

# **Beschäftigung sichert Beiträge – Die Bedeutung der Beschäftigung älterer Menschen im Erwerbsalter**

---

Dokumentation der  
GVG-Mitgliederversammlung 2012



**Beschäftigung sichert Beiträge –  
Die Bedeutung der Beschäftigung älterer Menschen  
im Erwerbsalter**

Dokumentation der GVG-Mitgliederversammlung 2012



**Köln: GVG 2013**

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Herausgeberin unzulässig.  
Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung in und Verarbeitung  
durch elektronische Systeme.

© 2013 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG),  
Hansaring 43, 50670 Köln

Koordination und Redaktion: Joachim Hülsmann, GVG

Satz: [www.dk-copiloten.de](http://www.dk-copiloten.de), Köln  
Druck: Druckhaus Süd GmbH, Köln

Printed in Germany

ISBN 978-3-939260-08-0

**Beschäftigung sichert Beiträge –  
Die Bedeutung der Beschäftigung älterer Menschen  
im Erwerbsalter**

Dokumentation der GVG-Mitgliederversammlung 2012





## Vorwort

### **Beschäftigung sichert Beiträge – Die Bedeutung der Beschäftigung älterer Menschen im Erwerbsalter**

Die soziale Sicherung in Deutschland finanziert sich in erster Linie durch Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen sowie Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen. Die Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung werden im Umlageverfahren aufgebracht. Damit liegt es auf der Hand, dass Beschäftigung – genauer gesagt sozialversicherungspflichtige Beschäftigung – von existenzieller Bedeutung ist.

Vor diesem Hintergrund ist es sehr erfreulich, dass sich die Gesamtanzahl der Beschäftigten in den letzten Jahren positiv entwickelt hat, selbst dann, wenn der Zuwachs bei geringfügig Beschäftigten nicht berücksichtigt wird. Einen weiteren nicht zu unterschätzenden Einflussfaktor stellt die Dauer der Beschäftigung dar. Es ist wichtig, Bedingungen zu schaffen, die es den Menschen erlauben, möglichst bis zum Erreichen des Rentenalters arbeiten zu können.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist diese Forderung von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Die Sozialversicherung benötigt Beitragszahler/-innen, die Wirtschaft braucht erfahrene Arbeitnehmer/-innen und kaufkräftige Konsumenten und Konsumentinnen und die Betroffenen selbst bedürfen der Gewissheit ihre in einem ganzen Berufsleben erworbene Expertise unter adäquaten Bedingungen weiter einbringen zu können. Diesen Prozess gilt es gemeinsam zu gestalten. Die Sozialversicherung muss passgenaue Präventions- und Rehabilitationsleistungen anbieten, die Sozialpartner/-innen müssen Arbeitsplätze und Arbeitszeitmodelle entwickeln, die auf den Bedarf älterer Arbeitnehmer/-innen zugeschnitten sind, und nicht zuletzt die Betroffenen selbst sind aufgefordert, sich aktiv in die Gestaltung ihres jeweiligen Arbeitsumfeldes einzubringen und ihre Möglichkeiten, erwerbstätig zu bleiben, und Erwartungen an einen passenden Arbeitsplatz zu formulieren.

Der vorliegende Band der GVG-Schriftenreihe greift das Thema Beschäftigungssicherung unter dem besonderen Aspekt der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer/-innen auf und stellt unterschiedliche Herangehensweisen und Ansatzpunkte zu seiner Realisierung dar. Nicht zuletzt werden auch unterschiedliche Wege zur Erreichung von Beschäftigungsfähigkeit im Alter aufgezeigt und diskutiert.

Die Veröffentlichung „Beschäftigung sichert Beiträge“ basiert auf dem öffentlichen Teil der jährlichen Mitgliederversammlung der GVG, die am 7. November 2012 in Berlin stattfand und unter dem Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“ stand.

Wir danken allen Vortragenden und Gesprächspartnern für den gelungenen Austausch und die Möglichkeit, ihre Redebeiträge im Rahmen unserer Schriftenreihe veröffentlichen zu dürfen.

*Sylvia Weber, Geschäftsführerin Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.*

## Inhalt

### Eröffnung und Einleitung

*Dr. Joachim Brewer, Vorsitzender der GVG*  
Eröffnung der Veranstaltung „Beschäftigung sichert Beiträge“ 13

*Gesprächspartner: Dr. Volker Hansen und Ingo Nürnberger*  
*Gesprächsleitung: Andres Mihm*  
Einleitendes Gespräch zum Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“ 17

### Vorträge

*Dr. Frauke Jahn*  
„Mein nächster Beruf“ – Personalentwicklung für Berufe  
mit begrenzter Tätigkeitsdauer 33

*Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn*  
Arbeit, Alter und Gesundheit 45

*Rainer Ebenkamp*  
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Mittel  
der Mitarbeiterbindung 55

### Abschlussdiskussion

*Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Rainer Ebenkamp,*  
*Dr. Volker Hansen, Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn,*  
*Dr. Frauke Jahn, Ingo Nürnberger*  
*Moderation: Andreas Mihm* 65



## **Eröffnung und Einleitung**



## Eröffnung der Veranstaltung „Beschäftigung sichert Beiträge“

*Dr. Joachim Breuer, Vorsitzender der GVG*

Der Titel „Beschäftigung sichert Beiträge“ scheint vielleicht auf den ersten Blick eine Selbstverständlichkeit aufzugreifen: Ohne sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse ist das uns bekannte und geschätzte Gemeinwesen – ist unser Sozialstaat – nicht finanzierbar. Nur im ausreichenden Maß vorhandene Beitragszahlungen ermöglichen es, dass wir alle von den Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts profitieren, dass wir Lösungen für den steigenden Pflegebedarf finden und in der Zeit nach unserer Erwerbstätigkeit den Ruhestand genießen – soweit, so unstrittig.

Weitaus weniger selbstverständlich ist allerdings die Fragestellung, wie wir dieses Ziel nachhaltig sicherer Beitragseinnahmen dauerhaft erreichen. Es stellt sich also die Frage, wie durch Beschäftigung letzten Endes Beiträge und dadurch soziale Sicherheit gesichert werden können.

Es handelt sich natürlich um keinen Zufall, dass gerade die GVG dazu einlädt, diese essentielle Zukunftsfrage der sozialen Sicherung zu thematisieren. Schließlich bietet es sich schon auf Grund der Mitgliederstruktur der GVG hervorragend an, die Voraussetzungen einer Sicherstellung der Beiträge auch im Kreis all jener zu diskutieren, die unsere soziale Sicherung mitgestalten. Und viele von Ihnen wissen es selbstverständlich: In der GVG sind nahezu alle relevanten Institutionen aus dem Bereich der sozialen Sicherheit organisiert.

Es wird gerade auch in diesen Tagen immer wieder neu aufkommend von dem Thema Fachkräftemangel gesprochen. Aber seien wir ehrlich, entstehen nicht dabei bei jedem von uns Assoziationen – vom IT- über den Pflegebereich und vom Handwerk bis zum wissenschaftlichen Bereich –, die vielleicht an früheren Erlebnissen, an früheren Beiträgen, an Zeitungs- oder anderen Berichten hängen, die eigentlich schon überholt sind?

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

uns allen sind die Faktoren bekannt, die bereits heute auf dem Arbeitsmarkt zur Wirkung kommen: Der Fachkräftemangel erstreckt sich keineswegs auf einige besondere akademische mathematische oder naturwissenschaftliche Berufsbilder. Wir haben längst nicht nur einen Mangel an Ärzten und Ärztinnen oder auch im Ingenieurwesen. Dringend gesucht werden auch Fachkräfte im Maschinenbau, für Elektroinstallation oder Krankenschwestern und -pfleger. Mittlerweile stellt der Fachkräftemangel nicht mehr nur einen sektoriellen Mangel dar, sondern ist heute in vielen Sektoren längst virulent geworden und hat sich damit zu einem allgemeinen Thema entwickelt.

Die Konkurrenzfähigkeit unseres Wirtschaftsstandortes hängt ganz entscheidend davon ab, welche Lösungen wir in diesen sogenannten „Engpassberufen“ finden.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels schrumpft zudem das Arbeitskräftepotenzial in Deutschland bis zum Jahr 2025 weiter um bis zu sechs Millionen Menschen. Entscheidend für den Wirtschaftsstandort wird es also sein, ob es uns gelingt, unsere Arbeitswelt so zu gestalten, dass Erwerbstätige möglichst lange beschäftigt sein können.

Ich erinnere mich daran, dass in der politischen Diskussion um die Erhöhung des Renteneintrittsalters gerne das Beispiel vom Dachdecker zitiert wurde. Anhand des Beispiels ließ sich gut illustrieren, dass es nicht möglich ist, körperliche Schwerstarbeit bis zum Ende des Erwerbslebens durchzuführen. Aber ist damit die Diskussion um die notwendige Beschäftigungsdauer bzw. um die notwendige Zahl der „Beitragsjahre“ wirklich schon erschöpfend zu Ende gedacht? Oder gilt es nicht gerade vor dem Hintergrund unserer demografischen Entwicklung, Formen zu finden, die es Erwerbstätigen erlauben, ihre Erfahrung weitaus länger als bislang möglich einzubringen? Ich bin schon sehr gespannt, welche Antworten Frau Dr. Frauke Jahn aus dem Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung in ihrem Beitrag zur „Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer“ geben wird.



Vielleicht kann uns in der heutigen Diskussion auch das gern bemühte Schopenhauer-Zitat, nach dem „Gesundheit nicht alles, aber ohne Gesundheit alles nichts ist“, ein wenig den Weg weisen. Anders gesagt: Wenn sich mit den Zahlen der Bundesagentur für Arbeit belegen lässt, dass sich der Anteil der 60- bis 65-Jährigen an allen Erwerbstätigen in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht hat, dann gilt es nicht nur etwa aus „ethischen“, sondern auch aus rein ökonomischen Gründen, Wege zu finden, die die bekannte Gleichung: „Ältere Belegschaft = höherer Krankenstand“ aufbrechen helfen. Eine gesunde Belegschaft stellt nun einmal einen nicht wichtig genug einzuschätzenden Erfolgsfaktor dar.

Eigentlich sollte die Gesunderhaltung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen heute viel leichter fallen als zur Hoch-Zeit der Industrialisierung. Ich denke, die Zahlen von Prof. Dr. Martin Hasselhorn werden eine gute Basis bilden, um den Zusammenhang von Arbeit, Alter und Gesundheit in unserer heutigen Arbeitswelt genauer zu erfassen.

Natürlich wird in diesem Zusammenhang der Stellenwert der Prävention und vor allem des betrieblichen Gesundheitsmanagements nicht nur politisch, sondern beispielsweise auch von den Krankenkassen immer wieder angemahnt. Es gibt bereits eine Reihe sehr vorbildlicher Initiativen in Unternehmen. Eine davon wird uns Herr Rainer Ebenkamp von der Gothaer Krankenversicherung vorstellen.

Mögliche neue Berufe, längere Arbeitsmöglichkeiten, Gesundheit im gleichen Beruf – all dies geht nicht ohne Partner. Darum freue ich mich, dass sich zunächst die für dieses Thema so wichtigen Sozialpartner in Gesprächsform einmal über Rahmenbedingungen, Flexibilitäten, Möglichkeiten austauschen, um zu sehen, was denn Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit ihren Organisationen beitragen können und wie viel Flexibilität der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in einer demografisch gewandelten Gesellschaft notwendig ist, damit wir mit Beschäftigung auch morgen noch die Beiträge sichern.

Und schließlich wird dies abgerundet durch eine abschließende Diskussion, die versucht, die verschiedenen Ansätze und Argumentationen zu ergänzen und Ergebnisse zusammenzufassen.



## Einleitendes Gespräch zum Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“

### Gesprächspartner:

**Dr. Volker Hansen**, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

**Ingo Nürnberger**, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

### Gesprächsleitung:

**Andres Mihm**, FAZ

### Andreas Mihm:

Betrachtet man einmal den Titel „Beschäftigung sichert Beiträge“ und führt man sich vor Augen, was gerade hinsichtlich Beschäftigung und Beiträgen in Deutschland passiert, so könnte man – und als Journalist sei mir dies gestattet – auf die Idee kommen, dieses Thema leicht umzuformulieren. Man könnte daraus zum Beispiel machen „Beschäftigung sichert Überschüsse?“

Wie sieht die heutige Situation aus? Schauen wir uns einmal die kürzlich veröffentlichten Zahlen des Kieler Institutes für Weltwirtschaft, die sich nicht wesentlich von den Ergebnissen anderer Institute unterscheiden, an. 2009 wies die Sozialversicherung ein Defizit von 14 Milliarden Euro auf; im Jahr 2011 war es dann ein Überschuss von 16 Milliarden Euro. Das ergibt also einen Gewinn von 30 Milliarden Euro binnen zwei Jahren. Wie sieht es für das nächste bzw. die nächsten beiden Jahre aus? Auch hier liegen die Institute und die Wirtschaftsweisen, die ihr Gutachten vorlegt haben, mit 0,8 %, Wirtschaftswachstum nicht weit auseinander. Wir haben also Zuwächse bei der Beschäftigung im nächsten und auch im übernächsten Jahr zu erwarten. Zwar sinken diese, aber es gibt doch immer ein Wachstum von Jahr zu Jahr.

Nicht zuletzt dank der Macht und Kraft der Gewerkschaft steigen die Gehälter kräftig weiter. Das IfW rechnet mit 2,8 und 2,9 % für die beiden Jahre 2012/2013. Wird dies addiert, kommen wir auf einen Lohnsummenanstieg von etwa 4 % in 2013 und knapp 3,5 % im Jahr 2014. Das alles schlägt sich natürlich auf die Beitragssumme, die die Sozialversicherung bekommt, nieder. Die Politik hat jetzt die ersten Konsequenzen gezogen: Der Rentenbeitrag sinkt, weil die Überschüsse zu hoch sind, als dass die Rentenversicherung

diese weiter akkumulieren dürfte. In der Arbeitslosenversicherung sinkt der Zuschuss des Bundes. Auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird der Haushalt gut genährt. Hier fließen aus dem Umsatzfonds noch einmal 2,5 Milliarden Euro extra, was insgesamt ein Plus von 4 – 4,5 Milliarden Euro ausmacht. Die Praxisgebühr fällt weg. Heute sagen die Wirtschaftsweisen, der Beitragssatz sollte darüber hinaus gesenkt werden. Lediglich in der Pflegeversicherung sehen wir einen leichten Anstieg des Beitragssatzes und es wird ein leichtes Defizit erwartet.

Alles in allem ist die Lage also doch eigentlich fantastisch, oder? Muss uns denn dann eigentlich für die Zukunft bange sein oder können wir die nächsten Jahre richtig aus den Vollen schöpfen? Sichert Beschäftigung Beiträge auf absehbare Zeit?

### **Ingo Nürnberger:**

In der Tat ist die Lage momentan sehr gut. Es gibt so viele Beschäftigte, auch so viele sozialversicherungspflichtige Beschäftigte, wie noch nie in diesem Lande, das ist sehr positiv. Sie haben auch all die anderen optimistisch stimmenden Indikatoren genannt.

Das Wirtschaftswachstum wird, wenn alles gutgeht, zumindest moderat vorhanden sein. Die Löhne werden wahrscheinlich steigen. Was ärgerlich ist, ist, dass die Regierung momentan handelt als gäbe es kein Morgen. Die Senkung der Beiträge zur Rentenversicherung halten wir für falsch, weil es dazu führt, dass innerhalb weniger Jahre sowohl die Überschüsse, die wir momentan haben, als auch die Reserve, die die Rentenversicherung ja auch braucht, verschwunden sein werden. Und dann wird die Rentenversicherung sehr verwundbar gegenüber jeglicher Krise sein.

Wir halten die Abschaffung der Praxisgebühren für richtig. Was wir jedoch für falsch halten, ist, den Gesundheitsfonds zu schwächen, indem man jetzt auch dort die Reserven aufbraucht und Geschenke verteilt und auch indem sich der Staat einfach Geld aus dem Gesundheitsfonds nimmt, um das Betreuungsgeld und eine unsinnige Zuschussrente finanzieren zu können.

Dies zeigt: Die Regierung regiert, als gäbe es kein Morgen. Sie regiert extrem kurzsichtig, und dies wird trotz der insgesamt positiven Rahmenbedingungen dazu führen, dass innerhalb kürzester Zeit die Rentenversicherung und auch

die Krankenversicherung wahrscheinlich auf Beitragssteigerungen zugehen. Das wäre vermeidbar, wenn man heute etwas klüger arbeiten würde.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, teilen Sie dieses etwas skeptische Szenario für die kurz- und mittelfristige Zukunft? Wird die Sozialversicherung schon bald wieder in eine kritische Finanzierungssituation geraten?

**Dr. Volker Hansen:**

„Beschäftigung sichert Beiträge“, dieser Aussage können wir alle zustimmen, aber das geht nicht umgekehrt. Wir können nicht sagen, Beiträge sichern Beschäftigung. Und deswegen liegt die Betonung hier auch zu Recht auf der Beschäftigung, das muss im Mittelpunkt stehen. Und deswegen müssen wir primär die Bedingungen, die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung verbessern.

Wir, die Arbeitgeberseite – das wird Sie nicht verwundern –, wir sind sehr wohl für eine Senkung des Rentenbeitragssatzes. Das ist für uns keine Plünderung, weil dadurch die Rahmenbedingungen in einem Abschwung oder in einem sinkenden Wachstum der Wirtschaft wieder verbessert werden. Von daher ist das Thema gar nicht so banal, denn es gibt ja auch Gegner dieser Verbesserung der Bedingungen für Beschäftigung – wir haben es eben gehört. Wenn wir Beiträge nicht senken würden, dann sähe ich etwas schwarz für die nähere Zukunft, was Beschäftigung und Beiträge angeht.

Ich gebe aber Herrn Nürnberger Recht in puncto Krankenversicherung. Denn hier erleben wir eine Plünderung der Rücklagen. Es findet hier zwar keine Senkung oder Anhebung der Beitragssätze statt, wir verschlechtern jedoch die Grundlagen für die nähere Zukunft. Wenn man die Praxisgebühr streicht, aber nicht den Gesundheitsfonds dafür aufkommen lassen will, heißt das in der Konsequenz, dass dann eben die Kassen selbst zwei Milliarden Euro mehr finanzieren müssen. Letztendlich ginge das dann zulasten von Zusatzbeiträgen zum Beispiel. Auch das wäre eine Belastung, wenn auch erst einmal nur der Arbeitnehmerseite.

**Ingo Nürnberger:**

Ich glaube nicht, dass die Beitragssenkung jetzt einen wirklich großen Impuls für den Aufschwung setzen wird. Es werden ganz andere Dinge darüber entscheiden, etwa wie es zum Beispiel mit der Exportindustrie in diesem Land weitergeht, und nicht die eingesparten sieben Milliarden, davon die Hälfte für die Arbeitgeber. Wer das heute noch glaubt, hat die Entwicklungen in den letzten Jahren nicht richtig beobachtet. Unter anderem hatten wir einmal eine Beitragssteigerung in der Krankenversicherung um 0,6 Prozentpunkte und in demselben Jahr einen erheblichen Beschäftigungsaufschwung. Offensichtlich kommt es also auf andere Dinge an.

Eine zweite Bemerkung: Ich habe mich explizit für die Abschaffung der Praxisgebühr ausgesprochen und tue dies noch einmal. Ich möchte hier nur darauf hinweisen, dass man dem Gesundheitsfonds zusammen mit der Kürzung der Bundeszuschüsse jedes Jahr vier Milliarden Euro nimmt und das heißt, wir werden demnächst wahrscheinlich tatsächlich über Beitragssteigerungen, vor allem für Arbeitnehmer über den Zusatzbeitrag, über Kopfpauschalen, reden. Und eine dritte Bemerkung: Beiträge sichern keine Beschäftigung, aber die Sozialversicherungen sichern Beschäftigung. Sie sind ein wichtiger automatischer Stabilisator in der Volkswirtschaft. Und deswegen ist es auch wichtig, die Sozialversicherungen stabil und handlungsfähig zu halten.

**Andreas Mihm:**

Diese Stabilisierungsfunktionen haben wir in der letzten Krise alle erlebt. Der Gesundheitsbereich ist relativ sicher und ohne große Probleme durch diese Krise gesteuert worden. Trotz Ihrer Argumente, Herrn Nürnberger, wenn wir uns anschauen, wie wir auf dieses hohe Niveau in der Beschäftigung, in der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, gekommen sind: Wenn wir zehn Jahre zurückblicken auf die Diskussion um die Agenda 2010 und die Sozialreformen der Regierung Schröder, waren nicht diese Reformen die Basis dafür, dass wir heute über eine so hohe Beschäftigung reden können?

**Ingo Nürnberger:**

Darüber streiten sich die Wissenschaft und auch die Politik. Ich glaube, diese Diskussion würde jetzt nicht sehr weit führen. Klar ist, dass die Agenda 2010 zu einer erheblichen Spaltung der Gesellschaft und auch der Arbeitsgesell-

schaft geführt hat. Prekäre Beschäftigung hat seit 2001 noch einmal deutlich zugenommen; denken Sie an Minijobs, an Leiharbeit, an befristete Beschäftigung und die Ausweitung des Niedriglohnssektors.

Dies alles hat auch etwas mit guter Arbeit zu tun, mit dem Wert von Arbeit und auch mit der Frage, ob Menschen diese Jobs, die da entstanden sind, auch bis zum Rentenalter gesund ausüben können.

Welchen Beitrag die Agenda 2010 zum Aufschwung geleistet hat, ist sehr umstritten und für mich hier auch nicht zu beantworten. Ich glaube, dass sich die Unternehmen hinsichtlich ihrer Produkte erneuert haben, sich sehr stark überlegt haben, womit sie zukünftig im weltweiten Wettbewerb noch wettbewerbsfähig sein wollen. Das wird viel wichtiger sein als die Frage, ob wir Hartz IV eingeführt und damit den Niedriglohnsektor ausgeweitet haben. Die Agenda 2010 hat zu erheblichen Spaltungen geführt, und das ist aus unserer Sicht auch das Hauptproblem dieser Reform. Interessanterweise doktern ja jetzt auch alle an den Folgen herum. Die Zuschussrente ist ja der missglückte Versuch, auf den Anstieg prekärer Beschäftigung zu reagieren.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, ich möchte Sie jetzt nicht auch fragen, welche Gründe Sie für das aktuelle Beschäftigungsniveau sehen, sondern was muss getan werden, um dieses Niveau zu halten und damit auch Beiträge, wie im Titel angeführt, zu sichern?

