

Klaus Pickshaus

Ohne Stärkung der Prävention in der Arbeitswelt keine effektive Gesundheitsreform

Im Positionspapier der IG Metall „Für mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitssystem“, das der Vorstand am 9. Oktober 2001 beschlossen hat, wird ausgeführt, dass für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem die systematische Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung einen ganz zentralen Stellenwert besitzt.¹

Stärkung der Prävention – insbesondere in der Arbeitswelt

Im zweiten Eckpunkt des Positionspapiers mit der Überschrift „Gesundheit schützen und fördern“ wird gefordert, dass Prävention und Gesundheitsförderung in allen gesellschaftlichen Bereichen umgesetzt werden muss, Gesundheitsziele und Schwerpunkte in der Präventionsstrategie formuliert werden müssen und die betriebliche Prävention eng mit allen Gesundheitsförderungsmaßnahmen verzahnt sein muss.

Mit dieser Forderung nach einer Stärkung der Prävention steht die IG Metall nicht alleine. Kompetente Gremien in Wissenschaft und Politik setzen ähnliche Schwerpunkte.

- So hat der neu eingerichtete „Runde Tisch im Gesundheitswesen“ beim Bundesgesundheitsministerium ebenfalls die Entwicklung von Gesundheitszielen und von Präventionsstrategien gefordert.
- Der wissenschaftliche Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten 2000/2001 geschätzt, dass durch langfristige Prävention 25 bis 30 Prozent der heutigen Gesundheitskosten vermieden werden können. Das wäre ein erhebliches Einsparpotenzial.
- Eine zusätzliche Hilfestellung kam vom Bundesarbeitsministerium: Mit der im Jahre 2001 gestarteten „Initiative für eine neue Qualität der Arbeit“ soll nicht nur eine bessere Kooperation aller Akteure im Arbeitsschutz erreicht werden, sondern es sollen Schwerpunktaktionen zur Gesundheitsvorsorge im Betrieb durchgeführt werden.

Die Stärkung der Prävention, insbesondere im betrieblichen Alltag, kann also ein wichtiger und wirksamer Beitrag zu einer Reform im Gesundheitssystem sein. Es ist zudem ein Beitrag, bei dem die Gewerkschaften ihre besondere Kompetenz aus der Kenntnis der Arbeitswelt und unsere Handlungsinstrumente nutzen könnten. Denn Gewerkschafter und Betriebsräte wissen aus ihrer Alltagserfahrung in den Betrieben, dass Arbeit auch krank machen kann und sie können krank machende Faktoren identifizieren. Denn nicht zuletzt weit verbreitete Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Beschwerden haben auch arbeitsbedingte Ursachen. Deshalb muss Prävention an solchen krank machenden Arbeitsbedingungen ansetzen.

¹ Das gesundheitspolitische Positionspapier der IG Metall ist erhältlich über die Homepage der IG Metall www.igmetall.de/themen/gesundheitsreform/.

Klassische und neue Gesundheitsrisiken bei der Arbeit

Werfen wir einen Blick auf die arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken.

Vorweg sei klargestellt, dass der betriebliche Krankenstand alleine keineswegs ein solider Maßstab dafür ist zu beurteilen, welches Ausmaß arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken haben. Bekanntlich ist der Krankenstand seit einigen Jahren generell auf einem sehr niedrigen Niveau. Dies hängt sehr stark mit der verbreiteten Angst um die Arbeitsplätze zusammen. Eine Erhebung des Statistischen Bundesamtes – der Mikrozensus – hat 1999 ergeben, dass etwa ein Viertel der Erwerbstätigen insgesamt trotz Krankheit oder Unfallverletzung ihrer Arbeit ohne Unterbrechung nachgehen.² Und dies, obwohl es gesetzliche und tarifliche Regelungen über die Lohn- und Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall gibt. Allein diese Daten sprechen gegen die Existenz einer vielfach unterstellten, jedoch statistisch nie nachgewiesenen „Krankfeier“-Mentalität unter den Arbeitnehmern.

Arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken lassen sich auch keineswegs auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten reduzieren. Diese stellen vielmehr nur die Spitze des Eisberges der arbeitsbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen dar - sozusagen den amtlich zur Kenntnis genommenen kleineren Teil.

Es gehört zum neuen erweiterten Präventionsauftrag des Arbeitsschutzgesetzes, allen arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken entgegenzuwirken. Was wissen wir über solche Gesundheitsbelastungen?

Wir wissen, dass klassische Gesundheitsrisiken nach wie vor weit verbreitet sind. Aktuelle und detaillierte Daten zur Belastungssituation am Arbeitsplatz bieten die gemeinsamen Erhebungen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Die seit 1979 vierte und neueste repräsentative Befragung erfolgte 1998/1999.³ Demnach waren 27 % der Beschäftigten häufig oder immer vom Heben und Tragen von schweren Lasten betroffen. 19% der Beschäftigten arbeiteten bei körperlichen Zwangshaltungen, prozentual mehr als vor 10 Jahren (15%). Während sich bei Vibrationen ebenfalls keine Verbesserung abzeichnete, hatte sich der Anteil derjenigen, die immer oder häufig bei der Arbeit von Lärm betroffen waren, von 30% (1991/92) auf 20% reduziert - immerhin aber noch 7 Millionen Menschen. Die Belastungen mit Rauch, Staub, Gasen und Dämpfen lagen 1998/99 ebenso hoch wie 1985/86 (15% ständig oder häufig). 21 % arbeiteten bei Kälte oder Hitze, Nässe oder Zugluft. Hinzu kommt: Viele Beschäftigte sind meist mehreren dieser Belastungen gleichzeitig ausgesetzt.

Zu diesen klassischen Belastungen kommen aber in zunehmenden Maße neue Belastungen hinzu.⁴

In ausnahmslos allen Studien und Befragungen ist eine (teilweise drastische) Zunahme psychischer Belastungen belegt, die vor allem mit Veränderungen in der Arbeitsorganisation und den sozialen Beziehungen in der Arbeitswelt zusammenhängen. Es sind keineswegs nur Beschäftigte in so genannten „Stressjobs“ psychischen Belastungen ausgesetzt. Stress belastet

² Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe S.3: Fragen zur Gesundheit 1999, Wiesbaden-Stuttgart Juni 2001

³ Rolf Jansen: Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen, in: Bernhard Badura u.a. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 1999 - Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Berlin-Heidelberg-New York 2000, S. 5-30

⁴ Vgl. hierzu Jürgen Reusch, Mehr Arbeitsintensität, mehr Zeit- und Leistungsdruck. Forschungsergebnisse zum Belastungswandel, in: Klaus Pickshaus/Horst Schmitthenner/Hans-Jürgen Urban (Hrsg.), Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik, Hamburg 2001, S. 69 ff.

sind mehr oder weniger stark alle Beschäftigten. Stress und Arbeitsverdichtung prägen die gesamte durchrationalisierte Arbeitswelt. Im Produktionsbereich kommen sie zu den bestehenden körperlichen Belastungen hinzu.

Nach den Daten der BIBB/IAB-Studie arbeiten sowohl Produktionsarbeiter als auch Angestellte in hohem und wachsendem Maße unter Leistungs- und Termindruck, müssen vielfach mehrere Arbeiten gleichzeitig bewältigen, müssen häufige Unterbrechungen bei der Arbeit verkraften, haben Angst selbst vor kleinen Fehlern, die große finanzielle Risiken bergen, müssen sich ständig in neue Aufgaben hineindenken und müssen insgesamt permanent bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten. Während insgesamt 20 % der Beschäftigten angeben, immer oder häufig bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten, sind dies bei der Tätigkeitsgruppe der Maschinenbediener sogar 54 %. Diese Belastungen treten außerdem nicht isoliert auf, sondern kumulieren zu einem ganzen Belastungskomplex, zu dem auch körperliche Belastungen gehören. 36% der Erwerbstätigen erklären, ständig mit drei bis fünf solcher Belastungen konfrontiert zu sein, 9% registrieren sogar mehr als fünf davon gleichzeitig. Sogar für den kurzen Zeitraum von nur zwei Jahren ergibt ein Vergleich, dass Stress und Arbeitsdruck weiter zugenommen haben (46% der Befragten). Das empfundene Risiko, den Arbeitsplatz zu verlieren, hat ebenfalls zugenommen (22%).

