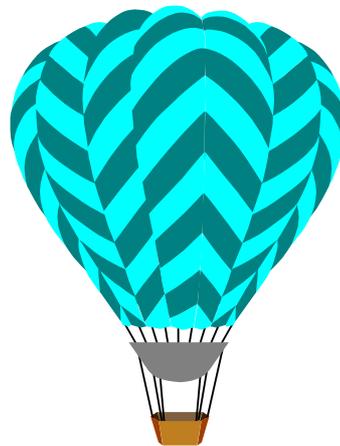


6. Workshop Betriebliche Gesundheitsförderung

IG Metall Bildungsstätte Berlin

Arbeitsfähigkeit 2010



„Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?“

Kooperationsveranstaltung



Impressum:

DGB Bildungswerk e.V.
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Fon 02 11 / 43 01 – 372
Fax 02 11 / 43 01 – 500

Auflage
Düsseldorf 2002

Redaktion: Marianne Giesert
Gestaltung: Ivana Simunovic
Lektorat: Chris Künster

Die Dokumentation ist zu beziehen über

DGB Bildungswerk e. V.
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf

Fon 02 11 / 43 01 – 372
Fax 02 11 / 43 01 – 500

e-mail:
marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de

oder

Toennes Satz + Druck
Niermannsweg 1 - 5
40699 Erkrath

Fon 02 11 – 92 008 - 26
Fax 02 11 – 92 008 – 38

e-mail:
lehmann@toennes-gruppe.de

Inhalt

| | Seite |
|--|-------|
| Marianne Giesert Begrüßung..... | 1 |
| Prof. Dr. Juhani Ilmarinen Arbeit alleine erhält die Arbeitsfähigkeit nicht..... | 2 |
| Peter Hernold Zahlen, Daten, Fakten zu Arbeit und Alter | 17 |
| Alois Hoschkara Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Fahrdienst am Beispiel der Münchener Verkehrsbetriebe..... | 30 |
| Birgit Ertl Mit 50 arbeitsunfähig im Fahrdienst? Erfolgreiche Prävention mit dem Gesundheitsparkkonzept..... | 33 |
| Dr. Martina Morschhäuser Gesundheit im Erwerbsverlauf Betr. Ansatzpunkte und Barrieren altersorientierter Gesundheitsförderung..... | 39 |
| Dipl.-Soz. Annegret Köchling Arbeitsfähigkeit und Personalstrategien unter den Bedingungen des demographischen Wandels..... | 51 |
| Dr. Thomas Polednitschek Die Würde , das Wissen und die Arbeitsfähigkeit im Alter..... | 56 |
| Dr. med. Jürgen Tempel Die Arbeitsfähigkeit im arbeitsmedizinischen Alltag und bei Nacht- und Schichtarbeit | 64 |

| | |
|--|----|
| Dr. phil. Heinrich Geißler Alter(n)sgerechte Arbeitskarrieren im Betrieb | 79 |
| Inke Greve Alt und Jung gemeinsam Strategien für eine erfolgreiche Zielerreichung – Outdoor-Spiel | 83 |
| Michael Deilmann Arbeitsschutzportal NRW – Neue Ansätze im Beratungs- und Informationsmanagement | 85 |
| Katrin Schwertner/Gabriele Joschko Gesundheitsfördernde Workshopgestaltung im Rahmen der DGB – Bildungsarbeit | 89 |

07:00 Uhr
"Mit Energie in den (Arbeits-)Tag"
Bewegungsprogramm mit GEKO

09:00 Uhr
Arbeitsschutzportal NRW – Neue Ansätze im Beratungs- und Informationsmanagement
Michael Deilmann,
Ministerium für Arbeit, Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes NRW

10:15 Uhr
Daten für Taten
Beteiligung von BR, BetriebsärztInnen und Sicherheitsfachkräften an Projekten

11:45 Uhr –
"Aktiver Einstieg in den Mittag"
Bewegungsprogramm mit **GEKO**

12:00 Uhr - Mittagessen

13:30 Uhr
Präsentation der Ergebnisse im Plenum sowie
Absprachen für weitere Aktivitäten

15.15 Uhr
"Sich auf den Weg machen"
Bewegungsprogramm mit **GEKO**

15:30 Uhr
Beratungsbüro für Projekte zur betrieblichen
Gesundheitsförderung

16.30 Uhr - Ende der Veranstaltung

Teilnahme für BR, PR, SchwbVertr.