**Dr. Volker Hansen:**

Ich erlaube mir eine kurze Vorbemerkung: Natürlich sind Beiträge und Lohnnebenkosten nicht das einzig Relevante, aber sie sind von Bedeutung. 6,3 Milliarden Euro Beitragssenkung in der Rentenversicherung ist schon ein Posten, der zählt. Für den Einzelfall sind es zwar nur 7,90 € pro Monat, aber ich bitte, auf Folgendes hinweisen zu dürfen. Wenn einmal eine Belastung geplant wird, ein Zusatzbeitrag von acht Euro, dann erfolgt ein Aufschrei, dass dies nicht verkraftbar sei. Wenn irgendwo um acht Euro entlastet werden soll, sagt man jedoch, dass dies nicht ausreicht. Das passt nicht zusammen. Und ein Hinweis noch: Was macht Frankreich gerade? Herr Hollande senkt jetzt die Belastung der Unternehmen bei den Lohnnebenkosten um 20 Milliarden Euro, damit die abschmierende Wirtschaft langsam wieder wett-

bewerbsfähig wird. Die Franzosen haben erkannt, dass ihre Wirtschaft international nicht mehr mithält. Und was machen sie jetzt? Sie entlasten Unternehmer bei den Lohnnebenkosten, um eben wieder eine bessere Rolle spielen zu können. Hier sieht man, dass die Lohnnebenkosten, die Beiträge, durchaus relevant sind.

Deswegen müssen wir am Ball bleiben und deswegen ist es eben so wichtig die Chance zu nutzen, den Beitragssatz in der Rentenversicherung zu senken. Und es ist genauso wichtig in der Krankenversicherung. Wenn man schon den Versicherten, den Arbeitgebern etwas zugutekommen lassen will, hätte man sagen müssen, lasst die Praxisgebühr. Übrigens haben wir jetzt im ambulanten Bereich der Versorgung den einzigen Bereich im Gesundheitswesen ohne Zuzahlung, ohne Selbstbehalt. Sie zahlen zu im Krankenhaus, Sie zahlen zu bei Arzneimitteln, bei Hilfsmitteln, bei Heilmitteln, bei Reha, überall. Nur nicht in dem riesigen Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung. Das ist schon etwas komisch.

Man hätte auch den Mut haben können zu sagen, wenn schon, dann den Beitragssatz von 15,5 auf vielleicht 15,2 oder 15,1 % zu senken. Denn man muss eins bedenken: Die Überschüsse, die wir bei den Krankenkassen selbst wie auch im Gesundheitsfonds von in der Summe über 20 Milliarden Euro jetzt angesammelt haben, die sind Folge eines zu hoch festgelegten Satzes zum 1. Januar 2011, nämlich 15,5 %.

Das Durchsteuern durch die Krise war ja nun sehr erfolgreich. Und was hat man da gemacht? Man hat in der Krankenversicherung den Beitragssatz gesenkt auf 14,9 %. Die fehlenden sechs Milliarden Euro Beitragsaufkommen wurden über einen erhöhten Bundeszuschuss wieder in die Krankenversicherung eingespeist. Und als nachher die Schwierigkeiten überwunden waren, hat man den Beitragssatz erneut auf 15,5 % erhöht, aber den Bundeszuschuss nicht wieder gesenkt. Das heißt, man hat seitdem sechs Milliarden Euro pro Jahr mehr im System. Und das ist auch eine Quelle für die überhöhten Rücklagen der Krankenversicherung.

Wir sollten alles tun, damit es sich lohnt zu arbeiten, damit es sich lohnt zu beschäftigen und damit wir in der Weltwirtschaft weiterhin diese Rolle spielen, die wir jetzt haben.



**Andreas Mihm:**

Es ist ja immer leicht und menschlich verständlich, mit dem Finger auf die anderen zu zeigen und zu sagen, hier und dort wird etwas falsch gemacht. Was können die Arbeitgeber selbst tun, Herr Hansen, um Beschäftigung zu sichern, um Beschäftigung zu steigern, wie etwa in den letzten Jahren?

**Dr. Volker Hansen:**

Sie können das tun, was sie als Unternehmer tun, nämlich versuchen die Produkte zu einem Preis und einer Qualität herzustellen, die gefragt ist, und so im Wettbewerb an den Märkten zu bestehen. Und da haben die Unternehmen in den letzten Jahren hervorragende Ergebnisse erzielt. Wir sind weltweit die Wirtschaft, die mit am besten dasteht, gerade weil wir es eben geschafft haben, in anderen Märkten einen Absatz zu gewinnen und damit die Verluste aufgrund der europäischen Krise auszugleichen.

Natürlich müssen Arbeitgeber auch etwas tun, damit Beschäftigte leistungsfähig sind, leistungsfähig bleiben, gesund bleiben, und damit zur Produktion beitragen können. Mein Motto ist immer: Der teuerste Arbeitnehmer ist ein kranker Arbeitnehmer. Dieser leistet überhaupt nichts und kostet sechs Wochen vollen Lohn plus Sozialversicherungsbeiträge und nachher noch Krankengeld und Behandlungskosten. Das heißt, im Grunde haben die Betriebe ein Eigeninteresse daran, die Belegschaft, den Arbeitnehmer, gesund zu erhalten, damit er produktiv tätig sein kann.

Hier wird schon einiges getan im Sinne von Prävention, im Sinne von betrieblicher Gesundheitsförderung. Ich gebe aber offen zu, dass noch mehr getan werden kann. Das ist aber nicht so sehr eine Frage des Willens der Unternehmen, sondern nach meiner Auffassung eine Frage des Könnens der Unternehmen. Können diese das leisten? Welche Ansprechpartner und welche Hilfen brauchen sie? Wie können unter anderem die Berufsgenossenschaften, die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger behilflich sein, um das Ganze auch zu koordinieren?

**Andreas Mihm:**

Herr Nürnberger, das ist ja im ersten Moment eine bestechende Argumentation: Der Arbeitnehmer, der nicht arbeitet, sondern krank ist und Lohnfortzahlungen genießt, ist der Arbeitnehmer, der am teuersten für das Unter-

nehmen ist. Also ist der Anreiz groß für Unternehmen zu verhindern, dass ihre Beschäftigten krank werden und ausfallen. Oder ist dies doch nicht ganz so stichhaltig?

**Ingo Nürnberger:**

Das ist volkswirtschaftlich natürlich bestechend und es gibt auch genügend Unternehmer, die so handeln und das auch verstanden haben. Es ist aber auch völlig klar, dass im kurzfristigen betriebswirtschaftlichen Handeln längerfristige Fragestellungen, wie sich gute Arbeit und wie sich gesunde Arbeit organisieren lassen, zu kurz kommen; denn hier sind auch erst einmal Investitionen zu tätigen, von denen man nicht immer genau weiß, ob sie sich lohnen. Deswegen handeln Arbeitgeber an diesem Punkt manchmal einfach zu kurzfristig.

Herr Hansen hat aber Recht, dass die Lage manchmal auch ganz schön kompliziert ist. Wie wir es den Arbeitgebern leichtermachen, hier ins Handeln zu kommen, ist tatsächlich auch ein gemeinsamer Punkt von BDA und DGB, ebenso wie wir auch die Sozialversicherungen weiter aktivieren können.

Aber ich möchte nochmals auf den vorherigen Punkt zurückkommen. Ich glaube, dass es momentan betriebswirtschaftlich manchmal noch einfacher ist, das mit dem Krankwerden einfach laufen zu lassen, in der Hoffnung, dass die Person dann irgendwann geht und man sie irgendwann loswird. Es ist ja nicht so, dass krankheitsbedingte Kündigungen in diesem Lande verboten sind, wenn man es als Arbeitgeber geschickt macht.

Zudem ist der Fachkräftemangel jetzt noch nicht so dominierend. Die Zeiten, die man braucht, um eine Stelle wieder neu zu besetzen, haben sich zwar verdoppelt, aber sie sind immer noch sehr kurz. Und die Arbeitgeber bekommen in der Regel ihre Arbeitnehmer. Wir haben immer noch drei Millionen Arbeitslose plus versteckte Arbeitslosigkeit. Also gibt es ein Reservoir an Arbeitskräften, aus denen sich Arbeitgeber insbesondere in einfachen Dienstleistungsberufen bedienen können, und sie tun das auch.

Deswegen haben wir natürlich auch ein besonderes Problem bezüglich Gesundheitsförderung und auch bezüglich Qualifizierung in den Bereichen, in denen Menschen noch leicht ersetzbar sind. Und davon gibt es noch jede Menge. Was müssen wir da tun? Man muss den Arbeitgebern klare Aufträge

und Aufgaben geben; das hat was mit Arbeitsschutz zu tun, das hat was mit Kündigungsschutz zu tun. das hat was mit Gesundheitsförderung, mit Qualifizierung zu tun.

Der Fachkräftemangel von heute ist noch kein demografisches Problem, sondern besteht, weil Arbeitgeber und Unternehmen in der Ausbildung und weil der Staat in Schule und in Kita versagt haben. Momentan ist der Fachkräftemangel noch keine demografische Entwicklung. Das kann gar nicht sein, weil wir – ich wiederhole mich – so viele sozialversicherungspflichtige Beschäftigte haben wie noch nie.

Wichtig sind also klare Aufgaben, Vorgaben und Kontrollen, insbesondere im Arbeitsschutz, sowie auch der Mut dort, wo ein Arbeitgeber falsch handelt, auch zu sanktionieren. Daneben muss man Arbeitgeber, vor allem kleine Unternehmen, auch unterstützen, ihnen helfen, als Sozialversicherung den direkten Kontakt suchen, ihnen erklären, wie Eingliederungsmanagement und Prävention funktionieren und wie man möglichst früh mit der Rehabilitation ansetzt.

Da gibt es durchaus spannende Aufgaben, die wir ganz partnerschaftlich und sozialpartnerschaftlich mit den Sozialversicherungsträgern vorantreiben können. Das Schöne ist, dass die Sozialversicherungen auf dem Weg sind. Ich glaube, dies ist machbar und ich bin felsenfest davon überzeugt, dass man viele Dinge hier besser verknüpfen kann, dass die Träger noch stärker miteinander reden müssen, worauf sie sich spezialisieren und wie sie miteinander wirken können. Das ist sicherlich eine Aufgabe, um die wir uns gemeinsam kümmern können.

**Andreas Mihm:**

Das Demografie-Thema ist allerdings wohl schon im Ausbildungsmarkt angekommen, oder würden Sie sagen, auch da noch nicht?

**Ingo Nürnberger:**

Genau, in den letzten paar Jahren wächst es tatsächlich auf. Aber die Frage von Demografie diskutieren wir seit den 70er, 80er Jahren und wir haben eben jahrelang riesige Ausbildungslücken gehabt. Die Arbeitgeber haben

nicht „präventiv“, auch mal über Bedarf ausgebildet, sondern man hat die starken Geburtenjahre nicht gut ausgebildet.

Und um auch noch einmal auf den Staat, auf die Probleme im Staat und in den Bundesländern zu sprechen zu kommen: Wenn momentan noch ich glaube 60.000 Jugendliche jedes Jahr ohne Schulabschluss die Schule verlassen, dann trägt das zu dem Problem bei. Deswegen ärgert es mich einfach, wenn wir auf den demografischen Wandel bislang eher mit Kürzungen im Sozialsystem reagiert haben, anstatt zu schauen, was wir bei Prävention, bei Ausbildung usw. eigentlich machen müssen, um den Wohlstand zu erhalten.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, Herr Nürnberger sagt, die Analyse ist also nur in Teilen zutreffend? Deshalb sind auch die Konsequenzen, die daraus gezogen worden sind, nicht alle richtig und die Arbeitgeber selber sollten schon im eigenen Interesse bei der Qualifizierung für Beschäftigte mehr tun und müssten auf Staatsseite sozusagen stärker – etwas flapsig ausgedrückt – rangenommen werden, um die entsprechenden Normen zu erfüllen. Richtig?

**Volker Hansen:**

Ich bin immer ein Gegner von Verfahren, irgendeinem Gesetz, einer Verordnung, einer Vorgabe, die allen vorschreibt, wie etwas zu machen ist. Wir sollten immer im Auge haben – und da sind die Berufsgenossenschaften im Grunde das Vorbild –, dass es verschiedene Arten von Branchen, von Betrieben gibt. Da muss man sehen, was vor Ort möglich ist, wo die Defizite sind, was man tun kann, wo die Belastungen der Arbeitnehmer größer sind, in welchen Formen. Die Betriebe sind die Letzten, die darauf nicht reagieren. Wie gesagt, wenn sie kranke Belegschaften haben, leiden sie am meisten selbst darunter. Ich bin daher für Hilfen, für Anreize, für Rahmenbedingungen, unter denen die Unternehmen dann möglichst betriebspraxisorientiert agieren können, auch im Bereich des Arbeitsschutzes.

Ich möchte noch anfügen, dass die Themen betriebliche Gesundheitsförderung oder Gesundheitsmanagement jedenfalls im Bereich der Fachkräfte auch vermehrt an Bedeutung gewinnen für die Frage, zu welchem Unternehmen ich wechsele. Bisher war immer die betriebliche Altersvorsorge ein großes Plus. Wenn ich Spitz auf Knopf entscheiden sollte, ich habe da einen

Arbeitsplatz, ich bewerbe mich darauf, bekomme ihn und den entsprechenden Lohn, habe die und die Arbeitszeit, und dann gibt es noch eine schöne Betriebsrente. Das war immer ein Anreiz. Mittlerweile erfahren wir, dass vermehrt nachgefragt wird, was im Betrieb an betrieblichem Gesundheitsmanagement und betrieblicher Gesundheitsförderung stattfindet.

Wir werden auch überhäuft mit Anfragen, was man im Betrieb tun kann, um Beruf und Familie besser zu koordinieren. Dabei geht es ja um Betriebskindergärten und Betreuungshilfen und die Vermittlung von Ansprechpartnern, an die man sich wenden kann. Sogar meine kleine BDA mit 120 Leuten hat einen Vertrag mit einem Serviceunternehmen, das unterstützt, wenn mal kurzfristig eine Kinderhilfe gebraucht wird, weil die Ehefrau krank geworden ist oder der Ehemann. Auch bei anderen Problemen, wie etwa einem befürchteten bevorstehenden Burn-out, besteht die Möglichkeit, auch anonym Hilfsangebote zu kontaktieren und wahrzunehmen, was natürlich bei der BDA nicht notwendig ist, da sie ihr Personal sehr schonend behandelt. Dass man da Hilfen hat, das wird verstärkt nachgefragt von künftigen Mitarbeitern, da könnte man als Arbeitgeber eingreifen.

Bei der Ausbildung will ich nicht leugnen, dass vielleicht in guten Zeiten, als das Personal noch üppig zu bekommen war, auch der Anreiz nicht so groß war, vermehrt zu investieren. Hier gibt es immer gewisse Zyklen, die man nachvollziehen kann. Ich glaube, die Betriebe haben seit Jahren begriffen, dass sie in die Ausbildung investieren müssen.

Dann kommt das zum Tragen, was Herr Nürnberger zu Recht ansprach. Die Betriebe beklagen sich vermehrt darüber, dass die Grundvoraussetzungen, wie es so schön heißt, also Lesen, Rechnen, Schreiben, bei sehr vielen Bewerbern immer weniger vorhanden sind. Das ist eine Frage an das Schulsystem, wie man die Basisausbildung dort verbessern kann.

Aber noch einmal, die Ansatzpunkte Qualifizierung, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Altersvorsorge, Beruf und Familie gewinnen von sich aus an Fahrt, sind aber noch nicht überall verbreitet. Das kann auch ein kleiner Betrieb gar nicht alleine leisten. Hier müsste man fragen, ob vielleicht über die Industrie- und Handelskammern, vielleicht über andere Einheiten, Verbände hergestellt werden können. Auch die Träger in der Sozialversicherung können da eventuell helfen.

**Andreas Mihm:**

Man merkt an den verschiedenen Hinweisen und an der Vielfältigkeit dieses Themas, dass wir uns hier auch in einem gesellschaftspolitischen Diskussionsprozess befinden. Ich glaube, die Frage nach Work-Life-Balance, also die Frage, wie ich Arbeit, Leben, Freizeit auch über mein gesamtes Arbeitsleben hinweg irgendwie versuchen kann in einen Ausgleich zu bekommen, spielt ja auch in der gesellschaftlichen Diskussion eine zunehmende Rolle. Nebenbei bemerkt: Wer von Ihnen hat schon einmal ein Sabbatical genommen? Niemand? Niemand mal so eine Auszeit von sechs Monaten vom Job, um mal etwas anderes zu machen?

Frau Kitting, eine der Parteivorsitzenden der Linken, hat letzte Woche vorgeschlagen, alle sollten ein Anrecht haben, zweimal im Leben eine solche Auszeit zu nehmen; dies sollte staatlich finanziert werden mit 1.000 Euro im Monat. Ich will das jetzt gar nicht bewerten oder diskutieren, aber es zeigt einfach, dass solche Diskussionen stattfinden und irgendwann öffentlich auftauchen. Wer weiß, ob nicht in zehn Jahren vielleicht auch der Sozialflügel der CDU/CSU solche Forderungen für richtig und sinnvoll hält. Und die werden dann ganz anders diskutiert.

**Ingo Nürnberger:**

Wenn wir vorher die Hausaufgaben machen, die wichtig sind, dann kann man über so etwas nachdenken. Mir wäre es ehrlich gesagt momentan wichtiger, dass wir Geld zur Verfügung stellen für die Situation, in der Menschen ihren Beruf wechseln müssen, dass wir genügend Geld haben für Reha und Umschulungen und nicht am Reha-Budget herumsparen müssen, um irgendwie die Ausgaben erledigen zu können. Wenn wir diese ganzen Fragen beantwortet haben, dann können wir auch über die öffentliche Finanzierung von Sabbaticals nachdenken.

**Andreas Mihm:**

Mein Hinweis galt nur der Tatsache, dass wer Beschäftigung sichern will, sicherlich über mehr als nur über die Frage von Gesundheit und Arbeitsplatz nachdenken muss. Da haben wir vielleicht einen ersten Schritt hier vorne miteinander getan.

Es geht nun weiter mit drei Vorträgen und dann wollen wir anschließend, nachdem wir jetzt versucht haben, die allgemeinen Rahmenbedingungen zu skizzieren, das dann auch im Detail bewerten und fragen, was die Sozialversicherung, was der Staat, was die Arbeitgeber, was die Betriebe und was die Sozialpartner konkret unternehmen können, um die Vorschläge, die wir jetzt gleich hören, vielleicht auch aufzunehmen.

**Köln: GVG 2013**



Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Herausgeberin unzulässig.  
Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung in und Verarbeitung  
durch elektronische Systeme.

© 2013 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG),  
Hansaring 43, 50670 Köln

Koordination und Redaktion: Joachim Hülsmann, GVG

Satz: [www.dk-copiloten.de](http://www.dk-copiloten.de), Köln  
Druck: Druckhaus Süd GmbH, Köln

Printed in Germany

ISBN 978-3-939260-08-0

**Beschäftigung sichert Beiträge –  
Die Bedeutung der Beschäftigung älterer Menschen  
im Erwerbsalter**

Dokumentation der GVG-Mitgliederversammlung 2012



## Vorwort

### Beschäftigung sichert Beiträge – Die Bedeutung der Beschäftigung älterer Menschen im Erwerbsalter

Die soziale Sicherung in Deutschland finanziert sich in erster Linie durch Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen sowie Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen. Die Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung werden im Umlageverfahren aufgebracht. Damit liegt es auf der Hand, dass Beschäftigung – genauer gesagt sozialversicherungspflichtige Beschäftigung – von existenzieller Bedeutung ist.

Vor diesem Hintergrund ist es sehr erfreulich, dass sich die Gesamtanzahl der Beschäftigten in den letzten Jahren positiv entwickelt hat, selbst dann, wenn der Zuwachs bei geringfügig Beschäftigten nicht berücksichtigt wird. Einen weiteren nicht zu unterschätzenden Einflussfaktor stellt die Dauer der Beschäftigung dar. Es ist wichtig, Bedingungen zu schaffen, die es den Menschen erlauben, möglichst bis zum Erreichen des Rentenalters arbeiten zu können.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist diese Forderung von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Die Sozialversicherung benötigt Beitragszahler/-innen, die Wirtschaft braucht erfahrene Arbeitnehmer/-innen und kaufkräftige Konsumenten und Konsumentinnen und die Betroffenen selbst bedürfen der Gewissheit ihre in einem ganzen Berufsleben erworbene Expertise unter adäquaten Bedingungen weiter einbringen zu können. Diesen Prozess gilt es gemeinsam zu gestalten. Die Sozialversicherung muss passgenaue Präventions- und Rehabilitationsleistungen anbieten, die Sozialpartner/-innen müssen Arbeitsplätze und Arbeitszeitmodelle entwickeln, die auf den Bedarf älterer Arbeitnehmer/-innen zugeschnitten sind, und nicht zuletzt die Betroffenen selbst sind aufgefordert, sich aktiv in die Gestaltung ihres jeweiligen Arbeitsumfeldes einzubringen und ihre Möglichkeiten, erwerbstätig zu bleiben, und Erwartungen an einen passenden Arbeitsplatz zu formulieren.

Der vorliegende Band der GVG-Schriftenreihe greift das Thema Beschäftigungssicherung unter dem besonderen Aspekt der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer/-innen auf und stellt unterschiedliche Herangehensweisen und Ansatzpunkte zu seiner Realisierung dar. Nicht zuletzt werden auch unterschiedliche Wege zur Erreichung von Beschäftigungsfähigkeit im Alter aufgezeigt und diskutiert.

Die Veröffentlichung „Beschäftigung sichert Beiträge“ basiert auf dem öffentlichen Teil der jährlichen Mitgliederversammlung der GVG, die am 7. November 2012 in Berlin stattfand und unter dem Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“ stand.