In der Gesamtschau zeigt sich: Aus Anfangs harmlos erscheinenden Gesundheitsbeschwerden, die sich aus der Kumulation verschiedener Arbeitsbelastungen ergeben, entstehen für einen erheblichen Teil der Beschäftigten im Lauf der Jahre ernsthafte chronische und degenerative Verschleißerkrankungen, die nicht nur großes persönliches Leid, sondern auch volkswirtschaftliche Schäden und Kosten verursachen. Das alles spricht dafür, dem sich wandelnden, aber insgesamt in seinem Ausmaß sehr breiten Belastungsspektrum in der Arbeitswelt mit einer erweiterten Präventionsstrategie zu begegnen.

Arbeitsbedingte Erkrankungen und sozialpolitische Folgen

Wie schon gezeigt wurde, stellen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nur einen kleinen Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen dar. Die Berufsgenossenschaften erbringen nur für die anerkannten Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten Rehabilitationsleistungen und Entschädigungen. Nur etwa 24 % aller angezeigten Verdachtsfällen auf Berufskrankheit werden anerkannt und nur etwa 7 % der Betroffenen erhalten auch eine Rente.

Praktisch bedeutet dies, dass die Berufsgenossenschaften nur einen Bruchteil der tatsächlichen Kosten für Rehabilitation und Entschädigungen derjenigen gesundheitlichen Schädigungen tragen, die Arbeitnehmer im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erleiden. Die Kosten, die nicht durch die Berufsgenossenschaften entschädigt werden, müssen von den Betroffenen selbst, von den gesetzlichen Krankenkassen, den Rentenversicherungen sowie der Arbeitslosenversicherung getragen werden.

Die Ermittlung der auf die nachgelagerten Sozialversicherungssysteme verschobenen Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen ist von hoher sozialpolitischer Brisanz. Aus einer genaueren Abschätzung der arbeitsbedingten Anteile ließen sich zugleich wichtige Potentiale für eine Präventionspolitik und somit auch für eine Kostenvermeidung bzw. Kostensenkung für die Sozialversicherungssysteme erschließen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin berechnete, dass allein durch Arbeitsunfähigkeit 1998 rund 80 Mrd. DM an Produktionsausfallkosten entstanden sind. Die direkten Krankheitskosten der verschiedenen Erkrankungsarten liegen mit insgesamt 387 Mrd. DM noch weit darüber. Die kostenträchtigen werden in der folgenden Tabelle wiedergegeben.

Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen (Ausfall- und Krankheitskosten 1998)

	Anteil an allen Ausfalltagen	Produktionsausfall- tage in Mrd. DM (insges. 80,7 Mrd.)	Direkte Krankheits- kosten in Mrd. DM (insges. 387 Mrd.)
Muskel-Skelett- Erkrankungen	28,7 %	23,2 Mrd. DM	48,7 Mrd. DM
Verletzungen und Vergiftungen	14,3 %	11,5 Mrd. DM	30,2 Mrd. DM
Atemwegserkrankungen	17,2 %	13,9 Mrd. DM	20,1 Mrd. DM
Kreislaufkrankungen	6,7 %	5,4 Mrd. DM	48 Mrd. DM
Krankheiten der Verdauungsorgane	7,8 %	6,3 Mrd. DM	61,5 Mrd. DM
Psychiatrische Erkrankungen	5,8 %	4,7 Mrd. DM	42,2 Mrd. DM

Quelle: Gesundheitsschutz in Zahlen 1998, Sonderausgabe Amtliche Mitteilungen 13 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund Juli 2000

Was wissen wir über die arbeitsbedingten Anteile an diesem Erkrankungsgeschehen?

