebenswelten. Von den 2,00 Euro für nichtbetriebliche Lebenswelten sind 0,45 Euro für die Präventionsförderung der BZgA vorgesehen.

Neu ist auch, dass sich die gesetzliche Pflegeversicherung mit 0,30 Euro/Versicherten/Jahr für gesundheitsförderliche Maßnahmen (z. B. Sturzprävention) in Pflegeeinrichtungen engagieren.

Ab 2017 wird es sogenannte regionale Koordinierungsstellen geben. Diese internetbasierte Unterstützung soll speziell KMU dabei unterstützen, das Thema BGF anzugehen.

Um die Gesundheit ihrer Patienten zu erhalten bzw. zu fördern, können Mediziner ab 2017 auch sogenannte Präventionsempfehlungen ausstellen und damit zur Teilnahme an einem Präventionskurs oder einer Gesundheitsreise motivieren.

Der Impfschutz soll zukünftig auch bei Gesundheitsuntersuchungen überprüft werden.

Die bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sollen weiterentwickelt werden.

Die Aufwendungen für die Förderung der Selbsthilfe wurden durch das Präventionsgesetz deutlich erhöht und liegen jetzt jährlich bei 1,05 Euro.

Dritter Teil: Der Handlungsleitfaden Prävention

Die GKVen haben sich bei der Durchführung von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen an festgelegte Qualitätsstandards zu halten, die im sogenannten „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes verankert sind. Im dritten Teil des Vortrags wurden zunächst handlungsleitfadenskonforme Unterstützungsmöglichkeiten genannt:

- Unterstützung beim Aufbau von BGM-Strukturen im Betrieb
- AU-Analysen, Gesundheitsberichte, Mitarbeiterbefragungen
- Moderation von Arbeitsgruppen und Gesundheitszirkeln
- Qualifizierung und Fortbildung von Multiplikatoren
- Umsetzung von verhaltenspräventiven Maßnahmen
- Beratung zur Optimierung von Arbeit und Arbeitsbedingungen
- Interne Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung

Anschließend sei aber auch auf Ausschlusskriterien hingewiesen, die eine Förderung durch die gKVen ausschließen:

- die Beschäftigten bzw. deren gewählte Vertreter sind nicht am Prozess beteiligt
- die Maßnahmen beruhen nicht auf einer Situationsanalyse
- Maßnahmen werden nicht durch ein internes Gremium gesteuert

- die durchgeführten Maßnahmen werden nicht dokumentiert und bewertet
- es gibt ausschließlich aktionale Einzelmaßnahmen, kein ganzheitliches Vorgehen
- die Anbieter können keine entsprechende Qualifikationen nachweisen
- die Aktivitäten dienen primär Webezwecken der Kassen

Vierter Teil: potentielle Interventionsmöglichkeiten

Im vierten Teil des Vortrags werden exemplarisch innovative, gesundheitsförderliche Interventionsmöglichkeiten dargestellt, die Unternehmen gemeinsam mit der Betriebskrankenkasse Mobil Oil umsetzen können.

Die BKK Mobil Oil verfolgt das Ziel, die betreuten Arbeitgeber ganzheitlich und nachhaltig zu unterstützen und sie auf dem Weg zu einem „gesunden“ Unternehmen nachhaltig zu unterstützen.

Belastungen älterer Arbeitnehmer reduzieren, Potentiale und Ressourcen optimieren Was können Arbeitnehmer dazu beitragen?

Dr. Gerhard Westermayer
BGF Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung



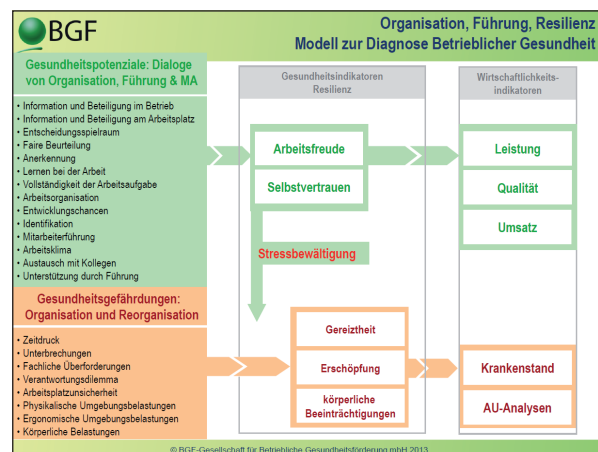
Die bgf-berlin, Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung, wurde 1994 gegründet, um als privatwirtschaftlich organisierte Gesellschaft auf den Gebieten des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) tätig zu werden. Seitdem berät und begleitet bgf-berlin Unternehmen aller Branchen bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von BGM-Systemen. Unsere Vorgehensweise ist ganzheitlich orientiert, d.h. wir verstehen Betriebliches Gesundheitsmanagement als eine spezielle Form der Organisationsentwicklung, die nur dann erfolgreich betrieben werden kann, wenn sie in die Entwicklung der Unternehmen eingepasst und in die Kultur der Unternehmen verankert wird. Dabei gilt es, Verhältnis- und Verhaltensprävention geschickt zu kombinieren und die Einbindung der Führungskräfte als wesentliche Schnittstelle zwischen Mitarbeiter und Organisation sicher zu stellen.

Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung

Der seit über 10 Jahren kontrovers verhandelte Gesetzesentwurf zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung ist nun seit etwa einem Jahr in Kraft. Darin erhält betriebliche Gesundheitsförderung eine eigene deutlich verbesserte Fördersituation durch die gesetzlichen Krankenkassen. Lassen Sie mich im Rahmen der BGF Vorgaben des Gesetzes auf zwei neue Punkte eingehen, die zusammenhängen, aber beide gar nicht so einfach zu beschreiben sind: Vor Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollen nicht nur Gefährdungen, sondern auch Potentiale analysiert werden und zwar unter Beteiligung von diesen Betroffenen (§ 20 g). Und: es gilt Unternehmen dabei zu unterstützen, „gesunde“ Mitarbeiterführung zu etablieren (Präambel).

Potentiale und positive Gesundheitsindikatoren: Die Stärkung der Gesundheitsförderung neben der Prävention

Neben den gesetzlich jährlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen sollen nun auch unter Beteiligung der Mitarbeitenden Potentiale analysiert werden. Nun, was sind Potentiale? In der wissenschaftlich fundierten Entwicklung von Modellen und Interventionstechniken der Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es meines Erachtens nur ein BGF Modell, das systematisch Gefährdungen und Potentiale auf der einen Seite und Befindlichkeitsbeeinträchtigungen und positive Gesundheitsindikatoren auf der anderen Seite unterscheidet. Das Modell Diagnose Betriebliche Gesundheit von der BGF GmbH in Berlin:

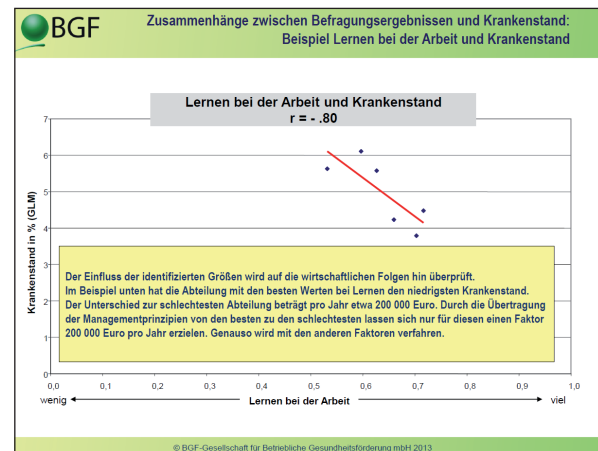


Es werden also nicht nur Gefährdungen identifiziert, in ihrer Wirkung eingestuft und Maßnahmen zu ihrer Prävention vorgeschlagen. Nehmen wir folgendes Beispiel für eine Gefährdungsbeurteilung: Es werden ergonomische Umgebungsbelastungen, etwa Zwangshaltungen durch die Arbeit identifiziert und auch deren Wirkung erkannt, nämlich verstärkte körperliche Beeinträchtigungen im Muskel-Skelett Bereich. Daraufhin werden für die Prävention Arbeitshilfen vorgeschlagen und zusätzlich Verhaltenstrainings (Rückenschule und Physiotherapie) angeboten. Das ist gut eingeführte und mit großer Routine ausgeübte Praxis. Neu ist die Analyse von Potenzialen: auch diese werden identifiziert, in ihrer Wirkung eingestuft und Maßnahmen zu ihrer Stärkung vorgeschlagen.