Wir danken allen Vortragenden und Gesprächspartnern für den gelungenen Austausch und die Möglichkeit, ihre Redebeiträge im Rahmen unserer Schriftenreihe veröffentlichen zu dürfen.

*Sylvia Weber, Geschäftsführerin Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V.*

## Inhalt

### Eröffnung und Einleitung

*Dr. Joachim Breuer, Vorsitzender der GVG*  
Eröffnung der Veranstaltung „Beschäftigung sichert Beiträge“ 13

*Gesprächspartner: Dr. Volker Hansen und Ingo Nürnberger*  
*Gesprächsleitung: Andres Mihm*  
Einleitendes Gespräch zum Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“ 17

### Vorträge

*Dr. Frauke Jahn*  
„Mein nächster Beruf“ – Personalentwicklung für Berufe  
mit begrenzter Tätigkeitsdauer 33

*Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn*  
Arbeit, Alter und Gesundheit 45

*Rainer Ebenkamp*  
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Mittel  
der Mitarbeiterbindung 55

### Abschlussdiskussion

*Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Rainer Ebenkamp,*  
*Dr. Volker Hansen, Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn,*  
*Dr. Frauke Jahn, Ingo Nürnberger*  
*Moderation: Andreas Mihm* 65



## **Eröffnung und Einleitung**





## Eröffnung der Veranstaltung „Beschäftigung sichert Beiträge“

*Dr. Joachim Breuer, Vorsitzender der GVG*

Der Titel „Beschäftigung sichert Beiträge“ scheint vielleicht auf den ersten Blick eine Selbstverständlichkeit aufzugreifen: Ohne sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse ist das uns bekannte und geschätzte Gemeinwesen – ist unser Sozialstaat – nicht finanzierbar. Nur im ausreichenden Maß vorhandene Beitragszahlungen ermöglichen es, dass wir alle von den Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts profitieren, dass wir Lösungen für den steigenden Pflegebedarf finden und in der Zeit nach unserer Erwerbstätigkeit den Ruhestand genießen – soweit, so unstrittig.

Weitaus weniger selbstverständlich ist allerdings die Fragestellung, wie wir dieses Ziel nachhaltig sicherer Beitragseinnahmen dauerhaft erreichen. Es stellt sich also die Frage, wie durch Beschäftigung letzten Endes Beiträge und dadurch soziale Sicherheit gesichert werden können.

Es handelt sich natürlich um keinen Zufall, dass gerade die GVG dazu einlädt, diese essentielle Zukunftsfrage der sozialen Sicherung zu thematisieren. Schließlich bietet es sich schon auf Grund der Mitgliederstruktur der GVG hervorragend an, die Voraussetzungen einer Sicherstellung der Beiträge auch im Kreis all jener zu diskutieren, die unsere soziale Sicherung mitgestalten. Und viele von Ihnen wissen es selbstverständlich: In der GVG sind nahezu alle relevanten Institutionen aus dem Bereich der sozialen Sicherheit organisiert.

Es wird gerade auch in diesen Tagen immer wieder neu aufkommend von dem Thema Fachkräftemangel gesprochen. Aber seien wir ehrlich, entstehen nicht dabei bei jedem von uns Assoziationen – vom IT- über den Pflegebereich und vom Handwerk bis zum wissenschaftlichen Bereich –, die vielleicht an früheren Erlebnissen, an früheren Beiträgen, an Zeitungs- oder anderen Berichten hängen, die eigentlich schon überholt sind?

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

uns allen sind die Faktoren bekannt, die bereits heute auf dem Arbeitsmarkt zur Wirkung kommen: Der Fachkräftemangel erstreckt sich keineswegs auf einige besondere akademische mathematische oder naturwissenschaftliche Berufsbilder. Wir haben längst nicht nur einen Mangel an Ärzten und Ärztinnen oder auch im Ingenieurwesen. Dringend gesucht werden auch Fachkräfte im Maschinenbau, für Elektroinstallation oder Krankenschwestern und -pfleger. Mittlerweile stellt der Fachkräftemangel nicht mehr nur einen sektoriellen Mangel dar, sondern ist heute in vielen Sektoren längst virulent geworden und hat sich damit zu einem allgemeinen Thema entwickelt.

Die Konkurrenzfähigkeit unseres Wirtschaftsstandortes hängt ganz entscheidend davon ab, welche Lösungen wir in diesen sogenannten „Engpassberufen“ finden.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels schrumpft zudem das Arbeitskräftepotenzial in Deutschland bis zum Jahr 2025 weiter um bis zu sechs Millionen Menschen. Entscheidend für den Wirtschaftsstandort wird es also sein, ob es uns gelingt, unsere Arbeitswelt so zu gestalten, dass Erwerbstätige möglichst lange beschäftigt sein können.

Ich erinnere mich daran, dass in der politischen Diskussion um die Erhöhung des Renteneintrittsalters gerne das Beispiel vom Dachdecker zitiert wurde. Anhand des Beispiels ließ sich gut illustrieren, dass es nicht möglich ist, körperliche Schwerstarbeit bis zum Ende des Erwerbslebens durchzuführen. Aber ist damit die Diskussion um die notwendige Beschäftigungsdauer bzw. um die notwendige Zahl der „Beitragsjahre“ wirklich schon erschöpfend zu Ende gedacht? Oder gilt es nicht gerade vor dem Hintergrund unserer demografischen Entwicklung, Formen zu finden, die es Erwerbstätigen erlauben, ihre Erfahrung weitaus länger als bislang möglich einzubringen? Ich bin schon sehr gespannt, welche Antworten Frau Dr. Frauke Jahn aus dem Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung in ihrem Beitrag zur „Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer“ geben wird.

Vielleicht kann uns in der heutigen Diskussion auch das gern bemühte Schopenhauer-Zitat, nach dem „Gesundheit nicht alles, aber ohne Gesundheit alles nichts ist“, ein wenig den Weg weisen. Anders gesagt: Wenn sich mit den Zahlen der Bundesagentur für Arbeit belegen lässt, dass sich der Anteil der 60- bis 65-Jährigen an allen Erwerbstätigen in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht hat, dann gilt es nicht nur etwa aus „ethischen“, sondern auch aus rein ökonomischen Gründen, Wege zu finden, die die bekannte Gleichung: „Ältere Belegschaft = höherer Krankenstand“ aufbrechen helfen. Eine gesunde Belegschaft stellt nun einmal einen nicht wichtig genug einzuschätzenden Erfolgsfaktor dar.

Eigentlich sollte die Gesunderhaltung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen heute viel leichter fallen als zur Hoch-Zeit der Industrialisierung. Ich denke, die Zahlen von Prof. Dr. Martin Hasselhorn werden eine gute Basis bilden, um den Zusammenhang von Arbeit, Alter und Gesundheit in unserer heutigen Arbeitswelt genauer zu erfassen.

Natürlich wird in diesem Zusammenhang der Stellenwert der Prävention und vor allem des betrieblichen Gesundheitsmanagements nicht nur politisch, sondern beispielsweise auch von den Krankenkassen immer wieder angemahnt. Es gibt bereits eine Reihe sehr vorbildlicher Initiativen in Unternehmen. Eine davon wird uns Herr Rainer Ebenkamp von der Gothaer Krankenversicherung vorstellen.

Mögliche neue Berufe, längere Arbeitsmöglichkeiten, Gesundheit im gleichen Beruf – all dies geht nicht ohne Partner. Darum freue ich mich, dass sich zunächst die für dieses Thema so wichtigen Sozialpartner in Gesprächsform einmal über Rahmenbedingungen, Flexibilitäten, Möglichkeiten austauschen, um zu sehen, was denn Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit ihren Organisationen beitragen können und wie viel Flexibilität der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in einer demografisch gewandelten Gesellschaft notwendig ist, damit wir mit Beschäftigung auch morgen noch die Beiträge sichern.

Und schließlich wird dies abgerundet durch eine abschließende Diskussion, die versucht, die verschiedenen Ansätze und Argumentationen zu ergänzen und Ergebnisse zusammenzufassen.



## Einleitendes Gespräch zum Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“

### Gesprächspartner:

**Dr. Volker Hansen**, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

**Ingo Nürnberger**, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

### Gesprächsleitung:

**Andres Mihm**, FAZ

### Andreas Mihm:

Betrachtet man einmal den Titel „Beschäftigung sichert Beiträge“ und führt man sich vor Augen, was gerade hinsichtlich Beschäftigung und Beiträgen in Deutschland passiert, so könnte man – und als Journalist sei mir dies gestattet – auf die Idee kommen, dieses Thema leicht umzuformulieren. Man könnte daraus zum Beispiel machen „Beschäftigung sichert Überschüsse?“

Wie sieht die heutige Situation aus? Schauen wir uns einmal die kürzlich veröffentlichten Zahlen des Kieler Institutes für Weltwirtschaft, die sich nicht wesentlich von den Ergebnissen anderer Institute unterscheiden, an. 2009 wies die Sozialversicherung ein Defizit von 14 Milliarden Euro auf; im Jahr 2011 war es dann ein Überschuss von 16 Milliarden Euro. Das ergibt also einen Gewinn von 30 Milliarden Euro binnen zwei Jahren. Wie sieht es für das nächste bzw. die nächsten beiden Jahre aus? Auch hier liegen die Institute und die Wirtschaftsweisen, die ihr Gutachten vorlegt haben, mit 0,8 %, Wirtschaftswachstum nicht weit auseinander. Wir haben also Zuwächse bei der Beschäftigung im nächsten und auch im übernächsten Jahr zu erwarten. Zwar sinken diese, aber es gibt doch immer ein Wachstum von Jahr zu Jahr.

Nicht zuletzt dank der Macht und Kraft der Gewerkschaft steigen die Gehälter kräftig weiter. Das IfW rechnet mit 2,8 und 2,9 % für die beiden Jahre 2012/2013. Wird dies addiert, kommen wir auf einen Lohnsummenanstieg von etwa 4 % in 2013 und knapp 3,5 % im Jahr 2014. Das alles schlägt sich natürlich auf die Beitragssumme, die die Sozialversicherung bekommt, nieder. Die Politik hat jetzt die ersten Konsequenzen gezogen: Der Rentenbeitrag sinkt, weil die Überschüsse zu hoch sind, als dass die Rentenversicherung

diese weiter akkumulieren dürfte. In der Arbeitslosenversicherung sinkt der Zuschuss des Bundes. Auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird der Haushalt gut genährt. Hier fließen aus dem Umsatzfonds noch einmal 2,5 Milliarden Euro extra, was insgesamt ein Plus von 4 – 4,5 Milliarden Euro ausmacht. Die Praxisgebühr fällt weg. Heute sagen die Wirtschaftsweisen, der Beitragssatz sollte darüber hinaus gesenkt werden. Lediglich in der Pflegeversicherung sehen wir einen leichten Anstieg des Beitragssatzes und es wird ein leichtes Defizit erwartet.

Alles in allem ist die Lage also doch eigentlich fantastisch, oder? Muss uns denn dann eigentlich für die Zukunft bange sein oder können wir die nächsten Jahre richtig aus den Vollen schöpfen? Sichert Beschäftigung Beiträge auf absehbare Zeit?

### **Ingo Nürnberger:**

In der Tat ist die Lage momentan sehr gut. Es gibt so viele Beschäftigte, auch so viele sozialversicherungspflichtige Beschäftigte, wie noch nie in diesem Lande, das ist sehr positiv. Sie haben auch all die anderen optimistisch stimmenden Indikatoren genannt.

Das Wirtschaftswachstum wird, wenn alles gutgeht, zumindest moderat vorhanden sein. Die Löhne werden wahrscheinlich steigen. Was ärgerlich ist, ist, dass die Regierung momentan handelt als gäbe es kein Morgen. Die Senkung der Beiträge zur Rentenversicherung halten wir für falsch, weil es dazu führt, dass innerhalb weniger Jahre sowohl die Überschüsse, die wir momentan haben, als auch die Reserve, die die Rentenversicherung ja auch braucht, verschwunden sein werden. Und dann wird die Rentenversicherung sehr verwundbar gegenüber jeglicher Krise sein.

Wir halten die Abschaffung der Praxisgebühren für richtig. Was wir jedoch für falsch halten, ist, den Gesundheitsfonds zu schwächen, indem man jetzt auch dort die Reserven aufbraucht und Geschenke verteilt und auch indem sich der Staat einfach Geld aus dem Gesundheitsfonds nimmt, um das Betreuungsgeld und eine unsinnige Zuschussrente finanzieren zu können.

Dies zeigt: Die Regierung regiert, als gäbe es kein Morgen. Sie regiert extrem kurzsichtig, und dies wird trotz der insgesamt positiven Rahmenbedingungen dazu führen, dass innerhalb kürzester Zeit die Rentenversicherung und auch

die Krankenversicherung wahrscheinlich auf Beitragssteigerungen zugehen. Das wäre vermeidbar, wenn man heute etwas klüger arbeiten würde.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, teilen Sie dieses etwas skeptische Szenario für die kurz- und mittelfristige Zukunft? Wird die Sozialversicherung schon bald wieder in eine kritische Finanzierungssituation geraten?

**Dr. Volker Hansen:**

„Beschäftigung sichert Beiträge“, dieser Aussage können wir alle zustimmen, aber das geht nicht umgekehrt. Wir können nicht sagen, Beiträge sichern Beschäftigung. Und deswegen liegt die Betonung hier auch zu Recht auf der Beschäftigung, das muss im Mittelpunkt stehen. Und deswegen müssen wir primär die Bedingungen, die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung verbessern.

Wir, die Arbeitgeberseite – das wird Sie nicht verwundern –, wir sind sehr wohl für eine Senkung des Rentenbeitragssatzes. Das ist für uns keine Plünderung, weil dadurch die Rahmenbedingungen in einem Abschwung oder in einem sinkenden Wachstum der Wirtschaft wieder verbessert werden. Von daher ist das Thema gar nicht so banal, denn es gibt ja auch Gegner dieser Verbesserung der Bedingungen für Beschäftigung – wir haben es eben gehört. Wenn wir Beiträge nicht senken würden, dann sähe ich etwas schwarz für die nähere Zukunft, was Beschäftigung und Beiträge angeht.

Ich gebe aber Herrn Nürnberger Recht in puncto Krankenversicherung. Denn hier erleben wir eine Plünderung der Rücklagen. Es findet hier zwar keine Senkung oder Anhebung der Beitragssätze statt, wir verschlechtern jedoch die Grundlagen für die nähere Zukunft. Wenn man die Praxisgebühr streicht, aber nicht den Gesundheitsfonds dafür aufkommen lassen will, heißt das in der Konsequenz, dass dann eben die Kassen selbst zwei Milliarden Euro mehr finanzieren müssen. Letztendlich ginge das dann zulasten von Zusatzbeiträgen zum Beispiel. Auch das wäre eine Belastung, wenn auch erst einmal nur der Arbeitnehmerseite.



**Ingo Nürnberger:**

Ich glaube nicht, dass die Beitragsenkung jetzt einen wirklich großen Impuls für den Aufschwung setzen wird. Es werden ganz andere Dinge darüber entscheiden, etwa wie es zum Beispiel mit der Exportindustrie in diesem Land weitergeht, und nicht die eingesparten sieben Milliarden, davon die Hälfte für die Arbeitgeber. Wer das heute noch glaubt, hat die Entwicklungen in den letzten Jahren nicht richtig beobachtet. Unter anderem hatten wir einmal eine Beitragssteigerung in der Krankenversicherung um 0,6 Prozentpunkte und in demselben Jahr einen erheblichen Beschäftigungsaufschwung. Offensichtlich kommt es also auf andere Dinge an.

Eine zweite Bemerkung: Ich habe mich explizit für die Abschaffung der Praxisgebühr ausgesprochen und tue dies noch einmal. Ich möchte hier nur darauf hinweisen, dass man dem Gesundheitsfonds zusammen mit der Kürzung der Bundeszuschüsse jedes Jahr vier Milliarden Euro nimmt und das heißt, wir werden demnächst wahrscheinlich tatsächlich über Beitragssteigerungen, vor allem für Arbeitnehmer über den Zusatzbeitrag, über Kopfpauschalen, reden. Und eine dritte Bemerkung: Beiträge sichern keine Beschäftigung, aber die Sozialversicherungen sichern Beschäftigung. Sie sind ein wichtiger automatischer Stabilisator in der Volkswirtschaft. Und deswegen ist es auch wichtig, die Sozialversicherungen stabil und handlungsfähig zu halten.

**Andreas Mihm:**

Diese Stabilisierungsfunktionen haben wir in der letzten Krise alle erlebt. Der Gesundheitsbereich ist relativ sicher und ohne große Probleme durch diese Krise gesteuert worden. Trotz Ihrer Argumente, Herrn Nürnberger, wenn wir uns anschauen, wie wir auf dieses hohe Niveau in der Beschäftigung, in der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, gekommen sind: Wenn wir zehn Jahre zurückblicken auf die Diskussion um die Agenda 2010 und die Sozialreformen der Regierung Schröder, waren nicht diese Reformen die Basis dafür, dass wir heute über eine so hohe Beschäftigung reden können?

**Ingo Nürnberger:**

Darüber streiten sich die Wissenschaft und auch die Politik. Ich glaube, diese Diskussion würde jetzt nicht sehr weit führen. Klar ist, dass die Agenda 2010 zu einer erheblichen Spaltung der Gesellschaft und auch der Arbeitsgesell-

schaft geführt hat. Prekäre Beschäftigung hat seit 2001 noch einmal deutlich zugenommen; denken Sie an Minijobs, an Leiharbeit, an befristete Beschäftigung und die Ausweitung des Niedriglohnssektors.

Dies alles hat auch etwas mit guter Arbeit zu tun, mit dem Wert von Arbeit und auch mit der Frage, ob Menschen diese Jobs, die da entstanden sind, auch bis zum Rentenalter gesund ausüben können.

Welchen Beitrag die Agenda 2010 zum Aufschwung geleistet hat, ist sehr umstritten und für mich hier auch nicht zu beantworten. Ich glaube, dass sich die Unternehmen hinsichtlich ihrer Produkte erneuert haben, sich sehr stark überlegt haben, womit sie zukünftig im weltweiten Wettbewerb noch wettbewerbsfähig sein wollen. Das wird viel wichtiger sein als die Frage, ob wir Hartz IV eingeführt und damit den Niedriglohnsektor ausgeweitet haben. Die Agenda 2010 hat zu erheblichen Spaltungen geführt, und das ist aus unserer Sicht auch das Hauptproblem dieser Reform. Interessanterweise doktern ja jetzt auch alle an den Folgen herum. Die Zuschussrente ist ja der missglückte Versuch, auf den Anstieg prekärer Beschäftigung zu reagieren.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, ich möchte Sie jetzt nicht auch fragen, welche Gründe Sie für das aktuelle Beschäftigungsniveau sehen, sondern was muss getan werden, um dieses Niveau zu halten und damit auch Beiträge, wie im Titel angeführt, zu sichern?

**Dr. Volker Hansen:**

Ich erlaube mir eine kurze Vorbemerkung: Natürlich sind Beiträge und Lohnnebenkosten nicht das einzig Relevante, aber sie sind von Bedeutung. 6,3 Milliarden Euro Beitragssenkung in der Rentenversicherung ist schon ein Posten, der zählt. Für den Einzelfall sind es zwar nur 7,90 € pro Monat, aber ich bitte, auf Folgendes hinweisen zu dürfen. Wenn einmal eine Belastung geplant wird, ein Zusatzbeitrag von acht Euro, dann erfolgt ein Aufschrei, dass dies nicht verkraftbar sei. Wenn irgendwo um acht Euro entlastet werden soll, sagt man jedoch, dass dies nicht ausreicht. Das passt nicht zusammen. Und ein Hinweis noch: Was macht Frankreich gerade? Herr Hollande senkt jetzt die Belastung der Unternehmen bei den Lohnnebenkosten um 20 Milliarden Euro, damit die abschmierende Wirtschaft langsam wieder wett-

bewerbsfähig wird. Die Franzosen haben erkannt, dass ihre Wirtschaft international nicht mehr mithält. Und was machen sie jetzt? Sie entlasten Unternehmer bei den Lohnnebenkosten, um eben wieder eine bessere Rolle spielen zu können. Hier sieht man, dass die Lohnnebenkosten, die Beiträge, durchaus relevant sind.

Deswegen müssen wir am Ball bleiben und deswegen ist es eben so wichtig die Chance zu nutzen, den Beitragssatz in der Rentenversicherung zu senken. Und es ist genauso wichtig in der Krankenversicherung. Wenn man schon den Versicherten, den Arbeitgebern etwas zugutekommen lassen will, hätte man sagen müssen, lasst die Praxisgebühr. Übrigens haben wir jetzt im ambulanten Bereich der Versorgung den einzigen Bereich im Gesundheitswesen ohne Zuzahlung, ohne Selbstbehalt. Sie zahlen zu im Krankenhaus, Sie zahlen zu bei Arzneimitteln, bei Hilfsmitteln, bei Heilmitteln, bei Reha, überall. Nur nicht in dem riesigen Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung. Das ist schon etwas komisch.

Man hätte auch den Mut haben können zu sagen, wenn schon, dann den Beitragssatz von 15,5 auf vielleicht 15,2 oder 15,1 % zu senken. Denn man muss eins bedenken: Die Überschüsse, die wir bei den Krankenkassen selbst wie auch im Gesundheitsfonds von in der Summe über 20 Milliarden Euro jetzt angesammelt haben, die sind Folge eines zu hoch festgelegten Satzes zum 1. Januar 2011, nämlich 15,5 %.

Das Durchsteuern durch die Krise war ja nun sehr erfolgreich. Und was hat man da gemacht? Man hat in der Krankenversicherung den Beitragssatz gesenkt auf 14,9 %. Die fehlenden sechs Milliarden Euro Beitragsaufkommen wurden über einen erhöhten Bundeszuschuss wieder in die Krankenversicherung eingespeist. Und als nachher die Schwierigkeiten überwunden waren, hat man den Beitragssatz erneut auf 15,5 % erhöht, aber den Bundeszuschuss nicht wieder gesenkt. Das heißt, man hat seitdem sechs Milliarden Euro pro Jahr mehr im System. Und das ist auch eine Quelle für die überhöhten Rücklagen der Krankenversicherung.