In einer Studie des Nordischen Ministerrats zur volkswirtschaftlichen Bewertung arbeitsbedingter Erkrankungen in vier skandinavischen Ländern wurde auf der Grundlage von Einzelstudien der arbeitsbedingte Anteil an Erkrankungen und Unfällen in den bedeutsamsten Diagnosegruppen wie folgt geschätzt: Neubildungen (Krebs): 4 %, psychische Erkrankungen: 10 %, Nervenerkrankungen: 20 %, Herz-Kreislauf-Erkrankungen: 20 %, Erkrankungen der Atmungsorgane: 25 %, Erkrankungen des Bewegungsapparates: 33 % und Hauterkrankungen: 45 %.⁵ Überträgt man diese krankheitsartenspezifischen Anteile z.B. auf die Gesamtheit der Arbeitsunfähigkeitstage der in Betriebskrankenkassen Pflichtversicherten des Jahres 1998, so ergibt sich im Mittel nur der hier genannten Krankheitsarten ein arbeitsbedingter Anteil von insgesamt 22 % der angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage.

Allein diese vorsichtigen Schätzungen eines arbeitsbedingten Anteils von etwa einem Fünftel aller Erkrankungen ergeben ein immenses Handlungsfeld für eine arbeitsbezogene Präventionspolitik und ein großes Potenzial der Kostenvermeidung.

Zu einer genaueren Abschätzung des arbeitsbedingten Anteils der Kosten hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ein Forschungsprojekt „Kosten

⁵ Vgl. Karl Kuhn, Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit, in: WSI-Mitteilungen 2/1995, S. 94

arbeitsbedingter Erkrankungen“ vergeben.⁶ Im Ergebnis dieses Projektes sind vorsichtige Schätzungen von Mindestkosten der Gesundheitsbelastungen bei der Arbeit ermittelt worden.

Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen

Forschungsprojekt Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2001)

- **Untergrenze ermittelter Kosten für körperliche Belastungen 55 Mrd. DM**
 - * direkte Kosten¹ 29 Mrd. DM
 - * indirekte Kosten² 26 Mrd. DM
- **Untergrenze der Kosten für psychische Belastungen 48 Mrd. DM**
 - * direkte Kosten¹ 22 Mrd. DM
 - * indirekte Kosten² 26 Mrd. DM

Beide Belastungsarten sind miteinander verschränkt, die Summen können aber nicht addiert werden.

Direkte Kosten = **Einsparmöglichkeiten für die Krankenkassen**
(vorsichtige Schätzung: 30 bis 40 Mrd. DM)

Indirekte Kosten = Einsparmöglichkeiten für die Betriebe

1 Krankheitsbehandlung

2 Verlust an Erwerbsjahren durch Arbeitsunfähigkeit

Gesünder
@arbeiten

IG Metall Vorstand,
Abteilung Sozialpolitik



So werden als Untergrenze der ermittelten Kosten für körperliche Belastungen 55 Mrd. DM angegeben. Davon sind allein 29 Mrd. sogenannte direkte Kosten, d.h. Kosten für die Krankheitsbehandlung. Bei den psychischen Belastungen werden als Mindestkosten 48 Mrd. DM genannt, davon 22 Mrd. DM für die Krankheitsbehandlung.⁷

Zwar kann man die Summen nicht einfach addieren, da beide Belastungsarten miteinander verschränkt auftreten. Dennoch kann geschätzt werden, dass die Kosten für die Krankheitsbehandlung, die von der GKV zu tragen sind, mindestens 30 bis 40 Mrd. DM betragen. Das heißt im Klartext: Diese 30 bis 40 Mrd. DM stellen ein mittel- und langfristiges Einsparpotential für die gesetzliche Krankenversicherung dar, wenn die Prävention solcher arbeitsbedingten Erkrankungen in der Praxis greift.