Ein Beispiel aus diesem neuen Bereich der Analysen: Das Item der Gesundheitspotenzialskala Identifikation „Unser Unternehmen hat Zukunft“ hat in einem Unternehmen die größte Wirkung auf den Gesundheitsindikator Arbeitsfreude. Maßnahmen werden anhand von Benchmark Vergleichen zwischen Best Practice Bereichen und anderen Bereichen identifiziert. Im Unterschied zu Gefährdungen wie der oben genannten, durch die Arbeit bedingte Zwangshaltung, ist bei Potenzialen, wie etwa im Rahmen der Identifikation, die Zustimmung zur Aussage: „Unser Unternehmen hat Zukunft“ kein direkter Rückschluss auf bestimmte durch das Unternehmen hergestellte Kommunikationen möglich. Hier könnten es Presseberichte sein, Verlautbarungen der Geschäftsleitung etc. Folgende Fallbeispiele erläutern die unterschiedliche Vorgehensweise der Identifizierung von Potenziale verstärkenden Verhaltensweisen und ihrer ausführenden Personen bzw. Medien.

1 Vgl. hierzu:
http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#_bgbl__%2F%2F%5B%40at-tr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1476794201008

Großes Logistikunternehmen und mittlere Verwaltung



In einem großen Logistikunternehmen finden wir mittels einer durch Befragung integrieren Gefährdungs- und Potenzialanalyse heraus, dass der Haupteinflussfaktor für den stärksten positiven Gesundheitsindikator „Arbeitsfreude“ „Lernen bei der Arbeit“ ist. Die im Steuerkreis Gesundheit vertretenen Mitglieder des Betriebsrates und des Topmanagement sind angesichts dieses Ergebnisses sehr zurückhaltend, ja fast aggressiv ablehnend: „Was soll Lernen denn mit Gesundheit zu tun haben?“ Angesichts dieser sehr offensiv vorgetragenen skeptischen Reaktionen haben wir dem Unternehmen folgendes vorgeschlagen: da das Hauptziel des Projektes die nachhaltige Senkung des relativ hohen Krankenstandes war (der lag bei 5,2 %), sollte mittels korrelationsstatistischer Verfahren überprüft werden, ob ein systematischer Zusammenhang zwischen Krankenstand und der Ausprägung der Skalenwerte für „Lernen bei der Arbeit“ ermittelt werden kann. Mit einer Korrelation von $r = -.80$ war das nicht nur möglich, sondern ungewöhnlich hoch². Mit anderen Worten: Dort, wo die höchsten Werte auf der Skala „Lernen bei der Arbeit“ erzielt werden, haben wir den geringsten Krankenstand und umgekehrt. Ich kann nicht behaupten, dass damit die Skepsis der beteiligten internen Betriebsrats- und Managementvertreter weniger geworden wäre, allerdings haben bei letzterer Gruppe die nicht von der Hand zu weisenden finanziellen Aspekte die Überzeugung verstärkt, das Projekt weiter fortzuführen³.

Ein weiteres Beispiel aus einer mittelgroßen Verwaltung in Berlin zeigt noch einen weiteren Schritt in der Erforschung der Struktur von Gesundheitspotenzialen (dieses Beispiel

wurde bereits oben bei der Definition der Gesundheitspotenziale genannt).

BGF Benchmarking: Identifizierung von Best Practice Abteilungen. Hier Haupteinflussfaktor Identifikation						
Die wichtigsten Einflussfaktoren:	Abt. I	Referat A	Referat B	Referat C	Referat D	Referat E
Identifikation	57,6	57,9	53,2	56,3	54,9	74,8
Ich bin von unseren Dienstleistungen überzeugt.	64,9	65,2	58,9	64,9	63,5	78,3
Unser Unternehmen hat Zukunft.	61,1	60,0	48,9	57,5	67,7	80,8
Anerkennung	43,3	48,7	36,2	43,9	43,0	59,6
Ich kenne die Maßstäbe, nach denen ich beurteilt werde.	62,5	59,5	60,1	78,9	67,2	59,4
keine körperlichen Belastungen	73,1	72,5	75,0	87,2	69,5	79,9
keine immer wiederkehrende Bewegungsabläufe	51,8	43,9	58,0	76,9	44,6	64,1
kein langes Sitzen	50,6	54,3	47,7	62,6	49,0	60,9
Arbeitsorganisation	64,1	65,4	58,6	64,7	64,0	68,2
Die Arbeitsabläufe sind im Unternehmen gut organisiert.	41,7	45,9	37,5	32,1	42,1	45,0
Bei Unklarheiten in der Arbeitsorganisation trifft mein Vorgesetzter klare und nachvollziehbare Entscheidungen.	65,3	66,5	54,2	71,4	68,6	70,6
fachlicher Austausch mit Kollegen	62,5	63,5	66,0	54,5	61,6	54,7
Zur Erledigung meiner Arbeitsaufgaben habe ich ausreichende Möglichkeiten, mich mit Mitarbeitern anderer Arbeitsbereiche auszutauschen.	50,9	51,6	57,7	44,2	46,5	42,3
keine fachlichen Überforderungen	79,1	81,5	71,3	77,7	81,5	82,4
Es kommt selten vor, dass mir Arbeitsaufgaben übertragen werden, auf die ich eigentlich nicht ausreichend vorbereitet worden bin.	74,8	75,5	65,9	75,0	78,5	76,5
Es kommt selten vor, dass mir übertragene Aufgaben mein fachliches Können übersteigen.	84,1	87,8	78,2	80,4	85,1	88,2
Lernen bei der Arbeit	56,7	53,5	55,1	61,3	55,9	61,8
Meine Fähigkeiten und Fertigkeiten kann ich in meiner Arbeit entfalten.	49,2	48,4	46,1	59,9	46,0	51,5
kein Zeitdruck	45,1	69,0	39,2	52,7	37,5	51,5
Es kommt selten vor, dass ich zu wenig Zeit zur Erledigung meiner Arbeitsaufgaben habe.	42,5	58,0	34,3	50,0	31,7	54,4
keine ergonomischen Umgebungsbelastungen	81,4	88,0	86,1	83,6	72,6	81,3
passgenaue Computer-Bildschirme	89,8	96,4	92,8	94,2	83,5	85,7

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 2013

In der hier durchgeführten integrierten Gefährdungs- und Potenzialanalyse war es das Gesundheitspotenzial „Identifikation“, darin das Item: „Unser Unternehmen hat Zukunft“, das den höchsten Einfluss auf den positiven Gesundheitsindikator „Arbeitsfreude“ hatte. Aus obiger Tabelle, die alle statistisch signifikanten Einflussfaktoren auf positive und negative Gesundheitsindikatoren auflistet, lässt sich leicht erkennen, dass beim stärksten Faktor aus der Skala „Identifikation“ das Item „Unser Unternehmen hat Zukunft“ in den verschiedenen Abteilungen des Unternehmens sehr unterschiedlich abschneidet: Referat E erhält hier eine Zustimmung von 80,8% während die Werte der anderen fünf Abteilungen zwischen 48,9 und 67,7% Zustimmung schwanken. Wie ist das möglich? Denn: Es soll keine Abteilung geschlossen werden, die objektive Zukunft ist für alle befragten Mitarbeiter dieselbe. Nur der Glaube an diese Zukunft, also das Gesundheitspotenzial „Unser Unternehmen hat Zukunft“ unterscheidet sich deutlich zwischen den Abteilungen insgesamt und am stärksten zwischen Referat E und allen anderen. Und diese unterschiedliche mentale Haltung der Mitarbeiter in E im Vergleich zu den Mitarbeitern in den anderen Bereichen erklärt auch den Unterschied in den „harten“ Kennzahlen wie Krankenstand und Produktivität zwischen den Bereichen.

² Hier spielen auch Stichprobengröße und Anzahl der zu vergleichenden Subgruppen eine Rolle. Das ändert aber nichts an dem heuristisch eindeutig zu belegenden Zusammenhang

³ Wenn nach dem hier hypothetisch aufgestellten und empirisch belegten Zusammenhang es gelänge, das Ausmaß des erfahrenen Lernens bei der Arbeit auch auf die schlechteren Abteilungen zu übertragen, dann könnte das in der dann mit zu vollziehenden Senkung des Krankenstandes um 2 Prozentpunkte einen Kostenunterschied von 200 000 Euro pro Jahr bedingen.

