

Hans-Jürgen Urban
IG Metall, Vorstand

**Perspektiven einer innovativen betrieblichen Gesundheitspolitik –
aus gewerkschaftlicher Sicht**

*Statement auf der Tagung
des BKK-Bundesverbandes
am 26.11. 2003*

**„Wettbewerbsvorteil Gesundheit – Gesundheitsmanagement in
Veränderungsprozessen“**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das mir gestellte Thema klingt fast zeitlos, und doch dürfte es angesichts der aktuellen Umbrüche in Arbeitswelt und Unternehmen zunehmend an Brisanz und Relevanz gewinnen. Es lautet: „Perspektiven einer innovativen betrieblichen Gesundheitspolitik – aus gewerkschaftlicher Sicht“.

Kein Zweifel: wie alle Schlüsselakteure der betrieblichen Gesundheitspolitik sind auch die Gewerkschaften gefordert, ihre Vorstellung zu definieren und zu kommunizieren, mit denen sie in diesem wichtigen betrieblichen Politikfeld agieren wollen. Dazu möchte ich – aus Sicht der IG Metall - einen Diskussionsbeitrag leisten.

Im Interesse einer lebendigen Debatte werde ich mich um eine klare Sprache und klar konturierte Positionen bemühen. Dies soll in vier Schritten und anhand von vier Thesen geschehen. Meine erste These lautet:

(Folie 1)

1. Innovative betriebliche Gesundheitspolitik besitzt eine Vielzahl von Zugängen. Neben „freiwilligen“ Gesundheitsförderungsmaßnahmen gehört dazu als Basis der „verpflichtende Arbeitsschutz“. Der „Kürbereich“ der Gesundheitsförderung kann den „Pflichtbereich“ des modernen Arbeitsschutzes nicht ersetzen, sondern muss auf ihn aufbauen.

Diese Akzentuierung ist wichtig, weil manche Initiativen zur Gesundheitsförderung genau diesen Zusammenhang zum modernen und verpflichtenden Arbeitsschutz abtrennen und künstliche Gegensätze zwischen beiden aufbauen.

Gegensätze etwa nach dem Motto, Gesundheitsförderung ist das Moderne, Arbeitsschutz hingegen das Antiquierte, sind nach unserer Meinung kontraproduktiv. Betriebliche Gesundheitsförderung muss auf dem tradierten Arbeitsschutz aufbauen, ihn inhaltlich erweitern und diesem hinsichtlich der Partizipation der Beschäftigten eine neue Struktur geben.

In diesem Sinne schöpft ein modernes Konzept „betrieblicher Gesundheitspolitik“ aus beiden Quellen: Aus einem modernisierten Verständnis des klassischen Arbeitsschutzes sowie aus den neueren Konzepten der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Eine so verstandene betriebliche Gesundheitspolitik kann und darf keine Frage sein, die ausschließlich oder weitgehend der Freiwilligkeit der Unternehmen obliegt. In Klein- und Mittelbetrieben, aber auch in manchem „modernen“ Sektor wie etwa der IT-Branche herrscht auf dem Gebiet einer gesundheitsgerechten Arbeitsweise vielfach noch graue Vorzeit. Hier müssen wir zu neuen praxistauglichen Modellen kommen, die zu einer neuen Qualität im Wechselspiel von Hilfe, Unterstützung, Beratung, Kontrolle und – wenn notwendig – auch Sanktion hinführen.

Es gibt im gegenwärtigen politischen Diskussionsfeld noch einen weiteren Grund, den unverzichtbaren Basisbezug zum „verpflichtenden Arbeitsschutz“ zu betonen. Ich meine die aktuellen Bestrebungen in der Politik, unter dem Motto „Bürokratieabbau“ das bestehende gesetzliche Regelwerk im Arbeits- und Gesundheitsschutz aus den Angeln zu heben. In dieser Debatte über die angebliche Überregulierung und Bürokratisierung des Arbeitsschutzes wird der Eindruck erweckt, als sei das gegenwärtige Arbeitsschutzregelwerk per se eine Innovationsbremse.