Eines ist klar: Die vordringliche Aufgabe der Prävention ist es nicht, die Kostenproblematik in der Krankenversicherung zu lösen, sondern so vielen Menschen wie möglich ein gesundes Leben zu ermöglichen. Dennoch sind die möglichen Spareffekte ein wichtiges Argument in der Debatte um die Zukunft des Gesundheitssystems.

Auch die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat am 7./8. November 2001 in ihrem Beschluss „Gesundheit bei der Arbeit“, mit dem die Länder ihre Zustimmung zur BMA-Initiative bekräftigten, auf die sozialpolitischen Folgekosten von arbeitsbedingten Erkrankungen ausführlich hingewiesen.

⁶ Vgl. Wolfgang Bödeker/Christoph Röttger/Alfons Schröer, Arbeitsbelastungen und Kosten der Arbeitsunfähigkeit. Projekt zur Schätzung der Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen, in: Die BKK 8/2000, S. 341 ff.

⁷ Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gruppe 1.2, Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen, Dortmund 26.9.2001 (Manuskript)

Die Gewerkschaften unterstützen ebenfalls die „Initiative für eine neue Qualität der Arbeit“ des Bundesarbeitsministerium, weil sie hier eine Chance sehen, Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt durch gemeinsame Absprachen und Schwerpunktaktionen nachhaltig aufzuwerten. Die Initiative soll nicht nur die Kooperation aller Akteure im Präventionshandeln stärken - d.h. von Berufsgenossenschaften, Ländergewerbeaufsicht, Krankenkassen, Sozialpartner usw. Sie soll vielmehr auch durch die Verabredung ergebnisorientierter Gesundheitsziele fundiert werden. Der Start der Schwerpunktaktion „Gemeinsam gegen Stress - Bekämpfung psychischer Fehlbeanspruchungen“ im November 2001 in Berlin mit den Ländern, den Unfallversicherungen, den Sozialpartnern und Krankenkassen ist dafür ein gutes und hoffnungsvolles Beispiel.

Präventionspolitische Strategien der Gewerkschaften

Was können wir jetzt schon selber tun – als Gewerkschaft, als Betriebsrat oder als Selbstverwaltungsmitglied in der Berufsgenossenschaft?

Die Arbeitsschutzreform von 1996 hat die gesetzliche Grundlage für eine Präventionspolitik aller Akteure im Arbeitsschutz grundlegend verbessert. Das Arbeitsschutzgesetz erweiterte die geforderten Maßnahmen des Arbeitsschutzes ausdrücklich über eine „Verhütung von Unfällen bei der Arbeit“ hinaus auf alle „arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ (§ 2, Absatz 1 ArbSchG). Mit dem Sozialgesetzbuch VII wurde ebenfalls der Präventionsauftrag der Berufsgenossenschaften ausgeweitet auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

Auf der Basis der neuen Rechte und Instrumente versuchen die Gewerkschaften, das politische Grundverständnis und die Handlungsfelder ihrer traditionellen Arbeitsschutzpolitik zu erweitern und auf die neuen Aufgabenstellungen anzupassen.

Daraus ergeben sich konkrete Handlungsansätze:

- Eine ganz zentrale Rolle für die Betriebspolitik spielt die qualifizierte Durchführung der vom ArbSchG vorgesehenen Gefährdungsermittlung (§ 5), um alle arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken im Betrieb aufzuspüren und einen kontinuierlichen Prozess der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu ermöglichen. Dies setzt unter anderem eine Überprüfung der betrieblichen Organisation des Arbeitsschutzes voraus. Nach gewerkschaftlichen Umfragen zeigt die Bilanz, dass noch längst nicht in der Mehrheit der Betriebe diese Ermittlung qualifiziert vorgenommen wurde und dabei auch dem ganzheitlichen Anspruch, ebenfalls psychische Belastungen zu erfassen, Rechnung getragen wird.
- Um die Rahmenbedingungen für das betriebspolitische Handlungsfeld zu verbessern, setzt die IG Metall zum Beispiel auf eine eigenständige gewerkschaftspolitische Aktionsorientierung und auf systematische Qualifizierung ihrer Multiplikatoren. In regionalen Kampagnen der IG Metall wie Aktion Tatort Betrieb, die bundesweit vom Vorstand der IG Metall koordiniert und unterstützt werden, wird insbesondere das neue Thema der Prävention psychischer Belastungen betriebspolitisch aufbereitet. Diese aktionsorientierten Kampagnen sind eine neue Form eigenständiger sozialpolitischer Mobilisierung der IG Metall bezogen auf das Handlungsfeld