In einem Rückmeldeworkshop für die Führungskräfte habe ich Gelegenheit, die Leiterin des Referats E anzusprechen: „Wie schaffen Sie es, dass Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine so deutlich höhere Zustimmung zu dem statistisch eindeutig als wichtigstes Gesundheitspotenzial ermittelten Einflussfaktor zeigen? Was ist Ihr Geheimnis, das wir den anderen zur Erfolgsverbesserung mitteilen könnten?“ Sie versteht die Frage gut, hat aber keine Antwort parat. Wir wenden uns im Workshop den anderen Werten aus der Befragung zu. Nach etwa einer halben Stunde meldet sich die Leiterin des Referat E noch einmal und sagt: „Jetzt fällt mir doch etwas ein, über das ich vorher eigentlich nie richtig nachgedacht habe. Jede alle zwei Wochen stattfindende Team-sitzung eröffne ich routinemäßig mit einem kurzen Ausblick in die Zukunft. Wo geht es mit unserem Unternehmen hin.“

Das ist wahrscheinlich einer der interessantesten Aspekte von Gesundheitspotenzialen: sie sind oder stiften bestimmte Kommunikationen, die einen wichtigen Beitrag zu Sinnfragen der Mitarbeiter eines Unternehmens leisten, ohne dass sich darüber Sender oder Empfänger von Nachrichten in diesen Kommunikationen über diesen Sinnaspekt bewusst sein müssten. Die Kommunikationen bedienen sich dabei der beteiligten betrieblichen Akteure, um aneinander anschließen zu können und so als „Kommunikationen“ zu überdauern (überleben passt hier nicht so ganz, das sei den benutzten Personen vorbehalten), ganz so wie es Niklas Luhmann und Fritz Simon in ihren Systemtheorien formuliert haben. In unserem Beispiel führt diese Selbstständigkeit der Kommunikationen immerhin dazu, dass die Mitarbeiter dieser Abteilung E messbar gesünder sind als die anderen (übrigens auch im Krankenstand ablesbar).

Potenziale und gesunde Führung

Was sich im letzten Abschnitt möglicher Weise etwas befremdlich las: Kommunikationen benutzen Personen-, soll im Folgenden näher erläutert werden. In dieser Erläuterung wird dann auch verständlich werden, weshalb Mitarbeiterführung einen hohen Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat und weshalb die Förderung einer gesunden Mitarbeiterführung der Gesetzgeber den Krankenkassen zur Recht als Pflichtleistung vorgeschrieben hat.

wird dieser Anstieg meist mit dem Wandel der Arbeitswelt.

Wollte man diesen Wandel mit einigen Schlagworten skizzieren, wären wohl vor allem folgende Stichworte zu nennen:

- Tertiärisierung – gemeint ist damit die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft, die eine Zunahme von geistigen und interaktiven Tätigkeiten nach sich zieht und mit steigenden emotionalen und kognitiven Anforderungen einhergeht,
- Informatisierung – dies beschreibt die zunehmende Durchdringung der Arbeitswelt mit modernen Kommunikationstechnologien, die in immer höherem Maße ortsunabhängiges, zeitlich flexibles Erledigen von Aufgaben ermöglichen und abverlangen und so zur Entgrenzung von Arbeit beitragen,
- Subjektivierung – damit wird die Entwicklung neuer Steuerungsformen veranschaulicht, die mit oder ohne Zielvereinbarungen von zunehmender Eigenverantwortung für Ablauf und Erfolg von Arbeitsprozessen gekennzeichnet ist,
- Akzeleration – diese illustriert die fortlaufende Beschleunigung von Produktions-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen bei steigender Komplexität der Aufgaben und zunehmenden Lernanforderungen,
- Neue Arbeitsformen – damit wird abgezielt auf die Ausbreitung beruflicher Unsicherheit in diskontinuierlichen Beschäftigungsverhältnissen als Ausdruck ständiger Veränderungsprozesse, einhergehend mit wachsender Instabilität sozialer Beziehungen in Zusammenhang mit Tätigkeits- und Berufswechseln.

Je nach fachlicher Perspektive des Betrachters würde diese Stichwortliste vermutlich anders ausfallen. Über die Fachdisziplinen hinweg besteht jedoch weitgehend Einigkeit darüber, dass sich mit diesen Entwicklungen die Anforderungen, die an den Einzelnen gestellt werden, verändern und in diesem Kontext die psychische Belastung zunehmend an Bedeutung gewinnt. (Quelle: Lohmann-Haislah (2012): Stressreport Deutschland. „Herausforderungen in der Arbeitswelt.“ Bau)

⁵ Ob der Zuschreibung Utopie die Arbeitsgestalter bei Google, Facebook und Co zustimmen würden, müsste man überprüfen

Einfluss auf die Gesundheit

Führung muss dafür sorgen, dass Mitarbeiter das Gefühl haben, sie können auf der Arbeit lernen, sie können sich dort mit ihrer Tätigkeit und den Produkten identifizieren, sie empfinden den Kontakt zu ihren Kunden angenehm, das Ansehen ihrer Tätigkeit wird hoch eingeschätzt und fachliche Überforderungen werden wenig bis nicht empfunden. Geringer Zeitdruck, wenig körperliche und Umgebungsbelastungen, guter Kundenkontakt und kein Mobbing (hier Gerüchte von Vorgesetzten oder Kollegen über den MA) runden das Bild ab. Interessant ist an unserer Auswertung von mehr als 24 000 befragten MA, dass die Stärke der positiven Einflussfaktoren deutlich höher Einfluss nimmt auf die positive Befindlichkeit als die negativen Einflussfaktoren auf die negative Befindlichkeit. Das macht gute und gesunde Mitarbeiterführung so wertvoll. Und daher ist das gute Potenzial orientierter Führung der zentrale Ansatzpunkt für erfolgreiches BGM. Natürlich lässt sich auch auf der Ebene des Mitarbeiterverhaltens etwas bewegen: die sieben Resilienz Faktoren können in Trainings erlernt werden (LOOVANZ⁶), Gesundheit kann erlernt und gecoacht werden.

Die sieben Resilienzfaktoren halten bis ins hohe Alter gesund: Lösungsorientiert, Opferrolle verlassen, Optimismus, Verantwortung, Akzeptanz, Netzwerkorientierung, Zukunftsplanung.

BGF			
Einfluss auf die Gesundheit (Skalenebene, N > 24 000)			
Treiber gesamt Stand Mai 2016 (Berlin, Brandenburg, Leckienburg-Vorpommern)	Einflussfaktoren		
	1. Einflussfaktor	2. Einflussfaktor	3. Einflussfaktor
Arbeitsfreude Varianzaufklärung: 43,1%	Lernen bei der Arbeit 0,36	Identifikation 0,27	Kontakt mit Kunden, Klienten 0,24
Selbstvertrauen Varianzaufklärung: 22,6%	Ansehen der Tätigkeit 0,25	Kontakt mit Kunden, Klienten 0,22	fachliche Überforderungen -0,22
Gereiztheit Varianzaufklärung: 23,6%	Zeitdruck 0,26	Kontakt mit Kunden, Klienten -0,24	Mobbing 0,22
Erschöpfung Varianzaufklärung: 31,6%	Work-Life-Balance -0,26	körperliche Belastungen 0,25	Mobbing 0,25
Körperliche Beeinträchtigungen Varianzaufklärung: 32,4%	körperliche Belastungen 0,29	physikalische Umgebungsbelastungen 0,28	Mobbing 0,20

Interpretationshinweis: Eine schwarze Zahl zeigt einen "je mehr, desto mehr-Zusammenhang" an; eine rote Zahl zeigt einen "je mehr, desto weniger-Zusammenhang" an.

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 2013

Nur ein gesundes System nach dem BGF Regelkreis und eine gesunde MA Führung, die sich an den tatsächlich wichtigen Potenzialen orientiert, macht ein Resilienztraining, das sich am Überleben oder an der Bewältigungsfähigkeit von Arbeit orientiert, überflüssig. Bewältigungsfähigkeit von Arbeit stellt die Arbeit und ihre Organisation schon

begrifflich in ein schlechtes und mit einem erfolgreichen BGM System nicht zu vereinbarendes Licht: eine Arbeit, die bewältigt werden muss, hat nichts mit BGM zu tun: die beiden sind natürliche Feinde zueinander.