Dabei geht völlig verloren, dass die Regeln und Vorschriften vor allem akkumulierte Erfahrungen über Gesundheitsgefährdungen und die Möglichkeiten ihrer Prävention wiedergeben. Kein Zweifel: Das Verhältnis der Regelungstiefe im Arbeits- und Gesundheitsschutz und dem betrieblichen Spielraum für die eigenverantwortliche gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit muss sicherlich immer wieder neu justiert werden. Und wo mehr Übersichtlichkeit, Effizienzsteigerungen und Vereinfachungen im Arbeitsschutz zielführend sind, sind die Gewerkschaften dabei.

Doch dem steht das Arbeitsschutzgesetz keineswegs entgegen. Im Gegenteil: Gerade im Arbeitsschutzgesetz sehen wir ein modernes Regelwerk, auf das eine innovative betriebliche Gesundheitspolitik aufbauen kann und sollte.

Im Motto der Tagung wird vom „Wettbewerbsvorteil Gesundheit“ gesprochen. Verbindliche und klare Arbeitsschutzvorschriften, wie wir sie etwa im Arbeitsschutzgesetz besitzen, schaffen auf jeden Fall eine größere Wettbewerbsgerechtigkeit. Alle Unternehmen unterliegen den gleichen Rahmenbedingungen. Das Arbeitsschutzniveau selbst ist auf diese Weise dem Wettbewerb entzogen, es ist Rahmenbedingung des Wettbewerbs. Ein Abbau konkreter Arbeitsschutzvorschriften und der Rückzug auf ausfüllungsbedürftige Rahmenvorschriften würde das Arbeitsschutzniveau selbst stärker zum Gegenstand des Wettbewerbs machen. Dass dies dann ein Dumping-Wettbewerb werden dürfte, legen die Erfahrung nahe.

Natürlich kann ein hohes Arbeitsschutzniveau unter Wettbewerbsbedingungen dann vorteilhaft sein, wenn unternehmenspolitisch auf die Stärkung der „Humanressourcen“ gesetzt wird. Dies zu fördern, ist sicherlich unser gemeinsames Anliegen auf dieser Tagung. Die durch meinen Vorredner soeben vorgestellte Gallup-Studie zeigt allerdings, dass gegenwärtige Management-Konzepte vielfach gerade nicht auf die Stärkung der Humanressourcen setzen und damit das Unzufriedenheits- und Angstpotential der Beschäftigten verstärken.

Dies hat viele Ursachen. Nicht zuletzt hat es damit zu tun, dass seit geraumer Zeit unternehmenspolitische Orientierungen zunehmen, die dem Primat eines kurzfristigen betriebswirtschaftlichen Denkens Vorrang einräumen.

Die Geschäftsstrategien orientieren sich vielfach am Leitbild einer „Ökonomie der kurzen Fristen“, an den betrieblichen Quartalsberichten und den kurzatmigen Schwankungen des Shareholder-Value. Dies blockiert aber nachhaltige Konzepte einer betrieblichen Gesundheitspolitik, die notwendigerweise einer anderen Zeitlogik folgen. Hier sehen wir ein brisantes betriebspolitisches Problem, dem sich eine realistische und zeitgemäße Strategie betrieblicher Gesundheitspolitik nicht entziehen kann. Ein Abbau von rechtlich verbindlichen Regelungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz kann unter solchen Konstellationen nur zu einem gesundheitspolitischen Rollback in den Betrieben führen. Das aber gilt es zu verhindern. Ich komme zu meiner zweiten These:

(Folie 2)

2. Das Arbeitsschutzgesetz bietet heute die Grundlage für einen neuen Interventionstypus betrieblicher Gesundheitspolitik.

Voraussetzung dafür war der Paradigmenwechsel, der durch das EU- Recht vorangetrieben wurde. Im Unterschied zur traditionellen Arbeitssicherheitspraxis, die stark „technisch“ orientiert war und sich oftmals auf Mängelbeseitigung im Sinne des klassischen Unfallschutzes reduzierte, richtet sich der Auftrag des modernen Arbeitsschutzes auf Prävention und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess hin zu menschengerechter Arbeitsgestaltung.