Wir sollten alles tun, damit es sich lohnt zu arbeiten, damit es sich lohnt zu beschäftigen und damit wir in der Weltwirtschaft weiterhin diese Rolle spielen, die wir jetzt haben.

**Andreas Mihm:**

Es ist ja immer leicht und menschlich verständlich, mit dem Finger auf die anderen zu zeigen und zu sagen, hier und dort wird etwas falsch gemacht. Was können die Arbeitgeber selbst tun, Herr Hansen, um Beschäftigung zu sichern, um Beschäftigung zu steigern, wie etwa in den letzten Jahren?

**Dr. Volker Hansen:**

Sie können das tun, was sie als Unternehmer tun, nämlich versuchen die Produkte zu einem Preis und einer Qualität herzustellen, die gefragt ist, und so im Wettbewerb an den Märkten zu bestehen. Und da haben die Unternehmen in den letzten Jahren hervorragende Ergebnisse erzielt. Wir sind weltweit die Wirtschaft, die mit am besten dasteht, gerade weil wir es eben geschafft haben, in anderen Märkten einen Absatz zu gewinnen und damit die Verluste aufgrund der europäischen Krise auszugleichen.

Natürlich müssen Arbeitgeber auch etwas tun, damit Beschäftigte leistungsfähig sind, leistungsfähig bleiben, gesund bleiben, und damit zur Produktion beitragen können. Mein Motto ist immer: Der teuerste Arbeitnehmer ist ein kranker Arbeitnehmer. Dieser leistet überhaupt nichts und kostet sechs Wochen vollen Lohn plus Sozialversicherungsbeiträge und nachher noch Krankengeld und Behandlungskosten. Das heißt, im Grunde haben die Betriebe ein Eigeninteresse daran, die Belegschaft, den Arbeitnehmer, gesund zu erhalten, damit er produktiv tätig sein kann.

Hier wird schon einiges getan im Sinne von Prävention, im Sinne von betrieblicher Gesundheitsförderung. Ich gebe aber offen zu, dass noch mehr getan werden kann. Das ist aber nicht so sehr eine Frage des Willens der Unternehmen, sondern nach meiner Auffassung eine Frage des Könnens der Unternehmen. Können diese das leisten? Welche Ansprechpartner und welche Hilfen brauchen sie? Wie können unter anderem die Berufsgenossenschaften, die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger behilflich sein, um das Ganze auch zu koordinieren?

**Andreas Mihm:**

Herr Nürnberger, das ist ja im ersten Moment eine bestechende Argumentation: Der Arbeitnehmer, der nicht arbeitet, sondern krank ist und Lohnfortzahlungen genießt, ist der Arbeitnehmer, der am teuersten für das Unter-

nehmen ist. Also ist der Anreiz groß für Unternehmen zu verhindern, dass ihre Beschäftigten krank werden und ausfallen. Oder ist dies doch nicht ganz so stichhaltig?

**Ingo Nürnberger:**

Das ist volkswirtschaftlich natürlich bestechend und es gibt auch genügend Unternehmer, die so handeln und das auch verstanden haben. Es ist aber auch völlig klar, dass im kurzfristigen betriebswirtschaftlichen Handeln längerfristige Fragestellungen, wie sich gute Arbeit und wie sich gesunde Arbeit organisieren lassen, zu kurz kommen; denn hier sind auch erst einmal Investitionen zu tätigen, von denen man nicht immer genau weiß, ob sie sich lohnen. Deswegen handeln Arbeitgeber an diesem Punkt manchmal einfach zu kurzfristig.

Herr Hansen hat aber Recht, dass die Lage manchmal auch ganz schön kompliziert ist. Wie wir es den Arbeitgebern leichtermachen, hier ins Handeln zu kommen, ist tatsächlich auch ein gemeinsamer Punkt von BDA und DGB, ebenso wie wir auch die Sozialversicherungen weiter aktivieren können.

Aber ich möchte nochmals auf den vorherigen Punkt zurückkommen. Ich glaube, dass es momentan betriebswirtschaftlich manchmal noch einfacher ist, das mit dem Krankwerden einfach laufen zu lassen, in der Hoffnung, dass die Person dann irgendwann geht und man sie irgendwann loswird. Es ist ja nicht so, dass krankheitsbedingte Kündigungen in diesem Lande verboten sind, wenn man es als Arbeitgeber geschickt macht.

Zudem ist der Fachkräftemangel jetzt noch nicht so dominierend. Die Zeiten, die man braucht, um eine Stelle wieder neu zu besetzen, haben sich zwar verdoppelt, aber sie sind immer noch sehr kurz. Und die Arbeitgeber bekommen in der Regel ihre Arbeitnehmer. Wir haben immer noch drei Millionen Arbeitslose plus versteckte Arbeitslosigkeit. Also gibt es ein Reservoir an Arbeitskräften, aus denen sich Arbeitgeber insbesondere in einfachen Dienstleistungsberufen bedienen können, und sie tun das auch.

Deswegen haben wir natürlich auch ein besonderes Problem bezüglich Gesundheitsförderung und auch bezüglich Qualifizierung in den Bereichen, in denen Menschen noch leicht ersetzbar sind. Und davon gibt es noch jede Menge. Was müssen wir da tun? Man muss den Arbeitgebern klare Aufträge

und Aufgaben geben; das hat was mit Arbeitsschutz zu tun, das hat was mit Kündigungsschutz zu tun. das hat was mit Gesundheitsförderung, mit Qualifizierung zu tun.

Der Fachkräftemangel von heute ist noch kein demografisches Problem, sondern besteht, weil Arbeitgeber und Unternehmen in der Ausbildung und weil der Staat in Schule und in Kita versagt haben. Momentan ist der Fachkräftemangel noch keine demografische Entwicklung. Das kann gar nicht sein, weil wir – ich wiederhole mich – so viele sozialversicherungspflichtige Beschäftigte haben wie noch nie.

Wichtig sind also klare Aufgaben, Vorgaben und Kontrollen, insbesondere im Arbeitsschutz, sowie auch der Mut dort, wo ein Arbeitgeber falsch handelt, auch zu sanktionieren. Daneben muss man Arbeitgeber, vor allem kleine Unternehmen, auch unterstützen, ihnen helfen, als Sozialversicherung den direkten Kontakt suchen, ihnen erklären, wie Eingliederungsmanagement und Prävention funktionieren und wie man möglichst früh mit der Rehabilitation ansetzt.

Da gibt es durchaus spannende Aufgaben, die wir ganz partnerschaftlich und sozialpartnerschaftlich mit den Sozialversicherungsträgern vorantreiben können. Das Schöne ist, dass die Sozialversicherungen auf dem Weg sind. Ich glaube, dies ist machbar und ich bin felsenfest davon überzeugt, dass man viele Dinge hier besser verknüpfen kann, dass die Träger noch stärker miteinander reden müssen, worauf sie sich spezialisieren und wie sie miteinander wirken können. Das ist sicherlich eine Aufgabe, um die wir uns gemeinsam kümmern können.

**Andreas Mihm:**

Das Demografie-Thema ist allerdings wohl schon im Ausbildungsmarkt angekommen, oder würden Sie sagen, auch da noch nicht?

**Ingo Nürnberger:**

Genau, in den letzten paar Jahren wächst es tatsächlich auf. Aber die Frage von Demografie diskutieren wir seit den 70er, 80er Jahren und wir haben eben jahrelang riesige Ausbildungslücken gehabt. Die Arbeitgeber haben

nicht „präventiv“, auch mal über Bedarf ausgebildet, sondern man hat die starken Geburtenjahre nicht gut ausgebildet.

Und um auch noch einmal auf den Staat, auf die Probleme im Staat und in den Bundesländern zu sprechen zu kommen: Wenn momentan noch ich glaube 60.000 Jugendliche jedes Jahr ohne Schulabschluss die Schule verlassen, dann trägt das zu dem Problem bei. Deswegen ärgert es mich einfach, wenn wir auf den demografischen Wandel bislang eher mit Kürzungen im Sozialsystem reagiert haben, anstatt zu schauen, was wir bei Prävention, bei Ausbildung usw. eigentlich machen müssen, um den Wohlstand zu erhalten.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, Herr Nürnberger sagt, die Analyse ist also nur in Teilen zutreffend? Deshalb sind auch die Konsequenzen, die daraus gezogen worden sind, nicht alle richtig und die Arbeitgeber selber sollten schon im eigenen Interesse bei der Qualifizierung für Beschäftigte mehr tun und müssten auf Staatsseite sozusagen stärker – etwas flapsig ausgedrückt – rangenommen werden, um die entsprechenden Normen zu erfüllen. Richtig?

**Volker Hansen:**

Ich bin immer ein Gegner von Verfahren, irgendeinem Gesetz, einer Verordnung, einer Vorgabe, die allen vorschreibt, wie etwas zu machen ist. Wir sollten immer im Auge haben – und da sind die Berufsgenossenschaften im Grunde das Vorbild –, dass es verschiedene Arten von Branchen, von Betrieben gibt. Da muss man sehen, was vor Ort möglich ist, wo die Defizite sind, was man tun kann, wo die Belastungen der Arbeitnehmer größer sind, in welchen Formen. Die Betriebe sind die Letzten, die darauf nicht reagieren. Wie gesagt, wenn sie kranke Belegschaften haben, leiden sie am meisten selbst darunter. Ich bin daher für Hilfen, für Anreize, für Rahmenbedingungen, unter denen die Unternehmen dann möglichst betriebspraxisorientiert agieren können, auch im Bereich des Arbeitsschutzes.

Ich möchte noch anfügen, dass die Themen betriebliche Gesundheitsförderung oder Gesundheitsmanagement jedenfalls im Bereich der Fachkräfte auch vermehrt an Bedeutung gewinnen für die Frage, zu welchem Unternehmen ich wechsele. Bisher war immer die betriebliche Altersvorsorge ein großes Plus. Wenn ich Spitz auf Knopf entscheiden sollte, ich habe da einen

Arbeitsplatz, ich bewerbe mich darauf, bekomme ihn und den entsprechenden Lohn, habe die und die Arbeitszeit, und dann gibt es noch eine schöne Betriebsrente. Das war immer ein Anreiz. Mittlerweile erfahren wir, dass vermehrt nachgefragt wird, was im Betrieb an betrieblichem Gesundheitsmanagement und betrieblicher Gesundheitsförderung stattfindet.

Wir werden auch überhäuft mit Anfragen, was man im Betrieb tun kann, um Beruf und Familie besser zu koordinieren. Dabei geht es ja um Betriebskindergärten und Betreuungshilfen und die Vermittlung von Ansprechpartnern, an die man sich wenden kann. Sogar meine kleine BDA mit 120 Leuten hat einen Vertrag mit einem Serviceunternehmen, das unterstützt, wenn mal kurzfristig eine Kinderhilfe gebraucht wird, weil die Ehefrau krank geworden ist oder der Ehemann. Auch bei anderen Problemen, wie etwa einem befürchteten bevorstehenden Burn-out, besteht die Möglichkeit, auch anonym Hilfsangebote zu kontaktieren und wahrzunehmen, was natürlich bei der BDA nicht notwendig ist, da sie ihr Personal sehr schonend behandelt. Dass man da Hilfen hat, das wird verstärkt nachgefragt von künftigen Mitarbeitern, da könnte man als Arbeitgeber eingreifen.

Bei der Ausbildung will ich nicht leugnen, dass vielleicht in guten Zeiten, als das Personal noch üppig zu bekommen war, auch der Anreiz nicht so groß war, vermehrt zu investieren. Hier gibt es immer gewisse Zyklen, die man nachvollziehen kann. Ich glaube, die Betriebe haben seit Jahren begriffen, dass sie in die Ausbildung investieren müssen.

Dann kommt das zum Tragen, was Herr Nürnberger zu Recht ansprach. Die Betriebe beklagen sich vermehrt darüber, dass die Grundvoraussetzungen, wie es so schön heißt, also Lesen, Rechnen, Schreiben, bei sehr vielen Bewerbern immer weniger vorhanden sind. Das ist eine Frage an das Schulsystem, wie man die Basisausbildung dort verbessern kann.

Aber noch einmal, die Ansatzpunkte Qualifizierung, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Altersvorsorge, Beruf und Familie gewinnen von sich aus an Fahrt, sind aber noch nicht überall verbreitet. Das kann auch ein kleiner Betrieb gar nicht alleine leisten. Hier müsste man fragen, ob vielleicht über die Industrie- und Handelskammern, vielleicht über andere Einheiten, Verbände hergestellt werden können. Auch die Träger in der Sozialversicherung können da eventuell helfen.



**Andreas Mihm:**

Man merkt an den verschiedenen Hinweisen und an der Vielfältigkeit dieses Themas, dass wir uns hier auch in einem gesellschaftspolitischen Diskussionsprozess befinden. Ich glaube, die Frage nach Work-Life-Balance, also die Frage, wie ich Arbeit, Leben, Freizeit auch über mein gesamtes Arbeitsleben hinweg irgendwie versuchen kann in einen Ausgleich zu bekommen, spielt ja auch in der gesellschaftlichen Diskussion eine zunehmende Rolle. Nebenbei bemerkt: Wer von Ihnen hat schon einmal ein Sabbatical genommen? Niemand? Niemand mal so eine Auszeit von sechs Monaten vom Job, um mal etwas anderes zu machen?

Frau Kitting, eine der Parteivorsitzenden der Linken, hat letzte Woche vorgeschlagen, alle sollten ein Anrecht haben, zweimal im Leben eine solche Auszeit zu nehmen; dies sollte staatlich finanziert werden mit 1.000 Euro im Monat. Ich will das jetzt gar nicht bewerten oder diskutieren, aber es zeigt einfach, dass solche Diskussionen stattfinden und irgendwann öffentlich auftauchen. Wer weiß, ob nicht in zehn Jahren vielleicht auch der Sozialflügel der CDU/CSU solche Forderungen für richtig und sinnvoll hält. Und die werden dann ganz anders diskutiert.

**Ingo Nürnberger:**

Wenn wir vorher die Hausaufgaben machen, die wichtig sind, dann kann man über so etwas nachdenken. Mir wäre es ehrlich gesagt momentan wichtiger, dass wir Geld zur Verfügung stellen für die Situation, in der Menschen ihren Beruf wechseln müssen, dass wir genügend Geld haben für Reha und Umschulungen und nicht am Reha-Budget herumsparen müssen, um irgendwie die Ausgaben erledigen zu können. Wenn wir diese ganzen Fragen beantwortet haben, dann können wir auch über die öffentliche Finanzierung von Sabbaticals nachdenken.

**Andreas Mihm:**

Mein Hinweis galt nur der Tatsache, dass wer Beschäftigung sichern will, sicherlich über mehr als nur über die Frage von Gesundheit und Arbeitsplatz nachdenken muss. Da haben wir vielleicht einen ersten Schritt hier vorne miteinander getan.

Es geht nun weiter mit drei Vorträgen und dann wollen wir anschließend, nachdem wir jetzt versucht haben, die allgemeinen Rahmenbedingungen zu skizzieren, das dann auch im Detail bewerten und fragen, was die Sozialversicherung, was der Staat, was die Arbeitgeber, was die Betriebe und was die Sozialpartner konkret unternehmen können, um die Vorschläge, die wir jetzt gleich hören, vielleicht auch aufzunehmen.



## **Vorträge**



## „Mein nächster Beruf“ – Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer

*Dr. Frauke Jahn, Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)*

Ich möchte Ihnen Ergebnisse aus verschiedenen Forschungs- und Beratungsprojekten vorstellen, die wir unter dem Titel „Mein nächster Beruf – Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer“ zusammengefasst haben. Ich bin der Ansicht, dies passt nicht nur inhaltlich ganz gut zum Thema, sondern auch deshalb, weil wir diese Projekte nicht alleine bearbeiten, sondern gemeinsam in einer Arbeitsgemeinschaft, die sich Initiative Gesundheit und Arbeit nennt und in der auch die drei Krankenkassen-Verbände, der BKK Bundesverband, der AOK Bundesverband und der Verein der Ersatzkassen, vertreten sind.

Den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit in Berufen, die sich in der Regel nicht bis zur Rente ausüben lassen, verfolgen wir mit zwei Wegen. Der erste besteht in der Verlängerung der Verweildauer im erlernten Beruf. Hier sollen Präventionsansätze die Chance bieten, dass der Beschäftigte so lange wie möglich in seinem Beruf arbeiten kann. Ein zweiter Weg umfasst die rechtzeitige Beratung und Qualifizierung für einen Tätigkeits- bzw. Berufswechsel, wenn absehbar ist, dass ein Beschäftigter seinen Job nicht bis zur Rente ausüben kann. Beide Wege sind wichtig, beide Wege verfolgen wir in dieser Forschungsrichtung. Ich konzentriere mich in meinem Vortrag auf den zweiten Weg, weil das einen neuen Ansatz darstellt. Am Ende werde ich dann kurz noch einmal auf den ersten Weg, den klassischen Weg, zu sprechen kommen.

Anlass für dieses Projekt waren die Ergebnisse aus unserem iga-Barometer. Hierbei handelt es sich um eine Erwerbstätigen-Befragung, die wir alle zwei Jahre durchführen. Es geht um eine telefonische Befragung bei 2.000 Erwerbstätigen, bei der unter anderem die Frage gestellt wird, ob sich der Beschäftigte vorstellen kann, seine Arbeitstätigkeit bis zur Rente auszuüben.

Die letzten drei Befragungswellen zeigen, dass ungefähr die Hälfte der Beschäftigten diese Frage positiv beantwortet. Dies bedeutet aber auf der anderen Seite, dass sich die anderen 50 % der Beschäftigten nicht vorstellen können, bis zur Rente zu arbeiten – ein vielleicht überraschend hoher Wert. Das kann natürlich verschiedene Gründe haben: Motivationsgründe, gesundheitliche Gründe oder auch, dass man in seinem Job unzufrieden ist.

Andere Erwerbstätigen-Befragungen spiegeln dies wider, bestätigen also die Ergebnisse. Dies zeigen etwa auch die Ergebnisse des DGB-Index „Gute Arbeit“, der diesbezüglich noch etwas differenzierter fragt. Dabei wurde noch einmal nach der Einschätzung der Beschäftigten unterschieden, ob ihre Tätigkeit schlecht oder mittelmäßig gut oder gut gestaltet ist. Es wird erkennbar, dass sich nur ein Viertel der Beschäftigten, die einschätzen, dass ihre Tätigkeit schlecht gestaltet ist, vorstellen kann, seinen Job bis zur Rente auszuüben. Wenn die Arbeit nach eigener Einschätzung eher mittelmäßig gut gestaltet ist, sind es 60 %. Und wenn sie einschätzen, dass die Tätigkeit gut gestaltet ist, dann handelt es sich um knapp 80 %, die sich vorstellen können, ihren Job bis zur Rente fortzusetzen.

Die Frage, ob man sich die Ausübung seiner momentanen Tätigkeit bis zur Rente vorstellen kann, hat also sehr viel mit der Gestaltung und Beschaffenheit der Tätigkeit zu tun. Wir haben hierzu verschiedene Interviews geführt und ich möchte, bevor ich im Einzelnen auf die Methodik eingehe, zwei Zitate aus Interviews anführen. Das erste Zitat stammt von einer Person aus der Baubranche und lautet: „Bis zur Rente, das geht nicht in dem Beruf, das schaffe ich maximal noch drei Jahre.“ Es handelt sich um einen Straßen- und Tiefbauer, der älter als 45 Jahre alt ist. Das zweite Zitat kommt von einer Krankenschwester, die auf der Intensivstation gearbeitet und ihren Job gewechselt hat. Sie sagt: „Ich bin froh, dass ich gewechselt habe. Nach 20 Jahren ist da einfach Schluss, zumal unter den heutigen Bedingungen.“

Nun aber erst einmal zu der Frage, was eigentlich Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer sind? Wir haben zu Beginn des Forschungsvorhabens und auch wiederholt in den letzten Jahren anhand der verschiedenen Statistiken zu ermitteln versucht, wo es sich eigentlich zeigt, dass Beschäftigte ihren

Beruf nur für eine begrenzte Dauer ausüben können. Dazu gehören verschiedene Berufe: im Bergbau, in der Mineralgewinnung, in der Land- und Forstwirtschaft; auch die Baubranche ist dort mit einzelnen Berufen vertreten. Ebenso finden sich verschiedene Metallberufe sowie der Reinigungsberuf und Gesundheitsberufe.

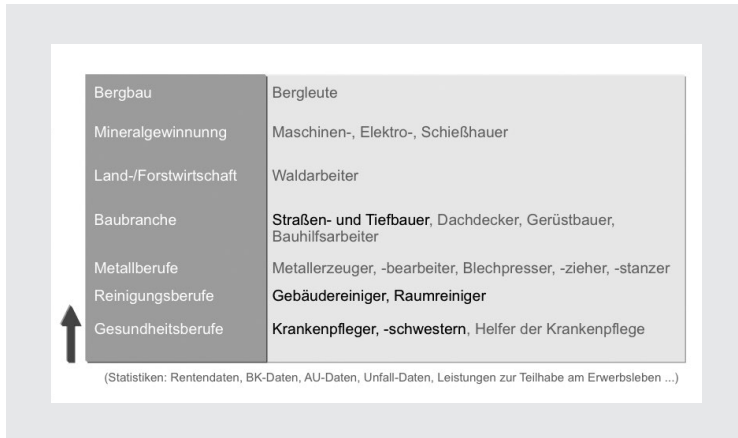


Abbildung 1: Was sind Berufe mit „begrenzter Tätigkeitsdauer“?; Eigene Darstellung

Der nach oben zeigende Pfeil an den Gesundheitsberufen zeigt an, dass diese Berufe in den letzten Jahren in den Statistiken weiter nach oben geklettert sind. Es gehören aber auch die Lehrerberufe dazu, die sich nicht in allen Statistiken zeigen, da Lehrer zum Teil verbeamtet, zum Teil nicht verbeamtet sind. Ebenso finden sich klassische Produktionsberufe in der Metallindustrie.

Wir haben uns bisher drei Berufe genauer angeschaut. Es handelte sich zum einen um den Straßen- und Tiefbauer, dann um die stationäre Krankenpflege und in dem Bereich der Reinigungsberufe vor allen Dingen um die Gebäudereiniger und die Raumreiniger. Ein aktueller Beruf, der über die DGUV-Forschungsförderung, finanziert von der Technischen Universität, in Dresden bearbeitet wird, ist der Lehrerberuf. Und für einen weiteren Beruf, einen klassischen Produktionsberuf im Metallbereich, sind die Zeitstiftung und die Handelskammer Hamburg auf uns zugekommen.