Allerdings für die lustvolle Leistungssteigerung, die man gerne und mit Begeisterung vollführt, ist es dagegen sehr gut geeignet, wenn man Resilienz- Trainings in Anspruch nimmt: denn die verhelfen einem zu einer Wahrnehmung, die nicht nur die Bewältigung von Hindernissen forciert, sondern auch die darauf folgende lustvolle Lernentwicklung, welche es Menschen ermöglicht, sich selbstwirksam, stolz und stark zu fühlen. Und das ist messbar gesund - denn gesund bleibt man hier nebenbei.

Weiter führende Literatur auf <http://www.bgf-berlin.de>.

⁶ nach Henry Kauffeldt, Geschäftsführer der AHAB-Akademie, www.ahab-akademie.de

Diskussionsforum mit Vorstellung von Praxisbeispielen

„Fit in die 2. Halbzeit“

Klaus Puschadde

EEC – Ellen Ehrich Consulting GmbH



Kleinere und mittlere Produktionsfirmen sind schon seit längerem mit dem Problem des sogenannten „Demographischen Wandels“ konfrontiert. Auswirkungen auf die Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sind durch erhöhte Krankenstände oder Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und Nachlassen der Arbeitsmotivation zu spüren. Dies kann insbesondere die kleineren und mittleren Produktionsfirmen existenziell treffen, die oft auf eine familiäre und/oder örtliche Tradition blicken. Besonders der inzwischen manifeste Fachkräftemangel wirkt sich gravierend auf kleinere und mittlere Produktionsbetriebe aus. Die unmittelbaren Auswirkungen auf den Arbeitsplatz durch erhöhte Anforderungen bei einem gleichzeitig älter werdenden Beschäftigtenstand bleiben nicht ohne gesundheitliche negative Folgen.

Mit dem Projekt „Fit in die 2. Halbzeit“, das 2010 in der Firma J.G. Niederegger GmbH und Co KG, die hochwertige Süßwaren herstellt, durchgeführt wurde, soll gezeigt wer-

den, dass Sie auch erfolgreich Gesundheitsprojekte durchführen können, wenn Sie über kein eigenständiges Gesundheitsmanagement verfügen und nur geringe finanzielle Mittel einsetzen können. Anhand unserer gemachten Erfahrungen werden in einem Handlungsleitfaden konkrete Hilfestellungen aufgezeigt, wie Sie Ihre Beschäftigten wieder für die eigene Gesundheit interessieren können und welche Maßnahmen ein Betrieb ergreifen kann, um die verschiedenen Einflussfaktoren von Arbeitsplatzgestaltung, Mitarbeiterführung, Identifikation und Arbeitsmotivation mit dem Betrieb positiv zu gestalten. Bevor Sie ein Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen, überprüfen Sie die Motive, die für Ihren Betrieb ausschlaggebend sind. In dem Projekt „Fit in die 2. Halbzeit“ der Fa. Niederegger wurde z.B. eine stark steigende Anzahl von älteren Beschäftigten festgestellt. Langzeiterkrankungen nahmen zu bei gleichzeitig absinkender Bereitschaft der Belegschaft, sich für ihre eigene Gesundheit zu engagieren. Es ging also darum, den Beschäftigten gesund und motiviert ihren Arbeitsplatz zu erhalten und die Wettbewerbssituation des Betriebes zu sichern. Die Steuerungsgruppe hat sich dafür entschieden, auch jüngere Beschäftigte unter 50 Jahren in das Projekt mit einzubeziehen, um das Gesundheitsbewusstsein rechtzeitig von allen zu stärken, damit keine Ausgrenzung erfolgte (z.B. können Sie die „Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz“ nicht mit nur einem Teil der Abteilung durchführen) und der gesamte Betrieb von dem „Geist“ des Projektes durchzogen werden sollte. Hinzu kam, dass der Betrieb auch zukünftig seinen Standortvorteil ausbauen möchte und damit attraktiv für Fachkräfte bleibt. Vor diesem Hintergrund können Ihnen verschiedene Fragen helfen, sowohl die personale als auch die betriebliche Situation zu analysieren und Ihre Zielgruppe und damit die von Ihnen festgelegten Ziele genau zu definieren. Dabei ist von Bedeutung, ob Sie exakt überprüfbare Ziele erreichen wollen oder Ziele mit weichen Faktoren (z.B. Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins, mehr sportliche Aktivitäten, Gründung einer Betriebssportgruppe, Identifikation der Beschäftigten mit Ihrem Betrieb etc.).

In dem Projekt „Fit in die 2. Halbzeit“ waren die Kooperationspartner für die Steuerungsgruppe der Personalleiter, der Betriebsleiter und die Betriebsratsvorsitzende der Fa.

Niederegger, der Betriebsarzt, eine Vertreterin der Krankenkasse, der Landeskoordinator der Ärztekammer, später noch eine Arbeitsmedizinerin aus dem schleswig-holsteinischen Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung „GESA“ (Gesundheit am Arbeitsplatz), zwei Studentinnen der Lübecker Fachhochschule sowie die Projektleiterin vom Gesundheitsamt.

Die einzelnen Fachkompetenzen konnten auf diese Weise eingebunden und Synergieeffekte in das Projekt integriert werden. Besonders die Mitwirkung der Betriebsratsvorsitzenden wirkte sich auf die innerbetriebliche Kommunikation als gewinnbringend aus. Drei Themenschwerpunkte wurden als Maßnahmenmodule im Rahmen des Projektes festgelegt:

- Modul 1: Störungen des Bewegungsapparats (Rückenschmerzen, Verspannungen)
- Modul 2: Entspannung und Stressbewältigung (psychische und physische)
- Modul 3: Ernährung und Bewegung (Herz-Kreislauf-Beschwerden etc.).

Daraufhin wurden verschiedene Angebote durchgeführt:

Aktionstag
am Dienstag, den 14.09.2010
von 10.30 Uhr bis 16.00 Uhr in der Kantine

»Fit in die 2. Halbzeit«

an diesem Tag können Sie sich über gesunde Lebensstile, Herz-Kreislaufkrankungen, Stressbewältigung und verschiedene Entspannungstechniken wie Yoga und Progressive Muskelentspannung ganz unverbindlich informieren.

- z.B. **Ihr Weg zu mehr Gelassenheit – Stress im Griff**
Stress wirkt nicht von außen auf den Menschen ein – sondern entsteht erst durch das eigene Empfinden, also im Kopf. Mehr Gelassenheit erleben ohne das gesamte Leben auf den Kopf zu stellen – wie das geht, erfahren Sie auf dem Aktionstag. Am Laptop füllen Sie anonym einen Fragebogen aus. Umgehend erhalten Sie eine persönliche Auswertung und ein vierwöchiges Trainingsprogramm mit praktischen Lösungen für den Alltag.
- z.B. **Yoga – Yoga macht glücklich**
Einfache Elemente des Yoga führen zu innerer Ruhe und körperlichem Wohlbefinden. Yoga ist eine ideale Methode um den gestressten Geist und die Seele anzusprechen und zu harmonisieren. Es ist für alle Altersgruppen geeignet. Wir führen Ihnen verschiedene Yogaübungen vor und bieten nach dem Aktionstag eine ca. 1stündige Einführungsveranstaltung an, in der Sie selber leichte Übungen ausprobieren können. Teilnahmelisten liegen aus.
- z.B. **Progressive Muskelentspannung (nach E. Jacobsen)**
Bei dieser leicht zu erlernenden Methode werden verschiedene Muskelgruppen nacheinander angespannt und wieder entspannt. Dadurch ist auch eine psychische Entspannung möglich und Sie fühlen sich gelassener. Sie können diese Methode gut im beruflichen Alltag nutzen; schnell abschalten, sich erholen und neue Kräfte mobilisieren. Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Schnupperkurs (3 x 1 Stunde) an. Teilnahmelisten liegen aus.
- z.B. **Was Dich stark macht – Risikofaktoren rechtzeitig ausschalten**
Hier erhalten Sie Informationen rund um das Thema Herz und Kreislauf. Sie können Ihr individuelles Herzrisiko testen und sich zu Ernährung, Cholesterin, Diabetes u.v.m. beraten lassen. Kennen Sie das Lebensstilltraining „Happy Hearts – minus 500k? Interessierte können über 8 Wochen durch praktische Anleitungen ihre Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten positiv verändern.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Betriebsrätin Frau Wischniewski zur Verfügung.