Die systemische Integration in die betrieblichen Führungs- und Ablaufstrukturen gehören ebenso dazu wie die systematische Beteiligung und Aufwertung der Beschäftigten als „Experten ihrer eigenen Gesundheit“. Das Instrument der Gefährdungsbeurteilung ist geeignet, das heutige Belastungsspektrum einschließlich der psychischen Belastungen mit dem Ziel der Prävention zu erfassen.

Das Arbeitsschutzgesetz vom August 1996 kann als eines der modernsten Gesetzeswerke in der Geschichte der betrieblichen Sozialpolitik gelten. Die „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“ (§ 2) wird als Zielgröße eingeführt, welche „in die betrieblichen Führungsstrukturen“ einzubinden sei (§ 3). Ausdrücklich benannt wird die Notwendigkeit, „Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und den Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen“ und Gefahren „an der Quelle“ zu verhindern (§ 4). In diese systemische Betrachtungsweise wird schließlich „die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken“ einbezogen (§ 5). Bei Gefährdungsbeurteilung, Maßnahmenfindung, Maßnahmenumsetzung und Wirksamkeitskontrolle sind die Beschäftigten aktiv zu beteiligen (§§ 16 und 17).

Damit geht das Arbeitsschutzgesetz weit über den klassischen Rahmen eines nur technisch und bürokratisch geregelten Arbeitsschutzes hinaus. So hat es etwa Räume zu den psychosozialen Dimensionen der Arbeit eröffnet, die es partizipativ zu erschließen gilt.

Zusammenfassend kann man folgende Charakteristika des modernen Arbeitsschutzes festhalten:

- sein präventiver, an der „Quelle möglicher Gefährdungen“ ansetzender Gestaltungsansatz,
- sein systemischer, ganzheitlicher Blickwinkel,
- seine prozesshafte Anlage
- und sein Wandel von einer reinen Expertenorientierung zur Beteiligung der Betroffenen.

Der arbeitende Mensch wird vom Arbeitsschutzgesetz nicht mehr nur als zu schützendes Objekt gesehen, sondern wesentlich als aktives Subjekt, welches das Recht und die Pflicht hat, sich um die Gestaltung seiner Arbeitsbedingungen selbsttätig zu kümmern. Das entlastet den Arbeitgeber nicht von seiner Gesamtverantwortung, öffnet aber neue Wege der Partizipation, des innerbetrieblichen und überbetrieblichen Dialogs, der Kompetenzentwicklung der Beschäftigten und damit der Entwicklung des Humankapitals.

Die Qualifizierung der Beschäftigten und die Förderung ihrer Fähigkeiten, sich im Arbeitsprozess gesundheitspräventiv zu verhalten, sind auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und des Problems der alternden Belegschaften von großer Bedeutung.

Aber: Während die allgemeine Wirtschaftspolitik eine längere Lebensarbeitszeit für alle fordert, setzt die betriebliche Personalpolitik zumeist auf Junge und folgt dem Leitbild „olympiareifer Hochleistungsteams“.

Auch der Bericht der Hartz-Kommission thematisiert die geschilderte Paradoxie: Einerseits sei es unabdingbar, die Erwerbsquote Älterer deutlich zu erhöhen, andererseits bestehe "in der heutigen Praxis des betrieblichen Personalmanagements" kein wirklicher Druck, tatsächlich Personalpflege für Ältere zu betreiben. Weiter heißt es: "Heute zählen Alter und die in Verbindung mit ihm verstärkt auftretenden gesundheitlich bedingten Einschränkungen zu den gravierendsten Vermittlungshemmnissen am deutschen Arbeitsmarkt."

Das bedeutet: Sind Ältere und meist gesundheitlich Beeinträchtigte erst einmal aus dem betrieblichen Geschehen herausgedrängt, wird für sie eine Wiedereingliederung nahezu unmöglich.