Werden einzelne Berufe, wie z. B. der Pflegeberuf, betrachtet, so ist es am Anfang sehr überraschend, dass die Verweildauer in diesem Beruf wirklich äußerst kurz ausfällt. Obwohl viele sehr enthusiastisch an ihren Wunschberuf herangehen, beträgt die durchschnittliche Verweildauer in diesem Beruf nur vier bis zehn Jahre. Im Bauberuf ist die Verweildauer zwar nicht ganz so kurz, aber auch hier scheiden viele Mitarbeiter über dem 45. bis 50. Lebensjahr aus diesem Beruf aus.

Wir haben uns mit folgenden Fragestellungen hinsichtlich dieser Berufe befasst:

- Welche Anforderungen werden überhaupt an den Beruf gestellt, das heißt, woran liegt es, dass die Berufe nicht so lange ausgeübt werden können?
- Was hat sich möglicherweise auch in den letzten Jahren an den Anforderungen geändert, was dazu geführt haben könnte, dass sie heute entweder länger oder aber auch kürzer ausgeübt werden als früher?
- Was sind so genannte Frühwarnindikatoren, das heißt, woran wird erkennbar, dass jemand seinen Beruf nicht so lange ausüben kann?
- Welche alternativen Tätigkeiten oder Berufe würden überhaupt für einen Wechsel infrage kommen?

Unsere Haupt-Fragestellung lautete schließlich, was erfolgreiche Tätigkeits- und Berufswechsel kennzeichnet, was sich aus den einzelnen Berufen für andere Berufe abgeschaut werden kann und was somit übertragbar ist. Hinzu kam die – wenn es um einen Wechsel geht – ganz wichtige Frage, welche Kompetenzen aus dem erlernten Beruf genutzt werden können und welche neu erworben werden müssen, um eine neue Tätigkeit oder einen neuen Beruf ausüben zu können.

Wie sind wir vorgegangen? Wir haben klassische Anforderungsanalysen durchgeführt sowie Anforderungsanalysen aus der Literatur verwendet. Außerdem haben wir, um neue, aktuelle Anforderungen in den Berufen analysieren zu können, Stellenanzeigen im deutschsprachigen Raum in diesen Berufen analysiert. In 200 Stellenanzeigen pro Beruf haben wir geschaut, welche Anforderungen die Arbeitgeber stellen, wie sie sich gewandelt haben, und somit auch, welche Anforderungen neu zu den klassischen Anforderungsprofilen

dazugekommen sind. Wir haben, um die Frühwarnindikatoren identifizieren zu können, Betriebsärzte, die die einzelnen Berufe in den Branchen betreuen, in Interviews befragt. Als eine Kernmethode haben wir schließlich Interviews mit erfolgreichen Berufswechslern geführt. Im Vordergrund standen dabei die Fragen: Was waren die Gründe für den Berufswechsel? Wie sind sie vorgegangen? Und warum waren sie erfolgreich?

In einem weiteren Schritt wurden Interviews mit Beschäftigten geführt, die ihre Berufe erfolgreich und gesund auch über das 45. Lebensjahr hinaus ausüben, um zu schauen, wie dort die Strategien und Erfolgskriterien aussehen, die dazu führen, dass Arbeiten genau in solchen Berufsgruppen dennoch erfolgreich bis zur Rente weitergeführt werden können.

Schaut man sich an, wie sich nach Aussagen von Personen, die in der Krankenpflege arbeiten, das Anforderungsprofil in der stationären Krankenpflege geändert hat und was neben ganz klassischen Anforderungen in den letzten Jahren dazugekommen ist, so zeigen sich folgende Aspekte:

- die Patientenorientierung
- eine hohe Eigenverantwortung in der Pflege
- ein zunehmendes unternehmerisches und betriebswirtschaftliches Handeln
- eine hohe Flexibilität, was zum einen die Fachkompetenz, zum anderen aber auch den Arbeitsort angeht
- eine hohe Lernbereitschaft im Job
- zunehmend interkulturelle Kompetenz
- der Umgang mit zunehmend älteren Patienten
- eine hohe Eigenaktivität, die beim Erhalt der eigenen Beschäftigungsfähigkeit erwartet wird

Bei der Frage nach Frühwarnindikatoren sind wir – auch hier wieder das Beispiel der stationären Krankenpflege – eher auf sehr unspezifische Beschwerden gestoßen, die sich zum Teil ebenfalls in den anderen Berufen zeigen, dort aber durch weitere Indikatoren noch ergänzt werden. Bei der stationären Krankenpflege waren die Indikatoren, die sich besonders häufig gezeigt haben, folgende:

- Schlafstörungen
- allgemeine Erschöpfungszustände
- allgemeines Unwohlsein
- Herz-Kreislauf-Beschwerden
- zu einem geringeren Prozentsatz auch Verspannungszustände, Rückenbeschwerden und depressive Symptome

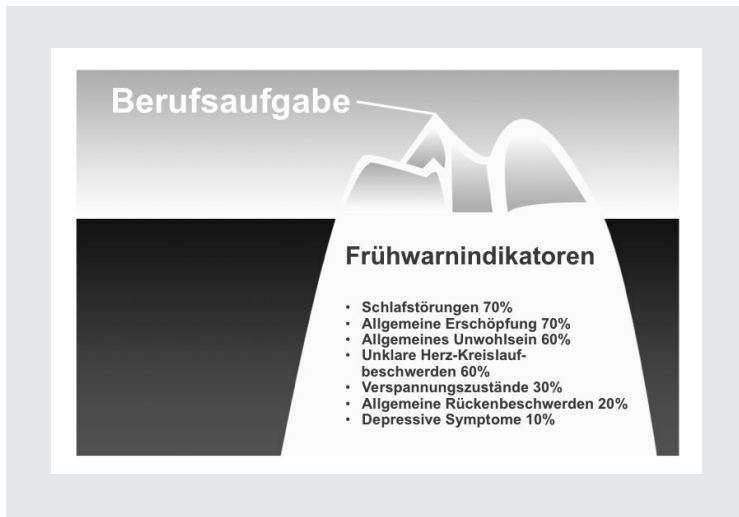


Abbildung 2: Ergebnisse: Frühwarnindikatoren; Eigene Darstellung

Wir haben die Berufswwechsler gefragt, was denn die Gründe für den Berufswechsel waren. Hier zeigen sich ganz ähnliche Muster über die verschiedenen Berufe hinweg, aber es gibt natürlich auch Unterschiede. Dabei wird deutlich, dass es häufig immer noch körperliche Belastungen sind, die dazu führen, den Beruf zu wechseln. Es handelt sich zum Teil aber auch um fehlende Anerkennung und soziale Konflikte – in der Pflege zum Beispiel mit dem ärztlichen Personal, aber auch mit den Angehörigen oder dem Patienten selber. Weitere Gründe sind der Zeitdruck, unsichere oder atypische Arbeitsverhältnisse, und – das haben wir relativ häufig in diesen Berufsgruppen gehört – auch ein schlechtes Images des erlernten Berufs. Was aber immer wieder in den Interviews genannt wurde, waren geringe Lernanforderungen, geistige Unter-

forderung und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten. Das wurde in diesen Berufen wiederholt angeführt und auch als Anlass genommen, sich doch weiterzuentwickeln und die Tätigkeit oder den Beruf noch einmal zu ändern.

Wir haben gefragt, was den Berufswechsel erfolgreich werden lässt, worin erfolgreiche Strategien bestanden, und haben diese Erwerbsbiografien grafisch übereinandergelegt und nach Gemeinsamkeiten gesucht. Hier hat sich vor allen Dingen gezeigt, dass diese Beschäftigten in ihrem erlernten Beruf Lernchancen selbst gesucht haben, also wirklich in Eigeninitiative Möglichkeiten finden wollten, sich selbst weiterzuentwickeln und im Beruf zu lernen. Sie haben in der Regel bereits mehrere Tätigkeitswechsel im erlernten Beruf absolviert, also die Stationen gewechselt oder auch auf dem Bau verschiedene Tätigkeiten ausgeführt. Sie haben zum Teil auch das Unternehmen gewechselt und/oder Zusatzqualifikationen erworben. In der Regel haben sie auch aus eigener Initiative – also nicht erst, wenn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen so stark waren, dass sie den Job nicht mehr ausüben konnten – den Tätigkeits-, Berufs- oder Unternehmenswechsel selber angestoßen.

Ein wichtiger Aspekt, der über die Arbeit hinausgeht, ist eine gute soziale Unterstützung, einmal vom alten Arbeitgeber, aber auch aus dem familiären Bereich. Hinzu kommt eine hohe Bereitschaft, sich auf neue Arbeitssituationen und -orte einzustellen. Nach dem Versuch, die Erwerbsbiografien erfolgreicher Berufswechsler miteinander zu vergleichen und grafisch übereinanderzulegen, ergibt sich folgendes Bild:

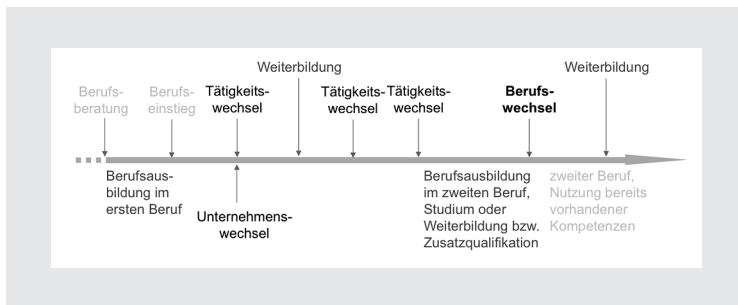


Abbildung 3: Typischer erfolgreicher Berufswechsler; Eigene Darstellung

Typisch sind insbesondere die selbst initiierte Weiterbildung oder auch die Unternehmenswechsel, die irgendwann dazu führen, dass überlegt wird, noch einmal eine Berufsausbildung zu starten oder eine Weiterqualifizierung zu absolvieren und dann die Tätigkeit – es muss nicht immer ein Berufswechsel sein – oder den Beruf zu wechseln. Häufig haben auch mehrere Wechsel stattgefunden, weil man auf der Stelle nach dem ersten Wechsel noch nicht dort angekommen war, wo man hinwollte.

Bei den erfolgreichen Berufswechslern wird deutlich, dass sie ihre vorhandenen Kompetenzen sehr gut nutzen können. Sie wechseln gar nicht so oft so weit weg, sondern in der Regel im eigenen Unternehmen oder auch innerhalb der Branche. Das heißt, sie können das, was sie in ihrem Beruf erlernt haben, sehr gut mitnehmen. Das unterscheidet sie auch von weniger erfolgreichen Berufswechslern, die wir uns in einer anderen Stichprobe angeschaut haben.

Hier wurden Umschüler in einem Berufsförderungswerk, das heißt Beschäftigte, die aus gesundheitlichen Gründen gezwungen waren, ihren Beruf aufzugeben, betrachtet. Sie waren dadurch gekennzeichnet, dass sie lange in ihrem Beruf verharren haben, nämlich bis zu dem Zeitpunkt, an dem es aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ging und sie gezwungen waren, ihren Beruf aufzugeben. Dort hat sich gezeigt, dass sich die weiteren Möglichkeiten dann auch als relativ eingeschränkt erwiesen. In der stationären Krankenpflege wurden sie in der Regel zur Kommunikationskauffrau oder zur Industriekauffrau umgeschult und äußerten aber in der Befragung, dass das nicht das sei, was sie sich gewünscht hätten, dass es sich nicht um ihren Wunschberuf handle. Und sie konnten dort auch nur begrenzt die Kompetenzen aus ihrem erlernten Beruf nutzen.

Das zeigt nochmals, wie wichtig es ist, über den Zeitpunkt eines möglichen Wechsels oder einer möglichen Veränderung in der Erwerbsbiografie nachzudenken. Ein Zitat, das so oder ähnlich in relativ vielen Interviews mit diesen weniger erfolgreichen Berufswechslern genannt wurde, zeigt dies deutlich: „Ich habe den Absprung zu spät geschafft, jetzt habe ich Angst, keine Arbeit mehr zu finden.“

Wir haben aus den Biografien der erfolgreichen Berufswechsler versucht für ein Beratungsangebot Karrierematrizen zu entwickeln, und zwar bezogen darauf, welche Wechselmöglichkeiten oder Wechselbeispiele in diesen Berufen zu finden sind. Dies wurde bisher für drei Berufe vorgenommen, in einem vierten Beruf sind wir dabei. Ich möchte hier gar nicht ins Detail gehen, der Schwerpunkt liegt hier sicherlich auf dem horizontalen Berufswechsel, aber es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Tätigkeit oder sogar den Beruf zu wechseln, dies im eigenen Unternehmen umzusetzen oder auch in ein anderes Unternehmen zu wechseln.

	Tätigkeitswechsel	Berufswechsel
Im Unternehmen	<b>Spezialistenlaufbahn</b> - Basale Stimulation - DRG-Management	<b>Horizontale Fachkarriere</b> - Gesundheitsfachwirt - Kodierfachkraft - Stationssekretärin
In einem anderen Unternehmen	<b>Generalistenlaufbahn</b> - ambulante Krankenpflege - Haus- und Familienpflege	<b>Spezialistenlaufbahn</b> - Präventionsassistentin - Case-Management

Abbildung 4: Karrierematrix Pflegeberufe; Eigene Darstellung

Der Bauberuf weist noch einmal eine Besonderheit auf. Hier finden sich häufig sehr kleine Unternehmen, die im Unternehmen selber oft gar nicht die Stellen zur Verfügung haben, um Berufe oder Tätigkeiten wechseln lassen zu können. Diese Möglichkeit ist dort sehr begrenzt und auch deshalb haben sie sich zum Teil schon in Unternehmensnetzwerken zusammengeschlossen, um zum Beispiel sehr erfahrene Mitarbeiter jenseits des 50., 55. Lebensjahres zu halten, die vielleicht nicht mehr vor Ort die Schwarzecke auf die Straße aufbringen können, aber sehr gut in der Kundenberatung sind, weil sie über umfangreiche Erfahrungen verfügen. So schließen sich zwei, drei Unternehmen zusammen und nutzen einen Mitarbeiter gemeinsam, zum Beispiel für

Akquise, Kundenberatung und darüber hinaus. Das war noch einmal ein interessanter Aspekt in dieser Berufsgruppe.

	<b>Tätigkeitswechsel</b>	<b>Berufswechsel</b>
<b>Im Unternehmen</b>	<b>Spezialistenlaufbahn</b> - Kundenberater <b>Vertikale Karriere</b> - Polier, Bauleiter	<b>Horizontale Fachkarriere</b> - Fachkraft für barrierefreies Bauen - Energieberater
<b>In Unternehmensnetzwerken</b>	<b>Spezialistenlaufbahn</b> - Management- und Vertriebsberater	<b>Horizontale Fachkarriere</b> - Fachkraft für barrierefreies Bauen - Energieberater
<b>Außerhalb des Unternehmens</b>	<b>Horizontale Karriere</b> - Hausmeisterservice <b>Vertikale Karriere</b> - Unternehmer	<b>Horizontale Karriere</b> - Wirtschaftsinformatiker - Kundenberater im Baumarkt - Ausbilder in Einrichtungen zum berufsvorbereitenden Jahr

Abbildung 5: Karrierematrix Bauberufe; Eigene Darstellung

Wir haben daraus ein Beratungskonzept entwickelt, das wir bis jetzt in einem großen Bauunternehmen ausprobiert haben und jetzt gemeinsam mit der Zeitstiftung in der Metallindustrie in einem großen Stahl- und in einem großen Kupferunternehmen testen wollen. Der Beginn ist immer die Identifikation von Frühwarnindikatoren, das heißt, es soll möglichst relativ frühzeitig erkannt werden, ob ein Mitarbeiter seinen Job nicht bis zur Rente ausüben kann.

Hier sehe ich verschiedene Ansatzpunkte. Es kann sich einmal um die Vorsorgeuntersuchung beim Betriebsarzt handeln, um das Jahres-Mitarbeitergespräch oder auch um das Gespräch im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Es bestehen zwar dann in der Regel bereits erste gesundheitliche Beeinträchtigungen, aber der Zeitpunkt ist immer noch früher, als wenn schon manifeste Beeinträchtigungen vorliegen.

Der zweite Schritt besteht in der Analyse der Risikofaktoren im aktuellen Beruf. Das heißt, es wird analysiert, an welchen Belastungen und speziellen Anforderungen es liegt, dass der Beruf nicht so lange ausgeübt werden kann. Dies können in der Krankenpflege zum Beispiel die Schichtarbeit oder hohe psychische Belastungen sein.

Des Weiteren muss betrachtet werden, welche Anforderungen an die nächste Tätigkeit oder den nächsten Beruf gestellt werden. Hier geht es nicht um eine Belastungsreduktion an sich, sondern um die Reduktion oder Vermeidung der kritischen Belastungen, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen in diesem Beruf führen.

Und der vierte Schritt umfasst dann die eigentliche Beratung und Qualifizierung für einen Wechsel, einen Tätigkeits- oder Berufswechsel in ein geeignetes Tätigkeits- oder Berufsbild. Als Beispiel sei eine Pflegekraft aus der stationären Krankenpflege genannt, die heute als Kodierfachkraft arbeitet, also die Pflegedaten in die Abrechnungsdaten für die Krankenkassen im Krankenhaus übersetzt.

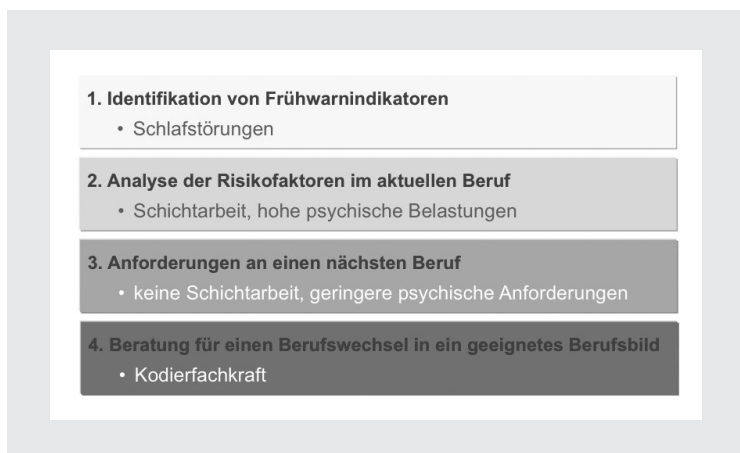


Abbildung 6: Beratungskonzept; Eigene Darstellung



Noch eine letzte Aussage zum ersten Strang des Projektes, der hier heute etwas vernachlässigt wurde. Wir haben im Projekt mit Beschäftigten gesprochen, die äußern, dass sie ihre Arbeit bis zur Rente weiterführen möchten und sich das auch gut vorstellen können. So gibt es viele, die sagen, dass sie gar nicht vorher ausscheiden möchten und dafür auch selbst etwas tun. An diesem Strang arbeiten wir in den Projekten weiter und wir haben für die einzelnen Berufe verschiedene Reporte für einzelne Fallbeispiele und verallgemeinernd für die jeweiligen Berufe veröffentlicht (Reporte 17, Teil 1 bis 3 unter [www.iga.de](http://www.iga.de)).

Schlussfolgernd gilt: Je früher begonnen wird, über einen Wechsel nachzudenken, desto einfacher ist es, ihn später tatsächlich durchzuführen. Heute finden wir Wechsel oft entweder aus eigener Initiative oder aufgrund eines Berufsaufgebzwangs. Ich bin der Ansicht, hier müssen mehr Anstöße gegeben werden, früher und systematischer über Wechsel nachzudenken. Es gibt ja Berufe, wo es ganz selbstverständlich ist, darüber nachzudenken. Denkt man etwa an Profifußballer oder eine Balletttänzerin, so erwartet keiner, dass mit 65 noch ein Schwanensee getanzt wird. Der Bauarbeiter jedoch soll bis 65 auf der Baustelle stehen.

Dies bedeutet auch ein Umdenken für Unternehmen. Dort muss berücksichtigt werden, dass Erwerbsbiografien heute anders verlaufen, dass auch eine brüchige Erwerbsbiografie mit vielen Wechseln heute durchaus etwas Positives darstellt und dass es in Zukunft eher unwahrscheinlicher sein wird, dass man 30 oder 40 Jahre in ein und demselben Unternehmen oder in ein und derselben Tätigkeit im Unternehmen arbeitet.

## Arbeit, Alter und Gesundheit

*Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)*

In meiner Präsentation möchte ich darstellen, wie Arbeit, Alter und Gesundheit zusammenhängen. Als Arbeitsmediziner war ich lange Jahre auf die Gesundheit fokussiert, aber in den letzten Jahren haben weitere Aspekte, die Funktionsfähigkeit und die Erwerbsteilhabe, für meine Arbeit immer mehr an Bedeutung gewonnen, was im Beitrag deutlich wird.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist eine Ressortforschungseinrichtung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die Fragen, die das Ministerium uns zur heutigen Thematik stellt, beziehen sich zum einen auf das Thema „Arbeit bis 67: Kann man bis zu diesem Alter arbeiten?“. Andere Fragen drehen sich um auf den vorzeitigen Erwerbsausstieg: Wer steigt vorzeitig aus und warum? Und schließlich geht es um die Prävention: Was kann man tun, damit möglichst viele Menschen in der Lage sind, lange zu arbeiten?

Es sind zwei Aspekte hierzu, auf die ich heute eingehen möchte: Zum einen möchte ich die Gruppe der älteren Arbeitnehmer als eine äußerst heterogene Gruppe vorstellen. Zum anderen möchte ich zu einer differenzierten Sicht auf die Förderung der Erwerbsteilhabe älterer Erwerbstätiger beitragen.

### 1) Arbeit, Alter und Gesundheit

Zum ersten Aspekt stelle ich Ihnen einige Ergebnisse aus aktueller, eigener Forschung vor. Für einen Beitrag zu einem Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblatts (3/2013) haben wir in Bezug auf selbstberichtete Gesundheit untersucht, ob es denn „den älteren Erwerbstätigen“ gibt. Die Ergebnisse basieren auf Daten einer repräsentativen Befragung von über 26.000 Erwerbstätigen in Deutschland aus den Jahren 2008 bis 2010.