Betriebsärztlicher Dienst Lübeck | ACK | Hansestadt LÜBECK


NIEDEREGGER
 LÜBECK

»Fit in die 2. Halbzeit«
 startet im Mai mit dem ersten Gesundheitsangebot.
 Vielen Dank für die zahlreichen Anmeldungen!
Gemeinsam mit der AOK Schleswig-Holstein bieten wir folgende Schulung an:

»Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz«

Inhalte:

- Theoretische und praktische Einführung in die Themen: »Sitzen, Stehen, Heben und Tragen«
- Vermittlung von Ausgleichsübungen zur Kräftigung und Dehnung der belasteten Muskelgruppen
- Ziel dieser Unterweisung ist die Vermittlung von Übungen und Anregungen, die anschließend von den Mitarbeitern/innen auch in Eigeninitiative am Arbeitsplatz in die Abläufe integriert werden können.

Termine: (mit Absprache der Abteilungsleitungen)

03. Mai Abt.3 12.30 - 13.45 Uhr
 04. Mai Abt.3 12.30 - 13.45 Uhr
 05. Mai Abt.3 12.30 - 13.45 Uhr

17. Mai 12.30 - 13.45 Uhr
 18. Mai 12.30 - 13.45 Uhr
 19. Mai 12.30 - 13.45 Uhr
 20. Mai 12.30 - 13.45 Uhr
 21. Mai 11.00 - 12.15 Uhr

Dauer: 75. Min.
 Ort: Kantine

Für weitere Informationen steht Ihnen die Betriebsrätin Frau Wischniewski zur Verfügung.







Auch wenn Sie über kein eigenes Gesundheitsmanagement in Ihrem Betrieb verfügen, sollte keinesfalls auf eine Evaluation verzichtet werden. Es wird Ihnen bei zukünftigen Maßnahmen helfen, Ihre Planungen und die Art der durchzuführenden Maßnahmen zu optimieren und vor allem allen Beteiligten vermitteln, dass ihre Erfahrungen in eine Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung einfließen. Optimal ist es, über einen Fragebogen die Erfahrungen systematisch zu sammeln. Damit signalisieren Sie auch, dass Ihr Betrieb großen Wert auf die Nachhaltigkeit der durchgeführten Maßnahmen legt, z.B. können Sie Auffrischkurse anbieten und/oder einzelne Maßnahmen modifizieren. Betriebliche Gesundheitsförderung, insbesondere unter dem Blickwinkel des demographischen Wandels, muss sich ständig den neuesten Erkenntnissen stellen. Ihre Beschäftigten werden dies positiv aufnehmen und sich dann „ihrem Betrieb“ noch mehr verbunden fühlen. Veröffentlichen Sie Ihre Erfahrungen und Auswertungen durch Plakate, Aushänge und mündlich in Sitzungen, Betriebsversammlungen und danken auf diese Weise Ihren Beschäftigten für die Teilnahme.

Diese Erfahrung machte auch das Projekt „Fit in die 2. Halbzeit“. So hat z.B. die Auswertung der Evaluation ergeben, dass sich jetzt deutlich mehr Beschäftigte vorstellen können, bis zum Eintritt in das reguläre

Rentenalter zu arbeiten. Die Motivation und Verbundenheit mit dem Betrieb ist gestiegen, was sich nicht nur an einem geringeren Krankenstand ablesen lässt, sondern auch der Imagewert nach außen ist deutlich gestiegen. So erhält u.a. die Fa. Niederegger viele Anfragen aus ganz Deutschland, um über dieses Projekt und seinen Erfolg zu berichten.

Ohne Frage sind aber die täglichen „Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz“ ein enormer Gewinn für alle Beteiligten, auch wenn das „Band“ dabei für kurze Zeit still steht.

(Gesundheitsamt der Hansestadt Lübeck. In Zusammenarbeit mit der Firma .G. Niederegger GmbH und Co KG, Lübeck (Hrsg.): Demografischer Wandel und betriebliche Gesundheitsförderung. Ein Handlungsleitfaden für kleine und mittlere Produktionsfirmen. 2011.).

Voraussetzungen altersgerechter Arbeit

Dr. Michael Bau
ILAG Institut Leistung Arbeit Gesundheit
GbR



Die Rahmenbedingungen für die Arbeit in den deutschen Unternehmen und Organisationen sind vorgezeichnet. Immer älter werdende Belegschaften, Leistungsverdichtungen durch Hierarchieabbau, Wett-

bewerbsdruck und „just-in-time-Produktion und Dienstleistung“ bestimmen zunehmend schon seit Jahren die Arbeitssituation. Die durch die neuen technologischen Veränderungen (Stichwort Arbeit/Industrie 4.0) adressierten Veränderungen in Berufsstrukturen, Arbeitsinhalten, -ablauf und Arbeitsorganisation können hier noch nicht einmal annähernd beschrieben werden. Die aktuellen Konsequenzen für die gesundheitliche Situation der Beschäftigten sind dagegen schon offenkundig:

Jede Bewertung von Arbeitssituationen und Bedingungen ist abhängig von den gewählten Standards der Bewertung. Die aus Sicht der Arbeitswissenschaften angebotenen Gestaltungsgrundsätze für gute Arbeitsbedingungen können uns einen wesentlichen Maßstab bieten. Gefordert werden hier u.a.: Arbeit in verschiedene Teiltätigkeiten, Teilaufgaben bzw. Aufträge aufteilen, Sichern einer sequentiell vollständigen Tätigkeitsstruktur, d.h. neben dem Ausführen auch vorbereitende, kontrollierende und organisierende Tätigkeitsbestandteile, kurze Verrichtungszyklen mit hoher Wiederholungshäufigkeit vermeiden, Handlungsspielräume für zeitliche und inhaltliche individuelle Zielsetzungen vorsehen, Kooperation und Kommunikation mit Kollegen ermöglichen (vgl. Hacker, Winfried u.a., Tätigkeitsbewertungssystem-TBS).