Wir wissen: Arbeitsbedingte Frühinvalidität belastet die Sozialkassen in hohem Maße. Wir alle warten hier gespannt auf die neuen Berechnungen der dadurch entstehenden gesellschaftlichen Kosten durch das BKK-Team Gesundheit. Die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen wurde ja bekanntlich bereits auf ein Mindestvolumen von 28,5 Milliarden Euro geschätzt. Hier rächen sich Versäumnisse eines vernachlässigten Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Umgekehrt zeigt dies: Betriebliche Gesundheitspolitik beinhaltet als Kernaufgabe nicht nur eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung, sondern zwingend auch eine altersgerechte Arbeits- und Laufbahngestaltung. Ältere erleben ein verändertes Beanspruchungsspektrum und sie entwickeln ein verändertes Leistungsspektrum. Es gibt keine altersneutralen Arbeitsplätze. Sie müssen entweder „mitwachsen“, oder die Individuen müssen durch Qualifizierung befähigt werden, auf andere Arbeitsplätze zu wechseln.

Mein Fazit: Nicht nur die betriebswirtschaftliche Vernunft, auch demographischer Wandel und Arbeitsmarktprobleme erfordern, Arbeit und Wirtschaft nach Kriterien der menschengerechten Gestaltung zu organisieren. Ansonsten werden wir bei der Bewältigung zentraler Zukunftsaufgaben scheitern. Ich komme zu einer dritten, für uns als Gewerkschaften sehr wichtigen Aussage:

(Folie 3)

3. Auf der Grundlage dieses modernen Arbeitsschutzes haben die betrieblichen Interessenvertretungen ein verbrieftes Mitbestimmungs- und Initiativrecht im Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Eine gesicherte rechtliche Basis ist besonders in einer Zeit bedeutsam, in der angesichts der Dominanz der „Kurzfristökonomie“ in vielen Betrieben ein arbeitspolitisches Rollback droht - oder bereits stattfindet. In einer Phase

tiefgreifender betrieblicher Umbrüche und rasanten Personalabbaus sind gesicherte Mitbestimmungsrechte grundlegende Voraussetzung für einen angstfreien Umgang der Beschäftigten mit ihrer Gesundheit bzw. dem Erkrankungsrisiko.

Derzeit verzeichnen wir die niedrigsten Fehlzeitenquoten seit langer Zeit. Aber: Jeder weiß, dass dies keinerlei Aussagen über den tatsächlichen Gesundheitszustand der Belegschaften zulässt. Befragungen zeigen, dass bis zu einem Viertel der Beschäftigten auch immer wieder krank zur Arbeit gehen. Die Ursachen hierfür liegen auf der Hand: Es ist die Angst um den Arbeitsplatz und es ist oftmals ein angstverstärkendes Klima in den Betrieben, das durch Instrumente wie Krankenrückkehrgespräche noch verstärkt werden kann.

Wir haben deshalb als IG Metall unsere Betriebsräte aufgefordert, krankheitsbedingten Kündigungen zu widersprechen. (Dazu Folie 4) Sie sollen die Geschäftsleitungen auffordern, den Nachweis zu erbringen, dass in den Arbeitsbereichen kündigungsbedrohter Beschäftigter Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz erstellt worden sind, um auszuschließen, dass die Erkrankungen arbeitsbedingt sind.

Nun steht es mit der Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes und insbesondere der Gefährdungsbeurteilung, in den Betrieben auch sieben Jahre nach Verabschiedung des Gesetzes nicht zum besten. Dabei wäre eine solche Ermittlung aller Gefährdungen im Betrieb eine unerlässliche Basis für eine präventive Gesundheitspolitik.

Eine von der IG Metall durchgeführte Erhebung in NRW ergab das folgende Ergebnis (dazu Folie 5): Gefragt wurden Betriebsräte wie Unternehmensleitungen nach der Umsetzung einer ganzheitlichen Gefährdungsermittlung, also einschließlich der Erfassung von psychischen Belastungen.

- Die Durchführung einer solchen Gefährdungsbeurteilung bestätigten die Betriebsräte zu 16 Prozent, die Unternehmensleitungen zu 31 Prozent.
- Eine teilweise Durchführung (d.h. in der Regel nur Erfassung klassischer Gefährdungen) sahen Betriebsräte zu 25 Prozent, die Unternehmensleitungen zu 32 Prozent.