Zunächst zeigte sich das Erwartete: im Durchschnitt sind jüngere Gruppen Erwerbstätiger deutlich gesünder als ältere. So beurteilten lediglich 8 % aller

jungen Männer im Alter von 18-34 Jahren und 13 % aller jungen Frauen ihre Gesundheit als „schlecht“. In der ältesten Altersgruppe waren es dagegen 31 % aller Männer und 33 % aller Frauen.

Im zweiten Schritt sehen wir uns die Gesundheit verschiedener Tätigkeitsgruppen an. Hier fanden wir große Unterschiede. Auch dies war an sich nicht unerwartet, aber genauere Analysen zeigen doch eine Reihe von auffälligen Befunden:

1. Bereits in der jüngsten Altersgruppe stellen wir deutliche Gesundheitsunterschiede zwischen den Tätigkeitsgruppen fest. Die Unterschiede nehmen mit zunehmender Altersgruppe überproportional zu.

2. Etwa ein Fünftel aller Erwerbstätigen gehört Tätigkeitsgruppen an, bei denen auch die älteren Altersgruppen noch weitestgehend gesund sind. Dies sind bei Männern wie bei Frauen insbesondere die Manager, die „Professionen“ (z. B. Ärzte, Wissenschaftler, Juristen, Gymnasiallehrer), die Ingenieure und die Technischen Fachkräfte.

3. Etwa die Hälfte aller Erwerbstätigen gehört dagegen zu Tätigkeitsgruppen, die eine besonders hohe Gesundheitslast tragen, von den niedrigsten bis hin zu den höchsten Altersgruppen. Dies sind die Tätigkeitsgruppen „einfache Dienste“ (z. B. Reinigungspersonal, Bedienung), „einfache gering qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe“ (z. B. Verkäufer, Bürohilfskräfte, Telefonisten), „einfache gering qualifizierte manuelle Berufe“ (z. B. Hilfsarbeiter, Straßenbauer) und „qualifizierte manuelle Berufe“ (z. B. Facharbeiter).

4. Es gibt zwei ältere Gruppen mit einer extrem hohen Krankheitslast, bei der mehr als jede/r zweite Beschäftigte schlechte Gesundheit berichtet: Dies sind die Gruppen der älteren weiblichen qualifizierten (54 %) sowie unqualifizierten (67 %) manuellen Berufe.

Meinen ersten Teil des Vortrags zusammenfassend stelle ich fest, dass die Älteren in unserer Erwerbsbevölkerung durchaus keine homogene Gruppe darstellen, sondern im Gegenteil in Bezug ihre Gesundheit sehr heterogen

sind, in der es auch im höheren Erwerbsalter sehr fitte Gruppen neben solchen mit einer hohen Krankheitslast gibt.

## 2) Arbeit, Alter und Erwerbsteilhabe

Als Ressortforschungseinrichtung im Bereich Arbeitsschutz bekommen wir die Frage gestellt, wie man die Arbeit so gestalten kann, dass die Beschäftigten künftig vermehrt und länger am Erwerbsleben teilhaben können. Dahinter steht die Erwartung, dass gut gestaltete Arbeit die Gesundheit der Beschäftigten fördert und damit die Erwerbsteilhabe sichert. Aber reicht es, die Förderung der Gesundheit anzustreben und bringt dies dann automatisch eine Sicherung der Erwerbsteilhabe mit sich? Je tiefer wir uns in dieses Problem hineindenken, desto mehr wird klar, dass der Fokus auf die Gesundheit hier möglicherweise zu eng ist.

Aber zunächst möchte ich auf einen demografischen Wendepunkt hinweisen, an dem wir uns derzeit befinden: Der Begriff „Erwerbspersonenpotenzial“ steht für alle Personen, die dem Arbeitsmarkt zu einem Zeitpunkt theoretisch zur Verfügung stehen. Hier haben wir in Deutschland nun das Maximum von etwa 45 Millionen Personen erreicht. Ab jetzt wird sich das Erwerbspersonenpotenzial linear und deutlich verringern, und zwar bis zum Jahr 2025 um drei bis vier Millionen Menschen und im Jahr 2050 wird es etwa 13 Millionen Personen weniger betragen als heute. Während das Erwerbspotenzial sinkt, wird die Anzahl der hierzulande benötigten Erwerbstätigen nach Schätzungen in den kommenden Jahren in etwa gleich bleiben. Der Arbeitsmarkt wird in der Zukunft also deutlich enger werden, und das wird die weitere Zunahme der Erwerbsbeteiligung Älterer bewirken.

Vor diesem Hintergrund möchte ich Ihnen ein – zugegebenermaßen auf den ersten Blick recht komplexes – Denkmodell zur Frage der Erwerbsteilhabe älterer Beschäftigter vorstellen (Abbildung 1). Wir haben es in Zusammenhang mit unseren Arbeiten in der lidA-Studie erstellt ([www.lidA-studie.de](http://www.lidA-studie.de)). Es stellt die verschiedenen Aspekte zusammen, die die Erwerbsteilhabe von Menschen im höheren Erwerbsalter beeinflussen und geht von einem erhöhten Bedarf an älteren Erwerbstätigen aus.

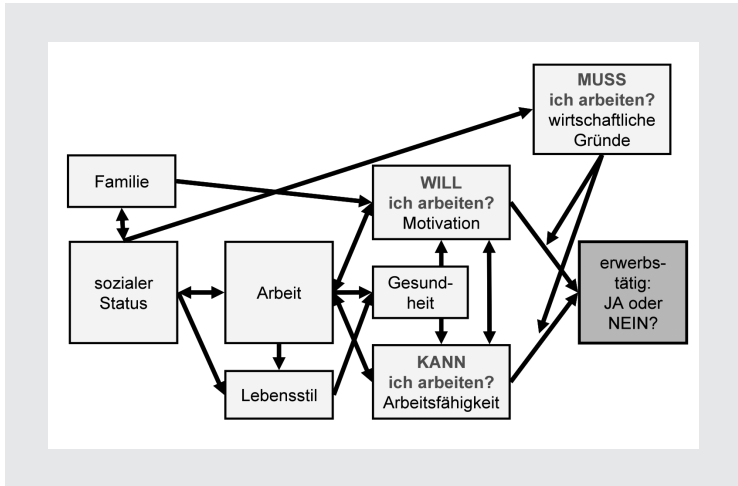


Abbildung 1: Modell zur Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter (modifiziert nach Peter und Hasselhorn, 2013)

### Arbeit und Gesundheit

Zunächst zum Aspekt „Gesundheit“, der ja auch im ersten Teil meines Beitrags im Fokus gestanden hat. Wir alle wissen, dass Arbeit die Gesundheit beeinflusst. Sie tut dies auf zweierlei Weise: „Arbeit kann krankmachen“ und „Arbeit hält gesund“. Um einmal Zahlen zu Ersterem zu nennen: Finnische Forscher haben berechnet, dass 4 % aller Todesfälle in Finnland arbeitsbedingt sind und 7 % aller Todesfälle im erwerbsfähigen Alter auf die Arbeit zurückgeführt werden können. Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen hierbei besonders weit oben. Das Beispiel zeigt: Es ist also richtig, dass Arbeit krank machen kann. Umgekehrt ist es aber ebenfalls belegt, dass die Arbeit eine ressourcenfördernde und gesundheitsförderliche Tätigkeit ist. Etwa 80 % aller Beschäftigten behaupten, dass ihre Arbeit sie „fit“ halte, mit zunehmendem Alter steigen die Zustimmungsraten.

### Soziale Herkunft und Gesundheit

Neben der Arbeit ist auch die soziale Herkunft ein relevanter Einflussfaktor für die Gesundheit. Lampert et al. haben die Lebenserwartung verschiedener sozioökonomischer Gruppen untersucht. Dabei haben sie Gesundheit auf

zwei verschiedene Art und Weisen gemessen, und zwar zum einen die „gesunde Lebenserwartung bei Geburt“, die besagt, wie viele gesunde Jahre man zu Beginn seines Lebens zu erwarten hat, und zum anderen die absolute Lebenserwartung bei Geburt.

Die Gruppe von Menschen mit einem Haushaltseinkommen von unter 60 % des durchschnittlichen Einkommens macht ungefähr ein Fünftel aller Erwerbstätigen aus. Und diejenigen, die über mehr als 150 % des durchschnittlichen Haushaltseinkommens verfügen, stellen etwa ein Sechstel aller Erwerbstätigen. Betrachtet man zunächst die gesundheitlichen Unterschiede für die Lebenserwartung bei Geburt zwischen diesen beiden Gruppen, dann zeigt sich bei Männern ein Unterschied von ungefähr elf Lebensjahren. Die höchste Einkommensgruppe lebt im Mittel 81 Jahre, und die Lebenserwartung der Angehörigen der untersten Einkommensgruppe beträgt etwa 70 Jahre. Betrachten wir die „gesunde Lebenserwartung“, die im Zusammenhang mit dem Erwerbsaustrittalter ja von besonderer Bedeutung ist, so erreicht die höchste Einkommensgruppe eine gesunde Lebenserwartung von 71 Jahren und die unterste eine von lediglich knapp 57 Jahren. Bei Frauen ist der Unterschied ebenfalls zu finden, allerdings nicht so extrem.

Worauf sind diese großen Gesundheitsunterschiede im Lebenslauf zurückzuführen? Hier gibt es verschiedene Erklärungsversuche und -wege. Einer setzt beim Lebensstil an, z. B. Rauchen und Bewegung, Risikofaktoren, die nach sozialer Schicht sehr ungleich verteilt sind. Aber auch schlechtere Arbeitsbedingungen für Menschen aus niedrigeren sozioökonomischen Schichten könnten eine Rolle spielen. Natürlich würden wir gerne wissen, was mehr die Gesundheit Älterer bestimmt: der Lebensstilfaktoren oder die Arbeit. Die wenigen vorhandenen Studien legen nahe, dass der Einfluss in etwa ausgegogen ist.

### **Gesundheit und Erwerbsteilhabe**

Gibt es den direkten kausalen Zusammenhang von Gesundheit und Erwerbsteilnahme? Zweifellos spielt die Gesundheit eine Rolle bei der Erwerbsteilhabe Älterer, aber nicht nur und nicht immer. Denn nach eigenen Berechnungen weist etwa ein Drittel aller 9 Millionen älteren Erwerbstätigen in Deutschland

eine schlechte Gesundheit auf; dagegen berichtet die Hälfte der 6 Millionen Personen gleichen Alters, die nicht mehr erwerbstätig sind, eine gute Gesundheit. Daraus schließen wir, dass es nicht allein die Gesundheit ist, die darüber entscheidet, ob man im höheren Erwerbsalter noch erwerbstätig ist, oder nicht.

Doch was bringt drei Millionen Menschen in Deutschland dazu, weiter erwerbstätig zu sein, obwohl sie nach eigenen Angaben über schlechte Gesundheit verfügten? Drei Antworten gibt es darauf:

- „ich muss arbeiten“,
- „ich kann arbeiten“ oder
- „ich möchte arbeiten“.

„Ich kann“ steht für Arbeitsfähigkeit und „ich will“ für Motivation. Aus unserer Sicht sind Arbeitsfähigkeit und „Motivation, erwerbstätig zu sein“, die zwei Faktoren, die letztendlich darüber entscheiden, ob man später am Erwerbsleben teilhaben wird oder nicht.

### **Arbeitsfähigkeit**

Arbeitsfähigkeit beschreibt die Passung aller (geistigen, körperlichen und sozialen) Ressourcen des Einzelnen mit den (vielfältigen) Anforderungen seiner Arbeit. Daraus folgt – und wir haben dies auch gezeigt – dass auch bei schlechter Gesundheit eine gute Arbeitsfähigkeit möglich ist, wenn die Passung stimmt. Die Arbeitsfähigkeit, so wie wir sie operationalisieren, sagt in hohem Maß die künftige Erwerbsteilhabe voraus.

### **Motivation, erwerbstätig zu sein**

Ebenso interessant ist der Aspekt der Motivation zur Erwerbsteilhabe: Wissenschaftler aus den Niederlanden haben ältere Erwerbstätige, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden wollten, nach den Gründen hierfür befragt: 60 % antworteten, dass sie „einmal etwas anderes machen“ wollten. Nur 7 % wollten aufgrund gesundheitlicher Beschwerden und nur 10 % aufgrund eines zu hohen Arbeitsdrucks aussteigen. Zum anderen befragten sie ältere Erwerbstätige, die gern länger arbeiten wollten, nach ihren Gründen hierfür: 60 %

von ihnen gaben als Grund ihre „herausfordernde Arbeit“ an, und in der Tat waren nach drei Jahren die meisten von ihnen immer noch erwerbstätig.

Letztendlich stehen drei Hauptfaktoren hinter der Motivation, erwerbstätig zu sein: die finanzielle Altersabsicherung, die Qualität und Bedeutung der Arbeit selbst und schließlich Aspekte des privaten Umfelds (Abb. 1).

### **Das Denkmodell**

Das gesamte hier vorgestellte Denkmodell müssen wir uns in einem sozialen Kontext vorstellen. Der soziale Kontext umfasst die persönliche Umgebung des älteren Beschäftigten, den betrieblichen sozialen Kontext bis hin zu Strukturen und Erwartungen in der Gesellschaft. Die Erwartung, deutlich länger arbeiten zu müssen, hat in verschiedenen Ländern seit den 90er Jahren deutlich zugenommen – auch in Deutschland. Es hat sich gezeigt, dass auch sie eine Rolle bei der Entscheidung, vorzeitig aus dem Beruf auszusteigen, spielt.

Aber auch die wirtschaftliche Entwicklung und damit auch der Arbeitsmarkt werden immer eine Rolle spielen im Zusammenspiel der Determinanten des vorzeitigen Erwerbsausstiegs, wie natürlich auch Rentenregelung und Möglichkeiten des vorzeitigen Erwerbsausstiegs.

### **Schlussfolgerungen**

Im ersten Teil des Beitrags habe ich aufgezeigt, dass die ältere Erwerbsbevölkerung alles andere als eine homogene Bevölkerungsgruppe ist und dass sich verschiedene Erwerbsgruppen in Bezug auf Gesundheit in hohem Maße unterscheiden. Im zweiten Teil habe ich ein Denkmodell vorgestellt, das verdeutlichen soll, dass Gesundheit zwar ein wichtiger aber nicht der einzige und wohl oft auch nicht der letztendlich entscheidende Faktor ist, der zur Entscheidung über die Erwerbsteilhabe Älterer beiträgt. Stattdessen findet in Bezug auf die Frage der Erwerbsteilhabe ein Zusammenspiel einer Reihe verschiedener Faktoren statt. Oft sind sie gleichzeitig im höheren Erwerbsalter wirksam, bedingen sich gegenseitig, verstärken sich oder gleichen sich auch aus. Mit dem zu erwartenden zunehmendem Arbeitskräftebedarf in unserer Gesellschaft werden „Arbeitsfähigkeit“ und die „Motivation, am Erwerbsleben teilzuhaben“ die wichtigsten direkten Determinanten der Erwerbsteilhabe



werden. Unser Denkmodell verdeutlicht auch, dass oft schon frühzeitig im Leben Weichen gestellt werden, die sich auf die Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter auswirken. Schließlich zeigt es, dass die Frage der Erwerbsteilhabe im höheren Erwerbsalter eine höchst individuelle ist, die sich allerdings immer im Rahmen gesellschaftlicher Strukturen stellt.

### Zitierte Literatur

- Burr H, Kersten N, Kroll L, Hasselhorn HM (2013) Selbstberichteter allgemeiner Gesundheitszustand nach Beruf und Alter in der Erwerbsbevölkerung. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56:349–358 <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel34.pdf>
- Friedrichs M (2011) Wie schätzen die Beschäftigten ihre Arbeit ein? Gesamtergebnisse der Sonntagsfragen. In: Friedrichs M, Jungmann F, Liebermann S et al. (Hrsg.) iga-Barometer 3. Welle 2010 – Einschätzungen der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zum Gesundheitsverhalten, zum subjektiven Gesundheitszustand und zu der Zusammenarbeit in altersgemischten Teams, [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de), S. 12-40
- Hasselhorn HM, Rauch A (2013) Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2013, 56:339-348
- Ilmarinen J (2009) Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention. Scand J Work Environ Health 35(1):1–5
- Lampert T, Kroll L, Dunkelberg A (2007) Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung. Aus Politik und Zeitgeschichte 42-2007. S.11-18.
- Peter R, Hasselhorn HM (2013) Arbeit, Alter und Gesundheit – ein Modell. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56:415–421 <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel37.pdf>

- Proper KI, Deeg DJH, van der Beek AJ (2009) Challenges at work and financial rewards to stimulate longer workforce participation. *Human Resources for Health* 2009, 7:70 doi:10.1186/1478-4491-7-70



## Betriebliches Gesundheitsmanagement als Mittel der Mitarbeiterbindung

*Rainer Ebenkamp, Gothaer Krankenversicherung*

Der vorliegende Artikel zeigt auf, welche Lösungen ein privater Dienstleister wie die Gothaer Krankenversicherung Unternehmen anbieten kann, damit diese betriebliches Gesundheitsmanagement als Mittel der Mitarbeiterbindung einsetzen.

Zunächst aber soll kurz die Gothaer Krankenversicherung vorgestellt werden. Die Gothaer Krankenversicherung ist Teil des Gothaer Konzerns mit Hauptsitz in Köln; der Konzern hat ein Beitragsvolumen von ca. 4 Milliarden Euro und ca. 3,5 Millionen versicherte Mitglieder. Die Gothaer Krankenversicherung selber stellt mit ca. 840 Millionen Euro Beitragsvolumen und etwa 565.000 Kunden die Nummer 13 am Markt der privaten Krankenversicherungen dar. Der Konzern ist in seiner Spitze ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, das heißt, es gibt keine Aktionäre, sondern das Unternehmen gehört den Kunden bzw. Mitgliedern. Über das Unternehmen MediExpert GmbH, ein 100-prozentiges Tochterunternehmen der Gothaer Krankenversicherung, bieten wir das „betriebliche Gesundheitsmanagement“ an.

Nach unserer Wahrnehmung steigt nicht nur die aktuelle Nachfrage nach betrieblichem Gesundheitsmanagement, sondern sie wird sich auch in der Zukunft weiter erhöhen.

Grund ist zum einen der Fachkräftemangel. Fachkräftemangel heißt ja auf der einen Seite, der Arbeitgeber tut sich schwer, neue qualifizierte Fachkräfte zu finden. Auf der anderen Seite ist es natürlich umso wichtiger, dass vorhandene Fachkräfte weiter an das Unternehmen gebunden werden.

Zahlen des Instituts der deutschen Wirtschaft zeigen, wie viele Fachkräfte tatsächlich fehlen. Es wird ersichtlich, dass sicherlich auch bedingt durch politische Einflussnahme in den Jahren 2003 bis 2005 ein deutliches Absinken des Fachkräftemangels vorlag, dass es jetzt aber wieder deutlich nach oben

geht. Insbesondere in den Berufen mit qualifizierter Ausbildung, den so genannten MINT-Berufen – Mathematiker, Ingenieure, Naturwissenschaftler und Techniker –, fehlten im Jahr 2011 um die 120.000 Fachkräfte.

Das Thema „Demografie“ stellt ebenfalls eine Herausforderung für den Arbeitgeber dar. Wenn man sich den Altersaufbau im Jahr 1960 anschaut, dann erinnert das Bild an einen Tannenbaum mit einem breiten Unterbau, der mit zunehmendem Alter in eine Spitze zuläuft. Wenn man sich dagegen anschaut, wie es im Jahr 2060 aussehen wird, wird man mehr an eine Art Döner-Spieß erinnert; unten fällt der Bereich relativ schmal aus und wird dann mit zunehmendem Alter jeweils breiter. Diese demografische Entwicklung ist eine Herausforderung, vor der Arbeitgeber stehen.

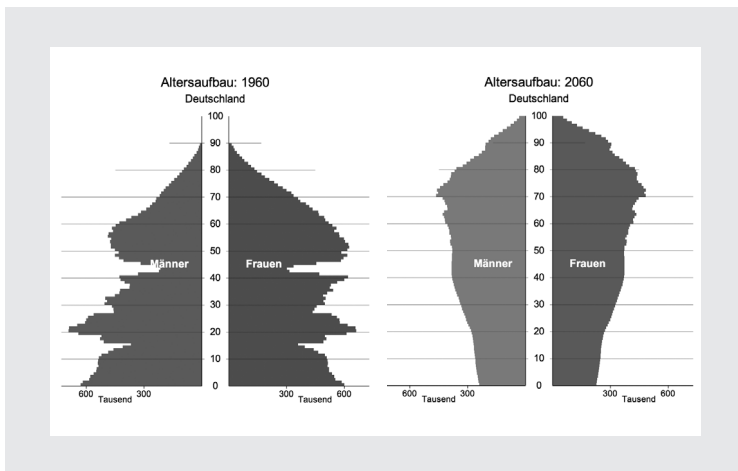


Abbildung 1: Altersaufbau 1960 und 2060; Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis)

Zum Thema „Krankenstand“ ist festzustellen, dass die Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt steigen. Wir haben festgestellt – und das belegen auch einige Studien –, dass ältere Arbeitnehmer nicht signifikant häufiger krank sind, aber wenn sie krank sind, ist ihre Ausfallzeit entsprechend länger. Und von daher ist sicherlich davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeitstage in der Zukunft weiter zunehmen werden.

Das alles sind Gründe für den Arbeitgeber, sich mit dem Thema Gesundheitsvorsorge im Betrieb intensiv zu beschäftigen.

Wir haben beim FAZ-Institut eine Studie in Auftrag gegeben, um zu eruieren, wie wichtig den Arbeitnehmern das Thema Gesundheit im Zusammenhang mit ihrer Arbeit ist. Unterschieden wurden die Bereiche Versicherung – als Anbieter von Versicherungen für die Gothaer Krankenversicherung natürlich von besonderem Interesse – und die betriebliche Gesundheitsförderung.