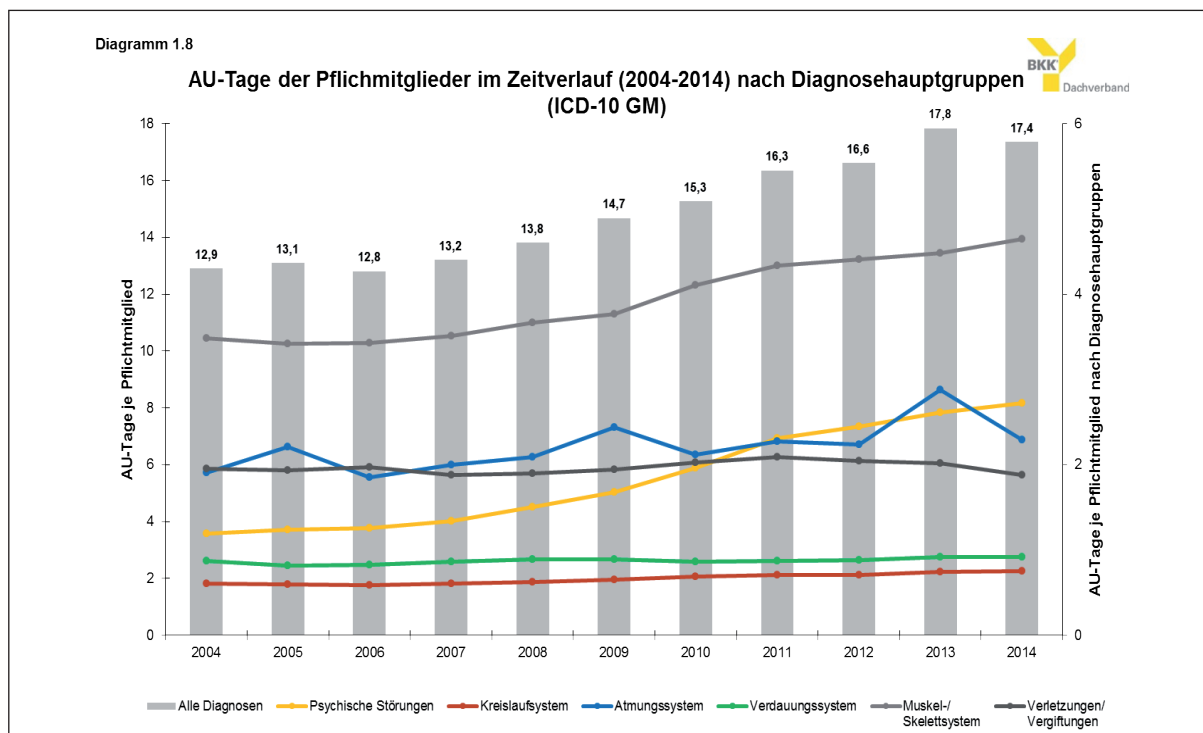


Abb. 1, Quelle: BKK Gesundheitsreport 2015

Faktoren menschlicher Leistungsfähigkeit, die ...		
... im Alter eher abnehmen	... im Alter eher konstant bleiben	... im Alter eher zunehmen
u.a. <ul style="list-style-type: none"> • Muskelstärke/ -kraft • Bewegungsgeschwindigkeit • Seh- und Hörvermögen • Geschwindigkeit der Informationsaufnahme • Reaktionsgeschwindigkeit • Dauer- und Höchstleistungsfähigkeit • Vitalkapazität 	u.a. <ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsfähigkeit • Fähigkeit zur Informationsaufnahme und -verarbeitung • Sprachkompetenz und -wissen • Bearbeitung sprach- und wissensgebundener Aufgaben 	u.a. <ul style="list-style-type: none"> • (Lebens- und Berufs-) Erfahrung • berufliche Routine und Geübtheit • Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein • Genauigkeit und Zuverlässigkeit • Fähigkeit zum Perspektivenwechsel • Fähigkeit zu einer realistischen Selbsteinschätzung • Beurteilungsvermögen

Abb. 2, Quelle: BIT e.V.

In vielen Arbeitsbereichen sind wir zum Teil weit von diesen Standards entfernt und die Wünsche der Betroffenen ihre Arbeit betreffend machen dies auch deutlich. Viele allgemeine Befragungen (z.B. der regelmäßig erhobene DGB-Index „Gute Arbeit“ oder schon die repräsentative Befragung der Bertelsmann-Stiftung von 2006) zeigen uns eine Reihe dieser Wünsche aber auch die Herausforderungen auf.

Berücksichtigen wir dann noch die Tatsache, dass es Faktoren der menschlichen Leistungsfähigkeit gibt, die abnehmen, konstant bleiben und im Alter eher noch zunehmen (siehe Abb. 2) wird deutlich, vor welchen Schwierigkeiten eine altersgerechte Personalpolitik und Personalentwicklung in den Unternehmen steht.

Es besteht aber grundsätzlich die realistische Chance, eine altersgerechte Arbeitsgestaltung in Unternehmen und Organisationen zu gewährleisten, wenn diese Gestaltung mit geeigneten Instrumenten vorgenommen wird. Ausgangspunkt sollte in jedem Fall eine ganzheitliche Belastungsanalyse der Mitarbeitenden und der Arbeitsbedingungen sein (Verhaltens- und Verhältnisprävention). Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet Arbeitgeber/-innen dazu, auf Basis einer Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Bei dieser Gefährdungsbeurteilung sind auch psychische Belastungen der Arbeit zu berücksichtigen (vgl. § 5 ArbSchG, Ziffer 6).

Beim Einsatz der psychischen Belastungsanalyse sollte bei der Auswahl des Instrumentes zur Messung psychischer Belastungen auf die Beteiligung der Betroffenen und die eingesetzten Verfahren geachtet werden. Von Vorteil ist, wenn mit der Analyse und der Umsetzung von abgeleiteten Maßnahmen gleichzeitig eine nachhaltige Organisationsentwicklung in Gang gesetzt wird (siehe Abb. 3).

Aufgrund der jahrelangen Erfahrungen in unserem Institut mit der Durchführung solcher Belastungsanalysen, die gleichzeitig auch als ein Instrument der Organisationsentwicklung im Unternehmen wirken, können wir sagen, dass dies der erste wirkungsvolle Schritt ist, um mit dem raschen Wandel der Wirklichkeit in der Arbeitswelt nachhaltig und zukunftsorientiert Schritt halten zu können.



umfassende Beurteilung von Kategorien, die die Gesamtheit aller potenziellen Fehlbelastungen abdecken

→ **Belastungsschwerpunkte** aufzeigen.



Moderierte Detailanalysen der **bereichsspezifischen Belastungsschwerpunkte**: Ursachen und **bereichsspezifische Lösungen** erarbeiten.

Abb. 3, Quelle: BAAM-Verfahren

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) – nur Rehamaßnahme oder auch Präventionsansatz?

Christine Zumbeck
DGB-Bildungswerk, Projektleitung RE-BEM



Das Betriebliche Eingliederungsmanagement – kurz BEM – gibt es seit 2004 als gesetzlichen Auftrag an alle Arbeitgeber. Es sollte insbesondere die Anzahl derjenigen verringern, die krankheitsbedingt in die Arbeitslosigkeit gehen müssen. Aber auch der Präventionsauftrag wurde hervorgehoben.

Der gesetzliche Anspruch des Beschäftigten ist in § 84 Abs. 2 SGB IX verankert. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Gemeint sind alle, von der Aushilfe bis zum Prokuristen. Die rückschauende Jahresfrist beginnt mit jeder AU-Meldung von vorn (rollierendes System) und der Arbeitgeber muss ein geeignetes Erfassungssystem unter Beachtung des Datenschutzes bereitstellen. Gibt die be-

troffene Person nicht ihre Zustimmung für ein BEM, erfolgt auch kein BEM, es besteht absolute Freiwilligkeit. Vorteil eines BEM für den Betrieb sind Einsparungen von Lohnfortzahlungs- und Lohnkosten für Vertretungskräfte. Des Weiteren kommt es zu einer Reduzierung der AU-Zeiten und der Betrieb bereitet sich auf eine älter werdende Belegschaft vor. Qualitätsstandards bleiben erhalten und die Beschäftigten sind zufriedener und motivierter. Auch wächst die Bekanntheit als fairer und sozial handelnder Arbeitgeber in der Region.

Für die Arbeitnehmer_innen ist die Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses, eine schonende Arbeitsaufnahme durch stufenweise Wiedereingliederung und die Möglichkeit, mit erforderlichen Schulungsmaßnahmen rechtzeitig beginnen zu können, von Vorteil. Nach Abklingen der Akuterkrankung bleibt ausreichend Zeit, einen geeigneten Arbeitsplatz leidensgerecht auszugestalten/ im Betrieb zu finden und schneller wieder vollen Lohn statt Krankengeld zu erhalten.

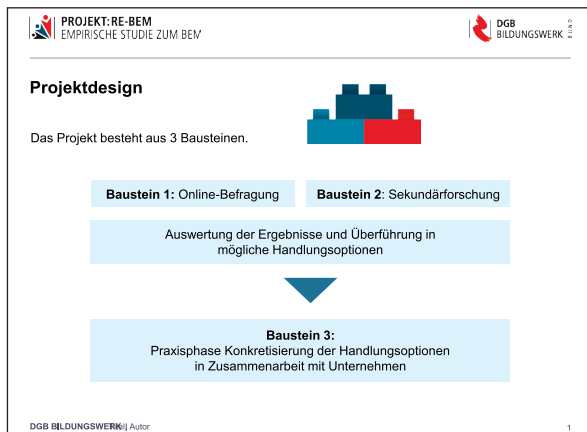
Beschäftigte haben einen Anspruch auf ein BEM, wenn sie die Krankheitszeiten vorweisen. Sie können das angebotene BEM ablehnen, ohne mit Sanktionen rechnen zu müssen. Ein Nachteil bleibt allerdings: der Arbeitgeber hat seine Pflicht, ein BEM anzubieten erfüllt und kann dies in einem evtl. Kündigungsschutzverfahren als Beleg für seine Bereitschaft, den Beschäftigten einzugliedern, vorweisen. Möchte man ein BEM ablehnen, kann die Ablehnung formlos erklärt werden. Sinnvoll ist, die Ablehnung auf die aktuelle Situation zu beschränken. Sonst entfällt der Anspruch, bis erneut 6 Wochen Krankheit aufgelaufen sind.