Die **Freistellung erfolgt** nach den §§ 37, Abs.6 BetrVG, 46, Abs.6 BPersVG, 26 Abs.4 SchwbG und den entsprechenden §§ der Landespersonalvertretungsgesetze. Für die Kostenerstattung ist es erforderlich, die Teilnehmenden durch einen ordentlichen Beschluss zu entsenden und den Arbeitgeber davon in Kenntnis zu setzen.

Teilnahme für BetriebsärztInnen

Die Fortbildung erfolgt nach § 2 Abs. 3 Arbeitssicherheitsgesetz. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu übernehmen.

Teilnahme für Sicherheitsfachkräfte

Die Fortbildung erfolgt nach § 5 Abs. 3 Arbeitssicherheitsgesetz. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu übernehmen.

Teilnahme für Führungskräfte und Personalverantwortliche

Veranstaltungsort

IG Metall Bildungsstätte Berlin
Am Pichelssee 30
13595 Berlin
Fon 0 30/3 62 04-0
Fax 0 03/3 62 04-100

Anmeldung

DGB Bildungswerk e.V.
Hans-Böckler-Str. 39 • 40476 Düsseldorf
Fon 02 11 / 43 01 - 3 72 oder - 3 18
Fax 02 11 / 43 01 - 5 00
E-mail marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de
www.dgb-bildungswerk.de

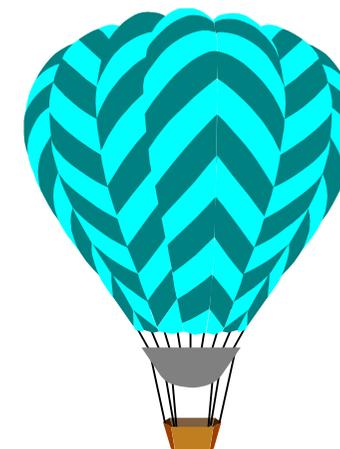
Teilnahmekosten

Teilnahmegebühr 450 € zzgl. Verpflegung und Übernachtung

6. Workshop

Betriebliche Gesundheitsförderung

02.– 05.06.2002
in
Berlin Pichelssee



Arbeitsfähigkeit 2010

„Was können wir tun, damit Sie gesund
bleiben?“

Kooperationsveranstaltung



DGB BILDUNGSWERK



FIOH



BKK

Sonntag, 02.06.2002

16:30 Uhr - Empfang und Stehcafé
Begrüßungscocktail

17:00 Uhr – **Begrüßung und Eröffnung**
Marianne Giesert, DGB Bildungswerk, Düsseldorf

17.15 Uhr
Arbeit alleine erhält die Arbeitsfähigkeit nicht
Prof. Dr. Juhani Ilmarinen, Finnisches Institut für Arbeitsmedizin, Helsinki

Anschließend steht Renate Gabke vom DGB-Bundesvorstand für allgemeine Fragen zur „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ zur Verfügung

19.30 Uhr – Abendbuffet

Montag, 03.06.2002

07.00 Uhr - „Mit Energie in den (Arbeits-) Tag“
Bewegungsprogramm mit **GEKO**



09:00 Uhr
Zahlen, Daten, Fakten zu Arbeit und Alter
Erika Zoike, BKK Bundesverband

10:00 Uhr
Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Fahrdienst am Beispiel der Münchener Verkehrsbetriebe
Alois Hoschkara, eh. Betriebsratsvorsitzender der Verkehrsbetriebe Stadtwerke München

10:45 Uhr
Mit 50 arbeitsunfähig im Fahrdienst? Erfolgreiche Prävention mit dem Gesundheitsparkkonzept
Birgit Ertl, Betriebswirtin,
Gesundheitspark MVHS GmbH München

11:20 Uhr
Vertiefende Diskussion der Referate in moderierten Arbeitsgruppen

12:15 Uhr - „Aktiver Einstieg in den Mittag“
Bewegungsprogramm mit **GEKO**

12:30 Uhr - Mittagessen

14:00 Uhr
Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse

14:45 Uhr - „Raus aus dem Mittagsloch“
Bewegungsprogramm mit **GEKO**

15:30 Uhr
Gesundheit im Erwerbsverlauf Betriebliche Ansatzpunkte und Barrieren alternsorientierter Gesundheitsförderung
Dr. Martina Morschhäuser,
Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V., Saarbrücken

16:15 Uhr
Arbeitsfähigkeit und Personalstrategien unter den Bedingungen des demographischen Wandels
Dipl.-Soz. Annegret Köchling,
Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung mbH Volkholz und Partner (GfAH), Dortmund