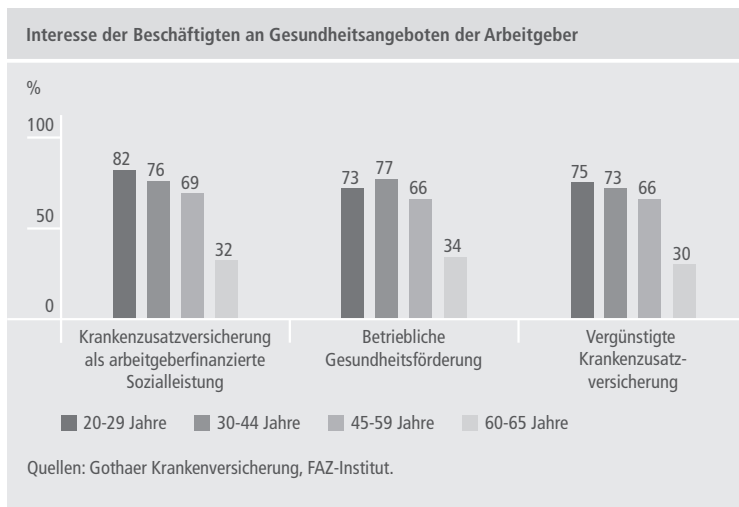


Abbildung 2

Werden die Antworten der Arbeitnehmer in den unterschiedlichen Altersgruppen betrachtet, zeigt sich deutlich, dass das Thema betriebliche Gesundheitsförderung insgesamt auf großes Interesse stößt. Die Leistungen sind insbesondere in den Altersgruppen bis 44 Jahre von hoher Bedeutung; danach nimmt das Interesse dann sukzessive, sicherlich auch im Hinblick auf den näherrückenden Renteneintritt, etwas ab.

Auch für das Thema Kranken-Zusatzversicherung als arbeitgeberfinanzierte Sozialleistung zeigt sich ein hohes Interesse, insbesondere bei jüngeren

Arbeitnehmern. Und auch das Angebot des Arbeitgebers von vergünstigten Kranken-Zusatzversicherungen, also die Kranken-Zusatzversicherung im Rahmen eines Gruppenvertrages/Belegschaftsvertrages anzubieten, weist eine relativ hohe Nachfrage auf.

Wir verfügen schon seit Jahrzehnten über eine Säule betrieblicher Altersvorsorge, die sicherlich auch in Rekrutierungsgesprächen eine große Rolle spielt. Hier kann der Arbeitgeber demonstrieren, dass er für den Arbeitnehmer etwas Zusätzliches zum Gehalt leistet. Immer deutlicher wird die Entwicklung einer zweiten Säule, der Säule betriebliche Gesundheitsvorsorge inklusive Health-Insurance-Benefits. Dies trägt auch der Erwartungshaltung von Arbeitnehmern Rechnung, dass der Arbeitgeber ergänzend zu Gehalt und gegebenenfalls betrieblicher Altersvorsorge weitere Dienstleistungen anbietet.

Dies bildet dann ein Unterscheidungsmerkmal und ist damit von immer größerer Bedeutung für die Frage, wie sich der eine Arbeitgeber von seinem Mitbewerber unterscheiden kann. Wenn Arbeitgeber hier etwas für ihre Mitarbeiter tun, können sie sich schon mit einem relativ geringen Investment von anderen abheben.

Schaut man sich an, welche Aspekte die Arbeitgeber denn gerade aktuell beschäftigen und wo der größte Handlungsbedarf gesehen wird, dann werden unter anderen folgende Felder genannt:

- Erhalt der Leistungsfähigkeit
- Mitarbeiterbindung
- Mitarbeiter-Rekrutierung
- Reduzierung von Fehlzeiten
- betriebliche Krankenversicherung

Dies sind die Themengebiete, für die wir versuchen, über unsere Dienstleistung entsprechende Lösungen anzubieten.

Die Notwendigkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird von der überwiegenden Zahl der Unternehmen erkannt. 80 % sagen ja, ich weiß, da

besteht eine Notwendigkeit. Nur ein relativ geringer Prozentsatz äußert, dass dies eine Privatsache der Arbeitnehmer sei. Aber wenn man sich anschaut, wie die Umsetzung aussieht, wie viel Prozent der Arbeitgeber wirklich aktiv sind, dann wird deutlich, dass noch großer Handlungsbedarf besteht. Nur bei 36 % der Unternehmen wird betriebliches Gesundheitsmanagement durchgeführt; in 63 % der Unternehmen findet hingegen kein betriebliches Gesundheitsmanagement statt.

Wie sieht die Lösung der Gothaer aus? Wir versuchen als privater Dienstleister das Thema Gesundheit beim Arbeitgeber ganzheitlich anzubieten, und zwar unter der Überschrift „Gothaer Firmenservice Gesundheit“. Der Gothaer Firmenservice Gesundheit besteht aus vier Modulen, die als Arbeitgeber alleinstam oder auch einzeln gewählt werden können. Besonders vorgestellt werden sollen hier die Module zu Kranken-Zusatzversicherungen und dann insbesondere auch das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Zwischen Einzelversicherungen, die wir alle als Privatpersonen am Markt kaufen können, und kollektiven Krankenversicherungen gibt es deutliche Unterschiede. Bei Einzelverträgen bekommt man als Einzelperson natürlich keinen Beitragsnachlass, Wartezeiten von in der Regel drei Monaten, bei Zahnersatz acht Monaten, sind einzuhalten und natürlich muss eine Gesundheitsprüfung durchlaufen werden. Wenn entsprechende Vorerkrankungen vorhanden sind, ist man dann nur über einen Zuschlag oder gegebenenfalls auch gar nicht versicherbar.

Das sieht im Bereich der kollektiven Krankenversicherungen ganz anders aus. Da bekommen die Kunden zum einen einen Beitragsnachlass, aber es gibt auch spezielle Produkte, die ausschließlich im Belegschaftsgeschäft, also bei größeren Belegschaften, angeboten werden. Wir haben keine Wartezeiten, wir haben eine sogenannte Antragsannahmeverpflichtung und, wichtig für Belegschaften und für Arbeitgeber, es gibt Regelungen, dass wir bei Mitarbeitern von Firmen sogar gänzlich auf eine Gesundheitsprüfung verzichten. Das heißt, auf diesem Wege kann ein Arbeitgeber über einen Gruppenversicherungsvertrag komplett alle seine Mitarbeiter versichern – entweder arbeitnehmerfinanziert, indem er einfach über einen Gruppenvertrag nur die Hülle zur Verfü-



gung stellt und der Arbeitnehmer für sich entscheidet, ob er diese Versicherung abschließen möchte oder nicht, oder aber arbeitgeberfinanziert als Sozialleistung. Und durch ein Urteil des Bundesfinanzhofes ist jetzt sogar gewährleistet, dass diese Sozialleistung bis 44,- € als Sachzuwendung einkommensteuer- und sozialversicherungsfrei ist. Familienangehörige können so ebenfalls versichert werden. Das ist das Modul der Kranken-Zusatzversicherung.

Der Schwerpunkt soll hier aber auf dem Modul des betrieblichen Gesundheitsmanagements liegen. Dabei unterscheiden wir vier Phasen: Analysephase, Interventionsphase, Evaluation und Nachhaltigkeit.

Die Analysephase beinhaltet in der Regel einen sogenannten Gesundheitstag („MediDay“). Es können an einem oder an mehreren Tagen in einer Woche Gesundheitstage durchgeführt werden, die auch Schwerpunkte aufweisen können. Das kann beispielsweise das Thema Rückenmuskulatur sein oder auch Ernährungsberatung. Die Gesundheitstage werden durch zertifizierte Physiotherapeuten oder Mediziner in einem Unternehmen durchgeführt. Die Mitarbeiter bekommen anonymisiert ein Auswertungsergebnis und können daraus für sich Rückschlüsse ziehen.

Es ist empfehlenswert, an einen Gesundheitstag eine Interventionsphase anzuhängen. Das können beispielsweise eine Rückenschule oder durchgehende Ernährungsberatungen sein. Wir bieten über entsprechende Fachleute auch andere Präventionsmaßnahmen an. Diese Interventionsphase dauert in der Regel sechs bis zwölf Monate.

Das Programm wird mit einer Evaluation abgeschlossen. Hierbei kann es sich um eine Mitarbeiterbefragung handeln, man kann aber auch einen Gesundheitstag wiederholen, um zu sehen, ob und inwieweit die Ergebnisse der Statusanalyse und die Ergebnisse nach der Interventionsphase voneinander abweichen. Wir versuchen natürlich, das Programm dann auch über Multiplikatoren nachhaltig im Unternehmen zu implementieren.

Handlungsfelder für die betriebliche Gesundheitsförderung sind die Themen Stress, Ergonomie, Bewegung und Ernährung.

So wird etwa mit dem sogenannten Backcheck die Rumpfmuskulatur von Mitarbeitern gemessen. An einem Arbeitstag können ca. 80 Mitarbeiter durch eine Messstation geschleust werden. Die Mitarbeiter erhalten nach der Messung anonymisiert einen Ergebnisbogen ausgehändigt, auf dem dargestellt ist, wie die individuelle Muskulatur ausgeprägt ist und ob Handlungsbedarf besteht.

Des Weiteren können im Rahmen eines MediDays das Kreislaufisiko-Profil bestimmt, ein CardioScan, eine Körperfettmessung oder weitere Maßnahmen durchgeführt werden. Hier kann der Arbeitgeber eine Reihe von Stationen wählen, er kann sich aber auch auf einzelne Themen in seinem Unternehmen fokussieren, wenn er beispielsweise weiß, dass es häufig Ausfälle wegen Rückenerkrankungen gibt oder in seinem Betrieb Tätigkeiten ausgeübt werden, die den Rücken stark strapazieren. In diesem Fall würde sich also beispielsweise so ein Backcheck anbieten.

Teilweise ist es auch möglich, Untersuchungen bzw. Maßnahmen direkt am Arbeitsplatz des Mitarbeiters durchzuführen, so dass die Ausfallzeit des Mitarbeiters sehr gering ist. Direkt am Arbeitsplatz lassen sich etwa durchführen: Stress-Blitz, Aktive Bewegungspause, Massagen, Ergo-Coaching oder Bio-Feedback. Bei diesen Beispielen handelt es sich um Maßnahmen, für die nur fünf bis zehn Minuten am Arbeitsplatz benötigt werden, der Mitarbeiter aber erlebt und spürt, dass sein Arbeitgeber etwas für die Gesundheit der Mitarbeiter tut.

Für uns wichtig ist auch die Frage nach dem Nutzen für das Unternehmen. Positive Effekte können sich in folgenden Bereichen zeigen:

- Zunahme der Arbeitsmotivation
- Erhöhung der Produktivität
- Steigerung der Arbeitsqualität
- Reduzierung von Fehlzeiten
- Förderung der Mitarbeiterbindung

Wir als Gothaer bieten das betriebliche Gesundheitsmanagement auch selber als Arbeitgeber an und konnten feststellen, dass die Fehlzeitenquote derjenigen, die am Programm teilgenommen haben, in einem Zeitraum von vier Jahren um 30 % gesenkt werden konnte.

Wichtig ist wie gesagt auch die Förderung der Mitarbeiterbindung. Hier schließt sich wieder der Bogen zum Thema Fachkräftemangel. Es ist eben wichtig und auch möglich, über die Gesundheitsvorsorge im Betrieb nicht nur neue Mitarbeiter leichter an sich zu binden, sondern auch vorhandene Mitarbeiter zu halten.

Der Nutzen für Mitarbeiter lässt sich in Stichpunkten wie folgt zusammenfassen:

- Erhalt des Gesundheitszustandes
- Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz
- Vermeidung/Abbau von Stresssymptomen
- Optimierung der Arbeitsbedingungen

Der Mitarbeiter spürt also gelebte Fürsorge durch den Arbeitgeber.

Dazu werden Ausgaben für die betriebliche Gesundheitsförderung auch steuerlich gefördert; Ausgaben des Arbeitgebers von bis zu 500,- € pro Jahr und Mitarbeiter sind für den Mitarbeiter lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei.

Mit der Durchführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements auch im eigenen Haus konnte die Gothaer selbst schon einige Auszeichnungen als Arbeitgeber gewinnen, etwa den Move Europe Award und den Corporate Health Award. Auch solche Auszeichnungen stellen ein gutes Mittel dar, für neue Mitarbeiter zu werben.

Es existiert somit eine Vielzahl an Dienstleistungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement, die für den Arbeitgeber von konkretem Nutzen sind und letztlich auch den Arbeitnehmern zugutekommen.

## **Abschlussdiskussion**



## Abschlussdiskussion

### Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

**Rainer Ebenkamp**, Gothaer Krankenversicherung

**Dr. Volker Hansen**, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

**Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn**, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

**Dr. Frauke Jahn**, Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

**Ingo Nürnberger**, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

**Moderation:** Andreas Mihm, FAZ

### Andreas Mihm:

Wir wollen nun versuchen, einige Punkte aus den bisherigen Beiträgen aufzugreifen, um zu sehen, wo es Interessantes gab, Dinge, die wir mitnehmen und weiterverfolgen können. Für mich war die Feststellung von Frau Dr. Jahn sehr eindrucksvoll, dass sich nur jeder Zweite vorstellen kann, seinen Beruf bis an das Lebensende auszuführen. Aus dem Beitrag von Herrn Hasselhorn ist mir besonders in Erinnerung geblieben, dass Gesundheit natürlich nicht unwichtig ist, aber die Arbeitsmotivation der entscheidendere Faktor ist, ob jemand möglichst lange und vielleicht bis an die Grenze des gesetzlichen Renteneintrittsalters arbeitet. Von Herrn Ebenkamp haben wir gerade Beispiele dafür gesehen, wie man im Bereich der Prävention und vielleicht auch bei der Mitarbeitermotivation im Unternehmen etwas tun kann. Herr Nürnberger, waren Sie von den hier präsentierten Zahlen und Feststellungen überrascht?

### Ingo Nürnberger:

Ganz überraschend war das insgesamt nicht. Aber ich finde, Herr Hasselhorn hat sehr gut klargemacht – und dies tragen wir als Gewerkschaft natürlich mit –, dass Gesundheit nur ein Thema ist, das die Beschäftigung im Alter prägen und beeinflussen wird. Dennoch spielt Gesundheit natürlich eine sehr wichtige Rolle. Aus meiner Sicht ist es wichtig, dass die Arbeitgeber und

Arbeitnehmer die Dinge angehen, die sie gemeinsam machen können, um Prävention zu betreiben. Dies sollte möglichst flächendeckend geschehen und möglichst mit der Unterstützung der Sozialversicherungsträger, die ja von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezahlt werden.

Ich halte es für richtig, dass wir für die Unterstützung vor allem auf diese Akteure setzen. Wenn wir hier erfolgreich sind, profitieren zum einen wir als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und auch als Arbeitgeber davon und zum anderen haben dann auch sie als Versicherungen etwas davon. Ich möchte insbesondere auch im Hinblick auf kleine mittelständische Unternehmen – das sage ich auch in aller Deutlichkeit – eben nicht auf gewerbliche Anbieter setzen. Vielmehr sollen wir hier solidarische Sicherungssysteme, mit dem, was sie an Unterstützung leisten können, nutzen und sollten sehen, dass wir diese Unterstützung auch einfordern und forcieren. Das ist keine Aussage gegen die gewerblichen Anbieter in dem Bereich der Gesundheitsförderung. Ich glaube allerdings, dass wenn wir flächendeckend etwas erreichen wollen, dann auch die wichtigen sozialpolitischen Akteure dafür nutzen müssen.

**Andreas Mihm:**

Vielen Dank. Herr Hansen, was hat Sie von den Feststellungen in den Beiträgen am meisten beeindruckt? Was nehmen Sie mit?

**Dr. Volker Hansen:**

Mich hat am meisten beeindruckt, und das ist nicht ironisch gemeint, dass die Wissenschaft bestätigt hat, dass Geld, Spaß und Familie die drei großen Motivatoren sind bei der Frage, ob ich arbeite, ob ich länger arbeite oder nicht. Ich glaube, das wussten wir alle irgendwie auch schon vorher – aber jetzt wurde das auch bestätigt. Es handelt sich um eine komplexe Angelegenheit und es ist sicher richtig, dass Gesundheit ein Faktor, aber nicht der alleinige Faktor ist. Zudem ist auch genau zu klären, was Gesundheit exakt ist. Bei Befragungen, die etwa erheben, ob man sich gesund fühlt oder wie krank man sich fühlt, hängen die Antworten sehr vom Einzelnen und vielleicht auch von seinem Umfeld ab. Nimmt man die WHO-Definition, die ja schon recht alt ist, dann ist ja fast kein Mensch auf der Welt gesund. Danach muss er psychisch gesund sein, finanziell gesund, privat gesund, medizinisch gesund und mehr.

Ich bin auch froh darüber, und das ist kein Widerspruch zu Herrn Nürnberger, dass es im privaten Sektor Akteure gibt, die sich mit dieser Thematik befassen. Wenn wir das nämlich auf Wunsch der Unternehmen, auf Wunsch auch der Belegschaften flächendeckend machen wollen, dann sollten wir auf möglichst viele Akteure zurückgreifen können. Natürlich sollten dies auf jeden Fall auch die Träger der Sozialversicherung sein, und zwar in aller Breite und am besten koordiniert. Ich komme ja aus der Krankenversicherung und ich weiß, dass dort viele Dinge wie Prävention und Rehabilitation und Betriebliche Gesundheitsförderung eher als Instrument des Wettbewerbers gesehen werden. Ich bin ein Freund von Wettbewerb, aber in manchen Sachen ist eine koordinierte Absprache sinnvoll für das Ganze. Zu diesem Punkt sind wir in Gesprächen, es braucht aber vielleicht noch ein bisschen Zeit.

Aber wir brauchen dann eben auch das Engagement von gewerblichen Anbietern. Ich finde es nicht negativ, wenn man mit Serviceleistungen Geld verdienen will. Das sorgt dann dafür, dass das gemacht wird, was auch nachgefragt wird am Markt, und nicht Aktionen, die fremdfinanziert sind und so gar nicht nachgefragt werden. Letztendlich sollten die Betroffenen, also Betriebe und ihre Belegschaften, entscheiden, welchen Partner sie vermehrt oder in der Hauptsache ins Boot holen. Ich kann mir auch gut eine Koordination vorstellen, ein Zusammenarbeiten von Sozialversicherungsträgern und privaten Trägern.

**Andreas Mihm:**

Sie haben beide gerade darauf hingewiesen, dass die Betriebe und die Belegschaften und die Sozialpartner selber auch etwas tun können. Dann lassen Sie uns doch bei den Gewerkschaften und Arbeitgebern anfangen und die Sozialversicherung gerade einmal einen Moment außen vor lassen. Was können Sie als Tarifpartner, als Sozialpartner selber machen, Herr Nürnberger. Es gibt ja schon Beispiele.

**Ingo Nürnberger:**

Sicher, sie beginnen in der Tarifpolitik eine Rolle zu spielen. So wie etwa der berühmte Tarifvertrag der Chemieindustrie, und auch die IG Metall hat dazu etwas gemacht. Ich war vor kurzem bei der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-



Gaststätten, also einem im Vergleich zur Metall- oder Chemieindustrie etwas schwierigeren Bereich, auf verschiedenen Konferenzen, die sich auch damit beschäftigten, wie wir die Themen Gesundheitsförderung und Beschäftigungsfähigkeit in die Betriebe und zu den Betriebsräten bringen können, ohne mit Tarifen zu arbeiten.

Ich muss aber trotzdem darauf zurückkommen, dass dies nur funktionieren wird, wenn es sozialpolitische Akteure gibt, die die Tarifpolitik und auch die Betriebsakteure unterstützen. Damit komme ich wieder auf die Frage nach der Rolle der Sozialversicherungsträger zurück. Ich sehe hier einfach wunderbare Kooperationsmöglichkeiten. Ich habe mich übrigens auch nicht gegen gewerbliche Anbieter ausgesprochen. Ich habe nur Zweifel, dass wir das wirklich in die Fläche und in die kleinen Unternehmen bringen werden, wenn erwartet wird, dass kleinere oder mittelständische Unternehmen für diese Dienstleistungen relativ viel Geld bezahlen. Das ist nur mein Argument. Davon abgesehen kann ich mir eine Verknüpfung dieser Aktivitäten mit dem, was Unfallversicherung und Rentenversicherung im Bereich der Prävention und Rehabilitation machen, nicht ganz vorstellen.

Und ein Satz, das muss ich trotzdem noch sagen. Sicherlich sind Familie, Spaß an der Arbeit und das Geld ganz wichtige Motivatoren. Aber wenn ich das richtig verstanden habe, sind das nur drei Aspekte von wiederum drei Überpunkten, nämlich Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Motivation. Arbeitsfähigkeit hat unter anderem auch etwas damit zu tun, welche Erwartungen Arbeitgeber an ihre auch älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und an deren Leistungsfähigkeit haben, und zwar sowohl qualitativ als auch quantitativ. Und ich sage ganz offen, dass auch die Erwartungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an ihre Kollegen und Kolleginnen und an deren Leistungsfähigkeit eine Rolle spielen. Wir werden sicherlich noch viel Arbeit miteinander haben, um zu sehen, wie wir in einer alternden Gesellschaft, in der wir alle unterschiedlicher werden in unserer Leistungsfähigkeit, dann im Alltag damit umgehen können. Deswegen ist Gesundheitsmanagement im Grunde auch die Voraussetzung dafür, dass sich die Kultur in den Betrieben verändert.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, an Sie auch noch mal die Frage, ob dies ein Thema ist, das die Tarifparteien in ihren Tarifverträgen stärker aufgreifen könnten und sollten? Oder sagen Sie, das sollte doch auf der einzelbetrieblichen Ebene geklärt werden? So klang es gerade ein bisschen bei Ihnen an.

**Dr. Volker Hansen:**

Man kann das schon in Tarifverträgen aufgreifen, aber dann kann es in diesen Verträgen nicht für alle verbindlich in jedem Punkt festgelegt werden, sondern müsste tariflich mittels Rahmenvereinbarung gemacht werden. Denn egal, welche Branche Sie nehmen, Metall, aber auch Chemie, ist die Struktur eben ganz verschieden. Aber in Rahmenverträgen ist das auf jeden Fall ein möglicher Weg.