betrieblicher Präventionspolitik.

- In den Selbstverwaltungen der Berufsgenossenschaften, in denen weit über eintausend Gewerkschaftsmitglieder mitwirken, wird auf der Basis des SGB VII auf systematische und integrierte Programme zur Umsetzung des erweiterten Präventionsauftrages gedrungen. Diese setzen eine Qualifizierung der Aufsichtsdienste für die neuen erweiterten Aufgaben sowie eine Zusammenarbeit auch mit den gesetzlichen Krankenkassen voraus. Auch die berufsgenossenschaftliche Rechtsetzung (Unfallverhütungsvorschriften) hat sich dem neuen Ziel einer Prävention aller arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken anzupassen.
- Politisch sollten die Gewerkschaften die Chancen der „Initiative für eine neue Qualität der Arbeit“ nutzen und einen eigenständigen Beitrag bringen, indem sie die gewerkschaftliche Präventionsstrategie konsequent umsetzen. Damit können sie einen bisher noch völlig unterschätzten Beitrag für die Zukunftssicherung des gesamten Gesundheitssystems leisten.

Handlungsfähig sind die Gewerkschaften vor allem auch auf betriebspolitischer Ebene. Dies muss nachdrücklich hervorgehoben werden. Denn die hier (seit 1996 völlig eindeutig) existierenden Mitbestimmungsrechte im Arbeits- und Gesundheitsschutz sind immer noch nicht ausreichend bekannt und werden noch völlig unzureichend genutzt. Praktisches Präventionshandeln kann sich auf eine solide rechtliche Basis beziehen.

- Das volle Mitbestimmungsrecht der Betriebsräte im Arbeits- und Gesundheitsschutz nach § 87, Absatz 1 Ziffer 7 BetrVG ist mittlerweile von allen Landesarbeitsgerichten, die sich damit befassen mussten, bestätigt worden. Auch das Bundesarbeitsgericht hat dies in einer Verhandlung am 15. Januar 2002 so gesehen.
- Das Arbeitsschutzgesetz von 1996, das gleichsam das Basisgesetz des gesamten Arbeits- und Gesundheitsschutzes bildet, legt die Aufgabe der Prävention aller arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie der menschengerechten Gestaltung der Arbeit als Dauerauftrag fest. Mit der Gefährdungsbeurteilung und durch die zwingende Einbeziehung der Beschäftigten sind wirkungsvolle Instrumente vorhanden.
- Darüber hinaus sind Bündnispartner vorhanden: Die Zusammenarbeit mit der Schwerbehindertenvertretung im Betrieb gehört ebenso dazu wie mögliche Kooperationen mit den Krankenkassen bei Gesundheitsförderungsprojekten. Hierzu liegen konkrete Arbeitshilfen vor.

Die Gewerkschaften stehen also nicht mit leeren Händen da, wenn es um praktische Handlungsansätze der betrieblichen Prävention geht. Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt ist nach Auffassung der IG Metall ein zentrales Element der Zukunftssicherung unseres Gesundheitssystems.

Erschienen in Arbeit & Ökologie-Briefe 3/2002

Weitere Informationen: Zu diesem Thema ist ein Foliensatz der IG Metall erhältlich unter www.igmetall.de/gesundheit (hier dann: Präsentationen).