17.00 Uhr
Vertiefende Diskussion der Referate in moderierten Arbeitsgruppen

18.00 Uhr
Präsentation der Ergebnisse im Plenum

18:30 Uhr – Abendessen

Dienstag, 04.06.2002

07:30 Uhr - „Mit Energie in den (Arbeits-) Tag“
Bewegungsprogramm mit **GEKO**

09:00 Uhr
Die Würde, das Wissen und die Arbeitsfähigkeit im Alter
Referat mit anschließender Diskussion
Dr. Thomas Polednitschek, Theologe und Psychologischer Psychotherapeut, Münster

10:30 Uhr – Vitale Pause

10:45 Uhr

Die Arbeitsfähigkeit im arbeitsmedizinischen Alltag und bei Nacht- und Schichtarbeit

Dr. med. Jürgen Tempel, Arbeitsmediziner

11:30 Uhr
Alter(n)sgerechte Arbeitskarrieren im Betrieb
Dr. phil. Heinrich Geißler,
Berater für betriebliche Gesundheitsförderung

12:15 Uhr – „Aktiver Einstieg in den Mittag“
Bewegungsprogramm mit **GEKO**

12:30 Uhr - Sommerliches Menü

13:30 Uhr
Alt und Jung gemeinsam
Strategien für eine erfolgreiche Zielerreichung Outdoor-Spiel
Inke Greve, M. A., Kommunikationstrainerin, Essen

15:00 Uhr - Dessert-Bufferet

15:30 Uhr - Arbeitsgruppen:
AG 1: Problemanalyse mit Hilfe des Arbeitsbewältigungsindex

AG 2: Alter(n)sgerechte Arbeitskarrieren – ist das überhaupt möglich?

17:00 Uhr
Präsentation der Ergebnisse im Plenum

18:00 Uhr - Abendbuffet

20:00 Uhr

Nachtprogramm:
„Entspannen und Auftanken“ Bewegungsprogramm mit **GEKO** (45 Min.)

Begrüßung und Eröffnung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zu unserem 6. Workshop „Betriebliche Gesundheitsförderung“ möchte ich Sie und euch alle hier in der IG Metall Bildungsstätte Berlin recht herzlich willkommen heißen.

Besonders begrüßen möchte ich unsere Kooperationspartner Herrn Prof. Dr. Juhani Ilmarinen vom Finnischen Institut für Arbeitsmedizin, Helsinki und Frau Barbara Orfeld vom BKK Bundesverband. An dieser Stelle ein herzliches „Danke“ für ihre Mitarbeit.

Besonders möchte ich auch alle Referentinnen und Referenten begrüßen, die über drei Tage mit ihren Beiträgen aus unterschiedlichen Bereichen sowie mit bewährten Beispielen aus der Praxis zur Vielfalt der Kenntnisse und zum Austausch von Erfahrungen auf diesem Workshop beitragen.

Ein „herzliches Willkommen“ auch den GEKOS von der Firma Gesundheitskompetenz aus Berlin.

Auch bei diesem Workshop haben sie wieder ein interessantes Angebot zur körperlichen und geistigen Entlastung für uns vorbereitet.

Wir wollen bei dieser Veranstaltung nicht nur über Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung reden, sondern auch hier selbst etwas tun.

Deshalb sind alle eingeladen, mit Katrin Schwertner von den GEKOS, sich rege an dem Bewegungsprogramm zu beteiligen, um den nötigen Ausgleich für die sitzende und meist nur denkende, hörende und sehende Tätigkeit zu erlangen.

Katrin wird nach der Begrüßung dieses Programm kurz vorstellen.

Der Workshop steht unter dem Titel „Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?“.

Ziel dieses Workshops ist es, vorhandene nationale und europäische Erkenntnisse über die Arbeitsfähigkeit und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Menschen zusammenzutragen, Erfahrungen auszutauschen und zu diskutieren

Möglichkeiten aufzuzeigen für Initiativen, die die Arbeitsfähigkeit gerade bei älter werdenden bzw. älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern fördern.

Als erstes möchte ich Prof. Dr. Juhani Ilmarinen bitten das Eröffnungsreferat „Arbeit alleine erhält die Arbeitsfähigkeit nicht“ zu halten, um uns über die interessanten Ergebnisse der finnischen Studien und Erfahrungen zu berichten, die es zum Einfluss der Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit gibt. Gleichzeitig möchte ich mich noch einmal recht herzlich bei Ihnen für die gute Zusammenarbeit im Zusammenhang mit der Erstellung des Buches „Arbeitsfähigkeit 2010“ bedanken.