Mit anderen Worten: In fast 60 Prozent der Unternehmen sahen die Betriebsräte, und in fast 40 Prozent die Unternehmensleitungen noch keinen Ansatz zu einer Gefährdungsbeurteilung. Oftmals wird die Ermittlung von Risiken und Gefährdungen als indirekte Kritik an der Arbeit des Managements bewertet oder gar eine Infragestellung des Direktionsrechtes befürchtet, wenn Betriebsräte über Arbeitsbedingungen mitreden und -entscheiden wollen. Doch gerade aus der Perspektive einer modernen, partizipativen Arbeits- und Gesundheitspolitik sollten Mitgestaltungsansprüche der Interessenvertretung und der Beschäftigten nicht als Gefahr, sondern als Chance gesehen werden.

Eine Evaluierung der bisherigen Erfahrungen erbrachte u.a. folgende Erkenntnisse:

1. Eine Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik benötigt den Konsens der Betriebsparteien, um erfolgreich zu sein. Die Herstellung eines solchen Konsenses beruht auf der Einsicht aller Beteiligten, kann notfalls aber auch dadurch erleichtert werden, dass Betriebsräte ihre Konfliktfähigkeit unter Beweis stellen. Die nach dem Betriebsverfassungsgesetz mögliche Anrufung einer Einigungsstelle – oder auch nur die Ankündigung dazu – hat es in mehreren Betrieben ermöglicht, diesen Umsetzungsprozess unter Inanspruchnahme der Mitbestimmung in Gang zu setzen. Dass sich die höchstrichterliche Rechtsprechung mittlerweile eindeutig positiv zur Wahrnehmung der Mitbestimmungsrechte geäußert hat, lässt auf Fortschritte hoffen.
2. Die Schaffung eines verbindlichen, geregelten Rahmens durch eine Betriebsvereinbarung kann den konsensualen Prozess einer Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes und die Verknüpfung mit den Arbeitsschutz ergänzenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung erleichtern.
3. Moderne Gesundheitspolitik im Betrieb ist heute eine Querschnittsaufgabe. Die Kooperation unterschiedlicher Abteilungen und fachlicher Verantwortlichen ist unerlässlich. In Unternehmen, in denen Managementsysteme, etwa Systeme des Qualitätsmanagements bestehen, ist es leichter, die

prozessualen Abläufe der Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes in die Führungsstrukturen und in die betrieblichen Abläufe zu integrieren. Hieraus lassen sich zahlreiche Synergieeffekte erschließen.

Ich komme zu einer abschließenden These:

(Folie 6)

4. Innovative Gesundheitspolitik im Betrieb muss sich auf die aktuellen Umbrüche in der Arbeit und neuen Gefährdungslagen beziehen.

In der IG Metall diskutieren wir derzeit, wie betriebs- und gesundheitspolitisch auf die Umbrüche in der Arbeit und auf die neuen Gefährdungslagen reagiert werden kann und muss. Drei wichtige Haupttrends des Umbruchs, die mit neuen Gefährdungslagen einhergehen können, will ich – selbstredend ohne Anspruch auf Vollständigkeit – kurz benennen.

1. Die zunehmende „Entgrenzung“ von Arbeitszeit und Leistungsanforderungen im Rahmen neuer, marktzentrierter Steuerungsmodelle in den Unternehmen. Die Industriesoziologie spricht hier von einer „Vermarktlichung“ der betrieblichen Arbeitsorganisation und der Sozialbeziehungen. Sie führen nicht selten zu Arbeitszeiten, die kein Ende zu finden drohen und zu Dauerstress-Zuständen als betriebliche Normalität.

Wenn gesundheitsverträgliche und –förderliche Arbeit zu den Zielen einer betrieblichen Gesundheitspolitik gehört, dann muss die Arbeit wieder zu einem gesunden Maß zurückfinden. Dann können die Imperative des äußeren oder inneren Marktes nicht als alleinige Maßstäbe akzeptiert werden. Dann müssen die Leistungsfähigkeit und die sozialen Zeitbedürfnisse der Menschen hinreichende Berücksichtigung finden.