Wir als Verband können bei unserer Mitarbeit in der Selbstverwaltung, in den Gremien von Krankenversicherungen, DGUV etc. das Thema vermehrt aufgreifen und über diese Wege anschieben. Ein aktuelles Beispiel: Wir haben gerade gestern beim GKV Spitzenverband zum Thema psychische Erkrankungen und deren Ursachen, über die sich stundenlang diskutieren lässt, etwas auf den Weg gebracht.

Psychische Erkrankungen sind in den Betrieben ein Problem, und es gibt ein Problem der langen Wartezeiten für die erste ambulante Behandlung. Genau da müssen wir ansetzen, und zwar unabhängig von der Frage, wo die Ursache der Erkrankung liegt. Wichtig ist zu fragen, was im Interesse der Arbeitnehmer getan werden kann, damit diese nicht chronisch krank werden und nicht in die Verrentung abgedrängt werden, und was für die Betriebe, damit diese eben gesunde Arbeitskräfte haben. Es wird nun eine Art „Masterplan“ erstellt und anschließend verabschiedet, um auf diese Art und Weise dann daraus Vorgaben zu machen aus Sicht der Sozialpartner in der Selbstverwaltung.

**Andreas Mihm:**

Wir hatten vorher ja über die Bedeutung verschiedener Krankheiten gehört und wir wissen ja aus den Arbeitsunfähigkeitsstatistiken, dass die psychischen Erkrankungen immer mehr zunehmen. Kann uns die Wissenschaft einen Hinweis geben, was hier passiert und was zu unternehmen ist?

**Dr. Frauke Jahn:**

Wir hatten vor kurzem in Dresden eine Veranstaltung mit der Psychotherapeuten-Kammer, und dort wurde festgestellt, dass die Erkrankungen heute eher diagnostiziert werden und deshalb natürlich die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken zum Thema psychische Erkrankungen in die Höhe gegangen sind, nicht aber unbedingt die Erkrankungen selbst, sondern sie werden einfach heute besser diagnostiziert. Das ist sehr umstritten und wird kontrovers diskutiert. Als gesetzliche Unfallversicherung setzen wir natürlich auf der Belastungsseite an und versuchen dort die psychische Belastung, wenn man jetzt Belastung erst mal als neutralen Begriff ansieht, zu optimieren oder zu verbessern.

**Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn:**

Was die Trends angeht, so glaube ich, haben Sie das sehr richtig gesagt, und ich glaube, was die Zukunft angeht, werden wir mit diesem Krankheitsbild oder mit diesen Krankheitsbildern, sprich psychischen Störungen, noch sehr lange zu tun haben. Wahrscheinlich wird man die Frage der Kausalität, also ob etwas durch die Arbeit verursacht wurde und wie viel durch Arbeit verursacht wurde, so gut wie nicht beantworten können.

Ich finde es sehr richtig, was gerade gesagt wurde, dass es die Betriebe und die Menschen und auch die Kollegen in den Betrieben etwas angeht. Da allerdings haben wir noch eine ganze Menge zu tun. Ich bin allerdings nicht so angetan von der Fokussierung auf die zahlreichen Krankheitsbilder, die unter psychischen Störungen zusammengefasst sind, sondern würde mir wünschen, dass wir Vorformen, auch Dinge wie Unwohlbefinden, in dieser breiten Definition von Gesundheit ebenfalls beachten und damit nicht erst auf eine diagnostizierte psychische Störung warten.

**Andreas Mihm:**

Nach dem letzten Präventionsbericht der Krankenkassen haben die Krankenkassen erheblich mehr Geld ausgegeben, als sie müssen. Sie müssen 2,86 € pro Person ausgeben im Jahr, haben aber tatsächlich 4,33 € ausgegeben. Aber ist das nicht sehr, sehr wenig?

**Dr. Volker Hansen:**

Ich will nicht sagen, dass das sehr, sehr wenig ist. Sie geben mehr aus, als sie ausgeben müssen. Wenn sie noch mehr ausgeben sollten, muss man ja auch fragen, wie das finanziert wird. Hier geraten wir momentan in eine Zwischmühle hinein. Ich kenne dies von meiner eigenen Heimat-Krankenkasse. Auch dort werden in größerem Umfang Maßnahmen zur Prävention finanziert und durchgeführt, und zwar sehr gezielt. Denn wir müssen uns ja auch fragen, was das kostet. Wenn sich beispielsweise eine Kasse so gerade im Bereich einer schwarzen Null befindet, dann muss sie überlegen, ob nicht vielleicht die Gefahr eines Zusatzbeitrages besteht. Und dann wird man vorsichtiger. Man sollte aber niemals nur diese zwei, vier oder sechs Euro nehmen. Auch die Mittel der Berufsgenossenschaften für Prävention umfassen zwar mehrere 100 Millionen, sind aber letztlich auch noch relativ bescheiden. Aber es sind Mittel zur Steuerung. Was in den Betrieben tatsächlich umgesetzt und eingesetzt wird, ist ja ein Mehrfaches davon. Im Grunde handelt es sich dabei also um Steine, die weitere Wellen erzeugen können oder zumindest müssten. Ich habe nichts dagegen, wenn Kassen mehr Geld ausgeben. Allerdings finde ich es falsch, wenn eine Regierung, ein Ministerium vorschreiben will, dass künftig sechs Euro ausgeben werden müssen, denn es kann ja sein, dass die sechs Euro erst einmal gar nicht sinnvoll auszugeben sind. Aber sie werden dann trotzdem ausgegeben und es wäre für das Gesamtbild eher schädlich, wenn dann etwa auch Maßnahmen, deren Wirkung nicht belegt sind, finanziert werden, nur um das Geld auszugeben. Das sollte nicht der Fall sein. Hier sollte die Selbstverwaltung mehr Spielräume erhalten, zu entscheiden, welches Geld wo eingesetzt wird, und der Gesetzgeber lediglich den Rahmen festlegen.

**Ingo Nürnberger:**

Natürlich soll das Geld für etwas ausgegeben werden, was qualitätsgesichert und evaluiert ist. Auch das spricht wiederum für eine Koordination zwischen den Krankenkassen. Man muss nicht ständig etwas Neues erfinden und ich fände es sinnvoll, einfach einen qualitätsgesicherten Instrumentenkasten zu haben, den dann im Zweifelsfalle jede Krankenkasse möglicherweise sogar selber vorhalten muss oder sich zumindest anderer bedienen können muss, also etwa externer Dienstleister.

Ich glaube, wir haben die Möglichkeit, sechs Euro pro Versichertem sinnvoll für Prävention einzusetzen. Bei 30 oder 40 Millionen Versicherten sind das am Ende keine unüberschaubaren Summen. Ich gebe aber Herrn Hansen gerne an dem Punkt Recht, dass dafür eigentlich nicht der Eingriff des Gesetzgebers notwendig ist. Viel besser wäre es, wenn wir als Sozialpartner einfach beschließen, noch mehr an dem Punkt zu unternehmen.

Herr Hansen hat noch auf ein Problem hingewiesen – die Zusatzbeiträge. Sie verhindern, dass die Krankenkassen im Bereich der Prävention mehr tun. Da liegt natürlich schnell die Lösung nahe, dass der Gesetzgeber dann tätig werden muss. Ich glaube, dass wir ohne diese Zusatzbeiträge, ohne diese Gestaltung des Wettbewerbs viel mehr Möglichkeiten hätten, in der Selbstverwaltung in puncto Prävention voranzukommen.

**Andreas Mihm:**

Herr Ebenkamp, erkennen Sie aus Ihren Kontakten mit Unternehmen, dass diese bereit sind, aus der eigenen Tasche etwas auf diese 4,33 €, die man von der Krankenkasse rechnerisch bekommen kann, draufzulegen?

**Rainer Ebenkamp:**

Man muss ehrlicherweise sagen, dass es eine Menge von Anfragen gibt. Aber die Frage für uns ist natürlich, wie viele der Anfragen auch wirklich in Aktivitäten im Unternehmen umgewandelt werden. Diese Quote steigt zwar, aber sie ist noch deutlich zu gering. Die Zahl der Unternehmen, die wirklich bereit sind, jetzt etwas in das betriebliche Gesundheitsmanagement zu investieren, nimmt zwar zu, aber ist immer noch zu gering.

Wir bieten das betriebliche Gesundheitsmanagement in den Phasen Analyse plus Intervention für ca. zehn bis zwölf Euro pro Monat pro Mitarbeiter an. Ich finde, das ist ein überschaubarer Betrag, aber nichtsdestotrotz würden wir uns noch eine stärkere Nachfrage wünschen. Wir betten das Ganze ein in das Gesamtthema Gesundheit und bieten dann dazu auch eine Versicherungslösung als einen Baustein an, aber man kann auch den Baustein betriebliches Gesundheitsmanagement alleine wählen.

Es wurde ja darauf hingewiesen, dass wir das nicht aus karitativen Gründen machen, sondern natürlich Geld damit verdienen wollen. Aber wie gesagt, ich finde das Investment für einen Arbeitgeber von ca. zehn Euro im Monat pro Mitarbeiter für ein gutes Gesundheitsmanagement noch überschaubar.

**Andreas Mihm:**

Herr Nürnberger hat ja eben darauf hingewiesen, dass auch für kleinere und mittlere Unternehmen solche Lösungen gefunden werden müssten. Wir alle wissen, dass die deutsche Wirtschaft stark klein- und mittelständisch strukturiert ist. Gehören solche Unternehmen von weniger als 100 Beschäftigten zu Ihren Kunden oder ist das uninteressant?

**Rainer Ebenkamp:**

Ja, sie gehören sogar eher zu unseren Kunden als die Großunternehmen, weil die Großunternehmen das in der Regel selber organisiert haben. Nehmen Sie beispielsweise Fraport oder Daimler-Benz. Dort gibt es eigene Bereiche, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement durchführen. Da kann es sein, dass wir mal eine Ausschnittsdeckung anbieten, aber unsere Zielgruppe sind eher die kleinen und mittelständischen Unternehmen.

**Andreas Mihm:**

Herr Nürnberger, die Gewerkschaften haben genau wie die Arbeitgeber in den Sozialversicherungen Sitz und Stimme. Was hindert Sie, die Sozialversicherung stärker als bisher zu ertüchtigen, in diesem Themenfeld, das ja mehr ist als Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, sondern beispielsweise auch Fragen der Motivation, mehr zu tun?

**Ingo Nürnberger:**

Die Sozialversicherungsträger sind große Tanker, große Akteure. Es geht um viel Geld und sie stehen alle unter einem bestimmten Druck. Die Bundesagentur für Arbeit hat eigentlich zu wenig Geld für ihre Aktivitäten. Die Krankenkassen mit ihren Zusatzbeiträgen haben mittelfristig Probleme. Die Rentenversicherung, da wird gerade viel Geld im Grunde aus der Tasche gezogen und stößt bei der Reha, beim Reha-Budget, einfach an seine Grenzen. Dann gibt es schlicht und ergreifend Beharrungskräfte. Große Institutionen arbeiten nicht so gerne zusammen, weil es auch kompliziert ist, das vor Ort zu organisieren. Das sind sehr politische Gründe. Aber man darf auch nicht so tun, als würde nichts passieren. Es gibt gute Beispiele, was vor Ort möglich ist, wenn man sich tatsächlich an einen Tisch setzt und gemeinsam Strategien entwickelt. Es braucht jemanden, der dies in die Hand nimmt und der auch bereit ist, dafür Ressourcen zu investieren und sei es „nur“ Personal.

Man muss bereit sein, die eigenen Prozesse zu verändern und andere an Prozessen zu beteiligen. Die Unfallversicherung muss vor Ort daran denken, was die Krankenversicherung leisten kann, und umgekehrt muss die Krankenversicherung, wenn sie vor Ort in den Betrieben ist, daran denken, was die Unfallversicherung leisten kann. Das Beispiel ließe sich mit den anderen Akteuren weiterführen.

Zum Teil funktioniert das vor Ort, aber es läuft definitiv noch nicht flächendeckend. Wir müssen von diesen ganzen Modellprojekten, die es gibt, zu einem flächendeckenden Modell kommen, in dem von den Akteuren bestimmte Mindeststandards erfüllt und dann vor Ort ausgefüllt werden. Es geht ja nicht nur um die Sozialversicherungsträger, daran können auch die Innungen und Handwerkskammern beteiligt werden, die Gewerkschaften usw. Wenn diese Demografie-Strategie der Bundesregierung irgendetwas Positives hat, dann ist es der Effekt, dass zumindest die Sozialpartner gerade die Demografie-Strategie sehr stark nutzen, um gemeinsam in vielen, vielen Arbeitsgruppen über dieses Thema zu diskutieren.

**Andreas Mihm:**

Herr Hansen, was können Sozialversicherungen mehr machen oder besser tun?

**Dr. Volker Hansen:**

Eine Vorbemerkung: Wir sollten nicht so tun, als ob wir bei Null anfangen. Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht nur Krankenversicherung, sondern sehr viel mehr. Auch die Rentenversicherung und die Berufsgenossenschaften beschäftigen sich mit Gesundheit. Wir haben bereits ein sehr hohes Niveau – sicher nicht optimal, denn überall lässt sich etwas verbessern.

Vielleicht tun wir bisher in den Sozialversicherungen zu wenig, auch in den Ehrenamtsgremien, um das nach außen zu dokumentieren. Ich will jetzt nicht auflisten, was der GKV Spitzenverband alles tat in den letzten ein, zwei Jahren, und sicherlich lässt sich da noch mehr tun. Aber es wird da schon was getan, zum Teil punktuell, zum Teil zielgerichtet. In der Summe trägt das schon.

Ich bin aber sicher, dass wir den großen Wurf nirgendwo bekommen werden. Ich habe 1986 angefangen bei der BDA zur Gesundheitspolitik zu arbeiten,

Da gab es das Gesundheitsreformgesetz, von Herrn Blüm als Jahrhundertreform angekündigt. Ich hatte schon Sorgen, was ich danach in meinem Job mache. Es gibt aber keine großen Würfe. Wir müssen im Kleinen weiterarbeiten, im Detail.

Der große Wurf gelingt auch deswegen wahrscheinlich nie, weil wir einfach bei den Arbeitgebern, den Betrieben, bei den Versicherten, bei den Trägern überall sehr komplexe Strukturen haben, mit zum Teil gleichgerichteten Interessen, aber zum Teil auch entgegengesetzten Interessen. Das alles muss austariert werden, und das ist kompliziert und komplex. Aber ich glaube, wir sind so flexibel und auch so willig, nach vorne zu gehen und werden Schritt für Schritt weiterkommen.

Jeder Geburtsjahrgang hat eine Lebenserwartungsverlängerung von rund zwei Monaten mehr als der vorherige Jahrgang. Diese Verlängerung der Lebenserwartung, die wir in der Vergangenheit hatten und die wir zukünftig haben werden, bedeutet nicht, dass nur die Zahl der ungesunden Jahre zunimmt; es nehmen auch die Zahl der gesunden Jahre zu, bedingt durch Ernährung, durch Hygiene etc. Dies bedeutet für mich automatisch, dass die Möglichkeit, länger zu arbeiten, auch länger gesund zu arbeiten, gesund zu bleiben, auch größer ist. Deswegen sollte man sich nicht immer sagen, eine Rente mit 67 und zwei zusätzliche Jahre sind gar nicht zu schaffen. Erst 2029 wird das voll wirksam und bis dahin leben die Leute schon wieder fast zwei Jahre länger als heutzutage, und zwar nicht nur zwei ungesunde Jahre länger.

**Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn:**

Sie haben Recht, die Lebenserwartung nimmt ungebrochen zu. Sie nimmt auch zu für die Gruppe, die sich in der erwerbsfähigen Zeit und in den letzten Erwerbsjahren befindet. Die Frage ist, ob sie es für alle gesellschaftlichen Gruppen gleich tut, denn Sie haben Mittelwerte genannt. Das ist eine spannende Frage mit noch unklarer Antwort, aber es sieht nicht danach aus. In anderen Ländern gibt es Gruppen, deren Gesundheit und Lebenserwartung sich verschlechtert. Und für Deutschland legt zumindest eine Quelle die Vermutung nahe, dass die Lebenserwartung sozial niedrig stehender Gruppen sich zurzeit möglicherweise nicht verbessert. Die Gruppen, die besonders davon profitieren, sind diejenigen, die das Erwerbsaustrittsalter gesund erreichen.



**Ingo Nürnberger:**

Wenn man sich vorstellt, dass die untere Einkommensklasse statistisch gesehen nicht die Chance hat, gesund das Rentenalter zu erreichen, und dass die durchschnittliche Lebenserwartung dem entspricht, was die obere Klasse an gesunder Lebenserwartung hat, dann haben wir da ein echtes Problem. Wir reden über 20 % der Erwerbstätigen in diesem Land, die unter 8,50 € verdienen. Wir reden nicht über Marginalien.

Wir haben immer gesagt, dass diese Rente mit 67 aus unserer Sicht ein arbeitsmarktpolitisches Problem hat, wenn wir drei Millionen Arbeitslose haben und man eben nicht weiß, wie das weitergeht. Und sie hat zweitens einfach eine soziale Schlagseite, die weder mit Gesundheitsprävention noch mit Gestaltung von Übergängen und Ähnlichem zu beseitigen ist. Wahrscheinlich wird dieses Problem bestehen bleiben und die sozial Schwächsten werden für die Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters bezahlen. Das ist ein Problem.

Wir müssen uns darauf einstellen, dass die Zahl der Älteren im Erwerbsleben zunimmt, soviel ich weiß bis 2020 noch einmal um ungefähr drei Millionen. Das ist eine ganze Menge und die Erwerbswelt muss sich darauf einstellen. Wir erleben aber gerade alle, dass wir Leistungsverdichtungen haben, die Taktzeiten am Fließband höher werden, die Leistungsvorgaben steigen. Im Pflegebereich müssen wir immer mehr Menschen in immer kürzerer Zeit „verarzten“ usw. Ich habe nicht den Eindruck, dass wir momentan wirklich ein altersgerechtes Arbeiten flächendeckend voranbringen, sondern es sind diese Einflüsse, denen wir ausgesetzt sind.

Da mache ich erst einmal auch niemandem einen Vorwurf, aber wir müssen uns fragen, wie hart die Erwerbswelt für die Erwerbstätigen in den nächsten Jahren werden soll. Wie gehen wir damit um, dass es viele Menschen gibt, deren Leistungsfähigkeit sich verändert und die dann bei solchen Ansprüchen möglicherweise auch irgendwann nicht mehr können – von den vielen Überstunden, die wir zurzeit alle vor uns hinschieben einmal ganz abgesehen.

**Andreas Mihm:**

Ich hoffe, dass ein paar richtige Fragen gestellt worden sind und eine Reihe von Antworten gegeben worden sind. Was lässt sich mitnehmen? Bei allen Unterschieden ist klar geworden, welche große Bedeutung die Sozialpartner

den Institutionen der sozialen Sicherung beimessen, gerade bei den Fragestellungen rund um die Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit bis in ein hohes Alter. Wir haben von der Wissenschaft gehört, dass es nicht alleine auf die Gesundheit ankommt, sondern auch andere Faktoren eine wichtige Rolle spielen. Von Seiten der Wirtschaft selber gibt es durchaus mit kommerziellem Interesse verbunden Initiativen, dieses Thema voranzubringen.

Es gibt also an vielen Ecken lose Enden und es gibt die Bereitschaft, diese gut zusammenzubringen. Wenn Beschäftigung Beiträge sichert, so unser Thema, und auch wenn die Ansprüche an die aus Beiträgen finanzierten Leistungen immer weiter steigen, dann müssen wir künftig über zwei Niveaus nachdenken, nämlich das Niveau der Beschäftigung und das der Ansprüche. Das ist eine Debatte, die dann nicht nur Arbeitsplatzbesitzer und Arbeitslose, gut und schlecht Qualifizierte scheiden wird, sondern auch Gesunde und Kranke, Alte und Junge, Reiche und Arme. Der aktuelle Geldregen in den Sozialversicherungen überdeckt diese Konfliktlinien glaube ich nur. Wir alle erinnern uns an den Spiegel-Titel „Aufstand der Jungen“ vor ein paar Jahren, der den Blick noch auf die Lasten, die in der Sozialversicherung zu tragen sind, richtet. Dass man diese Konfliktlinien heute nicht sieht, heißt nicht, dass es sie nicht mehr gibt. Umso wichtiger finde ich, dass die GVG dazu beigetragen hat, dass diese Themen, die nolens volens auch wieder in einer größeren öffentlichen Diskussion aufschlagen werden, wenn nicht in Monaten, dann doch in Jahren, verfolgt werden. Einen herzlichen Dank an alle Beteiligten.



Gesellschaft für Versicherungswissenschaft  
und -gestaltung (GVG) e.V.  
Hansaring 43  
D-50670 Köln

[info@gvg.org](mailto:info@gvg.org)  
[www.gvg.org](http://www.gvg.org)

Tel.: +49(0)221 91 28 67-0  
Fax: +49(0)221 91 28 67-6



Die soziale Sicherung in Deutschland finanziert sich in erster Linie durch Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen sowie Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen. Die Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung werden im Umlageverfahren aufgebracht. Damit liegt auf der Hand, dass Beschäftigung – genauer gesagt sozialversicherungspflichtige Beschäftigung – von existenzieller Bedeutung ist. Neben der Anzahl der Beschäftigten insgesamt stellt auch die Dauer der Beschäftigung während des Erwerbslebens einen wichtigen Faktor dar. Angesichts der demografischen Entwicklung ist es wichtig, Bedingungen zu schaffen, die es erlauben, möglichst bis zum Erreichen des Rentenalters arbeiten zu können. Dieser Prozess muss von Sozialversicherung, den Sozialpartnern und nicht zuletzt den Betroffenen selbst gemeinsam gestaltet werden.

Der vorliegende Band der GVG-Schriftenreihe greift das Thema Beschäftigungssicherung unter dem besonderen Aspekt der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf und stellt unterschiedliche Herangehensweisen und Ansatzpunkte zur Realisierung dar. Die Veröffentlichung basiert auf dem öffentlichen Teil der jährlichen Mitgliederversammlung der GVG, die am 7. November 2012 in Berlin stattfand und unter dem Thema „Beschäftigung sichert Beiträge“ stand.