Beispiele für Eingliederungsmaßnahmen sind eine stufenweise Wiedereingliederung, eine angepasste Ausstattung des Arbeitsplatzes, Anschaffung zusätzlicher Hilfsmittel oder verschiedene Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Auch eine Veränderung der konkreten Arbeitsorganisation, eine Veränderung der Kommunikationsstrukturen oder die Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz kann die Wiedereingliederung unterstützen. Die Veränderung der Arbeitszeiten/ des Arbeitsumfangs und das Beheben von Faktoren am Arbeitsplatz, die zum Entstehen der Erkrankung beigetragen haben (Gefährdungsbeurteilung) können förderlich sein.

Ablauf eines BEM-Prozesses:

1. Erfassung der Arbeitsunfähigkeitszeiten und Feststellung der 6-Wochen-Frist
2. Wer wird wann von wem worüber informiert
3. Erstgespräch mit Zustimmungserfordernis des BEM-Berechtigten
4. Erarbeitung und Umsetzung des Eingliederungsplans
5. Kooperation mit Sozialleistungsträgern prüfen
6. Prävention über den Einzelfall hinaus
7. Evaluation des Einzelfalls und Abschluss oder Wiederholung ab 4. und Veränderung des Eingliederungsplans

Obwohl das BEM bereits seit 12 Jahren Pflicht ist, ist es noch lange nicht überall in den Betrieben angekommen. Warum das so ist und mit welchen Mitteln dies am effektivsten geändert werden kann, will das BMAS-geförderte Projekt RE-BEM des DGB-Bildungswerks herausfinden. Das Projekt ist über einen Zeitraum von 3 Jahren angesetzt und besteht aus 3 Bausteinen. Baustein 1 „Online-Befragung“ und Baustein 2 „Sekundärforschung“ bilden die Analysephase, Baustein 3 die Praxisphase.



Baustein 1 – Die Online-Befragung

Um zukünftig Steuerungsmaßnahmen gezielt einsetzen zu können, sollen die Einflussfaktoren auf die Betriebe im Rahmen einer Befragung ermittelt und auf die konkrete betriebliche Ausgangssituation projiziert werden können. Die Ergebnisse der Online-Befragung in den Betrieben, die am 31.7.2016 abgeschlossen wurde, liegen jetzt vor. Es haben 2150 Personen, überwiegend Interessenvertretungen, an der Befragung teilgenommen. Das BEM wird bereits aktiv in 1.648 Organisationen praktiziert, in 232 ist es geplant und kein BEM haben 271 der Teilnehmenden. Die Teilnehmenden kamen dabei aus folgenden Branchen:

- Öffentliche Verwaltung (293)
- Gesundheitswesen (201)
- Metallverarbeitung (180)
- Maschinenbau (116)
- Soziale Dienste (103)

Baustein 2 – Die Sekundärforschung

Durch einen zusätzlichen Abgleich mit den Ergebnissen bisheriger Projekte zum Thema BEM soll das aus der Befragung resultierende Ergebnis verifiziert werden.

Erste Ergebnisse der Sekundäranalyse stellen sich wie folgt dar:

a) Fördernde Faktoren

- Vertrauenskultur
- Funktionierendes Gesundheitsmanagement
- Impulsgeber/Schlüsselpersonen
- Handlungsspielräume

b) Hemmende Faktoren

- Misstrauenskultur
- Ressourcenproblematik
- Gesundheitsthemen mit weniger Priorität als Alltagsgeschäft
- Betriebsinterne Ablauf- und Betriebsstrukturen
- Wissens-/Kenntnisstand

Folgende Studien und Projekte wurden einbezogen:

<http://www.re-bem.de/wp-content/uploads/2016/06/Literaturliste.pdf>

Mit den Ergebnissen aus Baustein 1 und 2 werden in der Praxisphase im Realitätsabgleich die konkreten Handlungsoptionen mit den beteiligten Unternehmen erarbeitet.

Baustein 3 – Die Praxisphase

In einem darauf folgenden praktischen Teil wird im Projekt versucht, die gewonnenen Erkenntnisse in verschiedenen Klein- und Mittelbetrieben, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen, je nach betrieblicher Gegebenheit gezielt einzusetzen, um das BEM entweder erstmalig erfolgreich einzuführen oder im Sinne des Gesetzes im Bestand zu optimieren. Es wird in diesem Teil deutlich, ob die theoretisch ermittelte optimale Einflussnahme tatsächlich ihre gewollte Wirkung entfaltet.

Damit stehen alle drei Projektbausteine in einem direkten Zusammenhang. Sie verfolgen gemeinsam das Ziel, zukünftig die Entwicklung des BEM in den Betrieben – insbesondere für schwerbehinderte Menschen – passgenauer und damit effizienter steuern zu können und den Grundstock für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zu legen.

 	
Projektträger, Projektpartner, Finanzierung	
Das DGB Bildungswerk Team Christine Zumbeck Projektleitung Dr. Christiane Stegmann Bildungsreferentin Anja Becker Projektassistenz Unsere Website: www.re-bem.de	Projektpartner Institut für Personalentwicklung und Coaching (ipeco) Dr. Regina Richter www.ipeco.de kooperiert im Rahmen der Befragung mit Peter R. Horak Büro für analytische Sozialforschung Hamburg www.bas-hamburg.de Projektförderung Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln des Ausgleichsfonds
DGB BILDUNGSWERK	1

Belastungen älterer Arbeitnehmer reduzieren, Potentiale und Ressourcen optimieren Was können Arbeitgeber dazu beitragen?

Inga Mühlenbrock
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin (BAuA)



Für Unternehmen bedeuten die Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung nicht nur eine schwieriger werdende Rekrutierung. Insbesondere der Erhalt von Arbeits- und Leistungsfähigkeit der alternden Belegschaften erfährt eine wachsende Bedeutung. Mittelfristig werden nur jene Unternehmen ihre Wettbewerbsfähigkeit mit alternden Belegschaften erhalten können, die rechtzeitig die Ressourcen und Potenziale ihrer Mitarbeiter entwickeln und ausbauen. Voraussetzung dafür ist eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung.

Für ihre effektive Umsetzung sind Kenntnisse über alterstypische Veränderungen wichtig, die auf verschiedenen Ebenen stattfinden: Gesundheit, Fähigkeiten, arbeitsbezogene Motive, Verhalten und Einstellungen verändern sich im Laufe des Erwerbslebens. So nehmen beispielsweise körperliche Beschwerden und chronische Erkrankungen im Durchschnitt zu und physiologische Grundfunktionen, muskuläre und sensorische Fähigkeiten ab. Das Bedürfnis nach Autonomie und Wissensweitergabe nimmt zu, nach Informationszuwachs tendenziell eher ab. Zuverlässigkeit, Qualitätsbewusstsein und der

Fokus auf positive Erfahrungen steigen mit dem Alter; die allgemeine Leistung sowie Innovationsfähigkeit scheinen vom Alter hingegen unbenommen zu sein (BAuA 2016).

Die Maßnahmen einer alters- und altersgerechten Arbeitsgestaltung sind vielfältig. Gestaltungsoptionen hängen von der zu gestaltenden Tätigkeit und von den unternehmensspezifischen Rahmenbedingungen ab. Insgesamt lassen sich fünf Gestaltungsfelder unterscheiden (Abb. 1).