2. Ein zweiter Haupttrend wird durch die Folgen des demografischen Wandels bestimmt, die eine altersgerechte und lernförderliche Arbeitsgestaltung verlangen. Hierzu habe ich schon einige Aussagen gemacht. Es reicht nicht zu proklamieren, dass die „Potentiale Älterer“ stärker genutzt werden müssen. Es

muss auch erklärt werden, wie mehr Beschäftigte gesund alt werden können. Nur ein Drittel der Beschäftigten erreicht das reguläre Rentenalter von 65 Jahre. Dabei wird über die Hälfte der Beschäftigten wegen vorzeitigem Gesundheitsverschleiß vorzeitig verrentet.

Die knappe Hälfte der jährlichen Neurentenzugänge wegen Frühinvalidität erfolgt wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen oder psycho-sozialer Erkrankungen. Hier ergibt sich eine enorme Herausforderung für eine Humanisierung der Arbeit, die nicht nur die alterskritischen Gruppen in den Blick nimmt, sondern auf eine altersgerechte Gestaltung über das gesamte Arbeitsleben hinweg zielt.

3. Prekäre Arbeit in Form befristeter und Leiharbeitsverhältnisse weitet sich - politisch gefördert - derzeit stark aus. Bei diesen Beschäftigtengruppen ist eine Kumulation von Gesundheitsrisiken feststellbar. Dies hat erst jüngst wieder eine Studie im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aufgezeigt. Dabei erweist sich, dass die Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses selbst, also die Zurückdrängung prekärer Elemente wie Befristungen und Leiharbeit wesentliche Voraussetzung und Bedingungen humaner Arbeitsbedingungen sind.

Wir meinen, dass eine zeitgemäße betriebliche Gesundheitspolitik diesen Problemstellungen nicht ausweichen darf. Die IG Metall begreift diese Umbrüche in der Arbeit als betriebspolitische Herausforderung.

Wir haben hierzu ein Projekt unter dem Titel „Gute Arbeit“ gestartet, das auf diesen Handlungsfeldern menschengerechte Arbeitsgestaltung vorantreiben will. (Dazu Folie 7) Das Projekt schließt deshalb auch einen ganzheitlichen, präventiv und beteiligungsorientierten Arbeits- und Gesundheitsschutz ein. Ziel soll es sein, den Auftrag humaner Arbeitsgestaltung als Querschnittsaufgabe der Gesundheits-, der Betriebs- wie der Tarifpolitik zu entwickeln. Das ist zweifellos ein ambitioniertes, aber auch ein chancenreiches Unterfangen. Wir sehen insbesondere folgende Chancen:

1. Der Stellenwert von Gesundheit bei der Arbeit kann betriebspolitisch aufgewertet und zu einem wichtigen Feld betrieblicher Innovationspolitik werden.
2. Moderne Gesundheitspolitik im Betrieb kann als Querschnitts- und Kooperationsaufgabe unterschiedlicher Akteure verdeutlicht werden. Dies setzt voraus, das Arbeitsschutzgesetz als verpflichtende Basis ernst zu nehmen und mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu ergänzen, die insbesondere die Beteiligung der Beschäftigten als „Experten ihrer eigenen Gesundheit“ fördern.
3. Angesichts der vielfältigen Umbrüche in der Arbeit kann die Entwicklung der Vision von „guter Arbeit“ auch neue Gemeinsamkeiten und Identitäten stiften – wenn's gut läuft, zwischen allen betrieblichen Akteuren.

(Folie 8) In unserem Zukunftsentwurf einer modernen, guten Erwerbsarbeit spielt ein nachhaltiger Umgang mit der menschlichen Leistungsfähigkeit eine prominente Rolle. Wir orientieren auf eine Nachhaltigkeitsstrategie, die es erlaubt, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Einzelnen sowie die Teilnahme am sozialen Leben – innerhalb wie außerhalb der Betriebe - über das gesamte Arbeitsleben zu erhalten.

Ich hoffe, wir können mit diesem Vorhaben eine innovative Gesundheitspolitik in den Betrieben befördern.