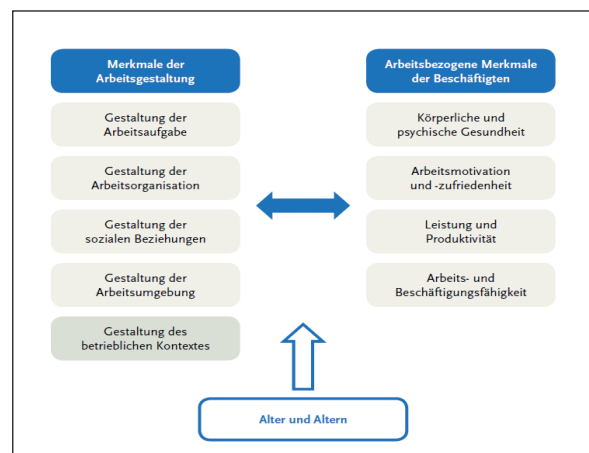


Abbildung 1: Untersuchungsmodell der alter(n)sgerichtenen Arbeitsgestaltung (BAuA 2016)

Eine altersgerechte Arbeitsgestaltung berücksichtigt allgemeine Prinzipien gut gestalteter Arbeit. Sie orientiert sich ganzheitlich am Alterungsprozess und bezieht sich auf das gesamte Erwerbsleben aller Altersgruppen. Sie bemüht sich präventiv und langfristig um eine menschen- und gesundheitsgerechte Gestaltung der Erwerbstätigkeit. Eine altersgerechte Arbeitsgestaltung fokussiert hingegen die besonderen Bedarfe von Altersgruppen bzw. Lebenslagen. Sie orientiert sich an Unterschieden zwischen Altersgruppen. Damit wird dem Leistungswandel Rechnung getragen, der für bestimmte Altersgruppen bzw. Lebensphasen typisch ist.

Gestaltungsfelder für eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung finden sich in den Bereichen Arbeitsaufgabe, -organisation, -umgebung und soziale Beziehungen. Bezüglich der Arbeitsaufgabe sind es die folgenden Merkmale, die mit dem Alter an Bedeutung gewinnen: Autonomie und Anforderungsvielfalt ermöglichen, Aufgaben, die Erfahrungswissen erfordern, Unterforderung vermeiden und Aufgaben lernförderlich gestalten. Hinsichtlich der emotionalen Inan-

spruchnahme sind hingegen besonders die jüngeren Beschäftigten zu unterstützen, da sie Bewältigungsstrategien im Umgang mit diesen Situation weniger effektiv und flexibel einsetzen können als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen. Bei der Arbeitsorganisation sollten gerade für ältere Beschäftigte beispielsweise ausreichende Erholungszeiten und Regenerationsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, z.B. zwischen Schichten und bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten. Auch sollte auf eine entsprechende soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte geachtet werden, da sich ein Ausbleiben bei älteren negativer auswirkt als bei jüngeren Beschäftigten. Generell lässt sich feststellen, dass eine altersgerechte Führung aufgrund typischer altersbezogener Veränderungen sinnvoll und förderlich ist. Altersbezogene Unterschiede sind insbesondere bei der Gestaltung der Arbeitsumgebung zu berücksichtigen (Lärm, Licht, Klima). So wird es mit dem Alter beispielsweise wichtiger, Beleuchtungsstärken und Kontraste zu erhöhen, Einsatzzeiten und die Arbeitsschwere effektiv zu regulieren oder Zwangshaltungen, übermäßiges Beugen, Bücken oder Verdrehen zu vermeiden und gleichsam Belastungswechsel zu ermöglichen. Auch der betriebliche Kontext mit seinen Strukturen (Arbeits- und Gesundheitsschutz, Personalmanagement, Unternehmenskultur) lässt sich wesentlich gestalten. Instrumente wie z.B. die Gefährdungsbeurteilung, die Altersstrukturanalyse oder Qualifikationsbedarfsanalyse sind hilfreich, um eine entsprechende Arbeitsgestaltung systematisch und nachhaltig in Unternehmen umzusetzen.

Damit die Gestaltungsempfehlungen vor Ort in den Unternehmen erfolgreich sein können, müssen die jeweiligen Tätigkeiten und ihre Anforderungsprofile konkret analysiert und beurteilt werden. Bei der Umsetzung im jeweiligen betrieblichen Umfeld sollten nachstehende Prinzipien berücksichtigt werden: präventive vor korrektiven Maßnahmen, Verhältnis- vor Verhaltensprävention (d.h. technische vor organisatorischen vor personenbezogenen Maßnahmen), Berücksichtigung individueller Unterschiede bei der Arbeitsgestaltung (dynamische oder differenzielle Arbeitsgestaltung), Ältere nicht auf Kosten Jüngerer entlasten und Beschäftigte sowie Interessenvertretungen und Arbeitsschutzakteure in den Gestaltungsprozess einbinden.

Literatur:

BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2016). *Alterns- und altersgerechte Arbeitsgestaltung – Grundlagen und Handlungsfelder für die Praxis*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Bewertung der Veranstaltung durch die Teilnehmenden

Es nahmen 70 Personen an der Veranstaltung teil. Für eine Evaluation wurden Rückmeldebögen ausgegeben, die Rücklaufquote betrug dabei 40%.

Die Veranstaltung hinterließ bei 96% der befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen sehr guten bis guten Gesamteindruck („sehr gut“ 39%, „gut“ 57%, „geht so“ 4%).

Auch die Themenauswahl („sehr gut“ 39%, „gut“ 57%, „geht so“ 4%) sowie die Organisation („sehr gut“ 75%, „gut“ 25%) wurden von fast allen positiv bewertet.

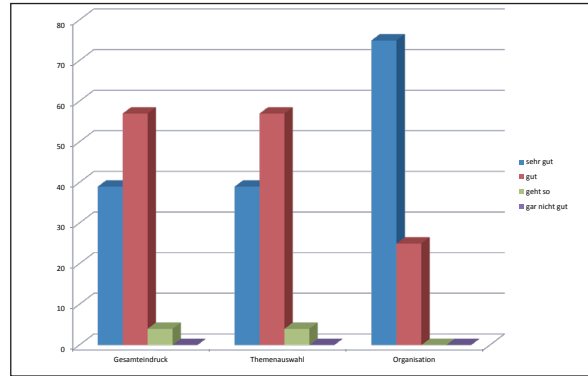


Abbildung 2 Wie zufrieden sind Sie? Was hat Ihnen gefallen? (n=28, Angaben in %)

Auf die Frage, ob die Fachtagung ein Zugewinn war, gaben die Teilnehmenden hauptsächlich einen Zugewinn in den Bereichen „Anregungen für die eigene Arbeit“ (23 Nennungen) sowie „neue Informationen/Erkenntnisse“ (18 Nennungen). Acht Nennungen gab es für „Neue Kontakte/ Gespräche“ und zwei Nennungen für „Bereichsübergreifende Vernetzung“. Sonstige Nennungen waren „Motivation mehr im Bereich zu tun“ sowie „Ermüdung ehrenamtlich tätig zu werden“.

Bewegte Pause



Dr. Christina Ralf bei der Einführung in die Bewegte Pause mit Übungen aus dem Bewegungsprogramm Lübecker Modell Bewegungswelten





Kontaktdaten

Eröffnung, Grußworte und Einführung in die Thematik

Katja Gehrke

Vorstandsmitglied der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.
Flämische Straße 6-10
24103 Kiel

Angelika Bähre

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Gabriele Schopenhauer

Stadtpräsidentin der Hansestadt Lübeck
Breite Straße 62
23539 Lübeck

Oberin Martina Egen

DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V.
Marlstraße 10
23566 Lübeck

Fachvorträge und Praxisbeispiele

Ansgar Krümpelbeck

BKK Mobil Oil
Hühnerposten 2
20097 Hamburg
Email: Ansgar.Kruempelbeck@bkk-mobil-oil.de

Dr. Gerhard Westermayer

BGF Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH
Johannisstrasse 7
10117 Berlin
Email: info@bgf-berlin.de
www.bgf-berlin.de

Klaus Puschaddel

Labradorweg 32
23570 Lübeck
Tel. Nr. 0171-4717 099
Email: coach@puschaddel.de

Dr. Michael Bau

ILAG GbR
Institut Leistung Arbeit Gesundheit
Bahnhofstrasse 5
24326 Ascheberg
www.ilag.de.com
Email: m.bau@ilag.de.com

Christine Zumbeck

DGB Bildungswerk BUND
Projekt „Unterstützende Ressourcen für das BEM“ - RE-BEM
Besenbinderhof 58
20097 Hamburg
Email: christine.zumbeck@dgb-bildungswerk.de

Veranstalter

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGFSH)

Flämische Straße 6-10

24103 Kiel

www.lvgfsh.de

Email: gesundheit@lvgfsh.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149 - 161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992-0

Fax: 0221 8992-300

E-Mail: poststelle@bzga.de

Für Ihren Terminkalender:

Die 7. Regionalkonferenz im Rahmen von „Gesund & aktiv älter werden“ findet statt am 20. September 2017 in der DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V.