Insgesamt wünsche ich unserer Veranstaltung einen guten Verlauf, eine anregende und spannende Diskussion mit neuen Erkenntnissen und einen gegenseitig befruchtenden Erfahrungsaustausch.

Marianne Giesert

Arbeit alleine erhält die Arbeitsfähigkeit nicht

Ja, meine sehr geehrten Damen und Herren, zuerst möchte ich Frau Marianne Giesert ganz herzlich für diese Einladung danken. Es ist für mich in den letzten Jahren eine große Freude gewesen, eine Zusammenarbeit mit dem DGB Bildungswerk und auch mit dem Herrn Dr. Tempel zu haben. Und ein schönes Beispiel dafür ist dieses Buch, das Sie bald etwas näher sehen können. Und fast alles, was ich hier heute erzähle, ist in dem Buch.¹

Altern ist ein globales Problem

Okay. Zuerst eine Sache über Altern. Das ist ein globales Phänomen, und erstaunlich ist, dass – ich würde sagen – in den meisten Ländern noch nicht begriffen wurde, wie die Zukunft aussieht. Die United Nations Aging Conference war ungefähr vor 1 ½ Monaten in Madrid und da haben ungefähr 174 Länder ihre Prognose erzählt und wie die Zukunft aussieht. Und da gibt es zwei große Überraschungen:

Die erste Überraschung ist, dass die Lebenserwartungen viel besser sind, als man gedacht hat. Aber auch in den Entwicklungsländern.

Und die zweite Sache ist der sehr starke Rückgang der Geburtsrate. Und das bedeutet, dass global die Bevölkerung viel älter wird, als wir gedacht haben.

Das bedeutet weiterhin, dass in 2050 die Anzahl der 60 plus -Bevölkerung global von 600 Mio. heute bis auf 2,2 Mrd. ansteigen wird, also auf das 3,6fache.

Das älteste Land in der Welt in 2050 wird in Europa sein. Das Land ist Mitglied der EU. Es ist nicht Deutschland, nicht Finnland. Es ist ein Land, das eine sehr schöne Wetterlage hat. Alle europäischen Leute, die die Möglichkeit und das Geld haben, gehen hin und möchten da einen Platz haben, möchten die längste Zeit des Jahres dort sein und das

¹ Der Vortrag wurde vom Tonband abgeschrieben und von Jürgen Tempel zusammengefasst. Alle wichtigen Graphiken und Tabellen finden sich bei: Ilmarinen, J. und J. Tempel (2002). Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?, VSA-Verlag.

Leben genießen. Das Land ist Spanien. Und das Durchschnittsalter wird 55 Jahre sein. 55 Jahre ist das Durchschnittsalter von Spanien in 2050.

Ältere Belegschaften bilden das Fundament der betrieblichen Arbeitskraft

Das bedeutet aber auch, meine Damen und Herren, dass die älteren Belegschaften das Fundament der Arbeitskraft bilden werden. Und deshalb muss es gesichert werden, dass sie arbeitsfähig sind, arbeiten wollen und ein positives Echo bei der Arbeit erhalten. Sonst geht es gar nicht. Wenn alle wie heute möglichst schnell Rentner werden wollen, dann wird unsere Infrastruktur zusammenbrechen. Es geht gar nichts mehr. Niemand kann unsere Rente bezahlen. Und die jüngere Generation, diese kleine Generation kann unsere Rente nicht erarbeiten. Das wäre sehr unfair ihnen gegenüber, dass sie für uns soviel tun sollen. Deshalb ist es notwendig, dass wir selber weiter arbeiten wollen und können. Ich bin ganz sicher, dass das Rentenalter in den meisten europäischen Ländern langsam bis 70 Jahre geht.

Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit ist eine entscheidende Frage

So, diese großen Sachen stehen hinter diesen Arbeitsfähigkeitsgeschichten, und deshalb finde ich, dass das ganz, ganz wesentlich und wichtig ist zu verstehen, was der demografische Wandel bedeutet. Ich würde nicht sagen und betonen, das ist ein großes Problem. Ich würde lieber sagen, das ist eine Herausforderung, denn es bedeutet, dass sich das Arbeitsleben völlig ändern muss. Wie es heute ist, so kann es nicht weiter so gehen. Und das Arbeitsleben ändert sich nur, wenn wir das selber ändern. Es kommt keiner dazu und macht es fertig für uns für die nächste Generation. Wir müssen das selber tun. Und wenn wir das zusammen machen, alle zusammen, dann können wir es auch.

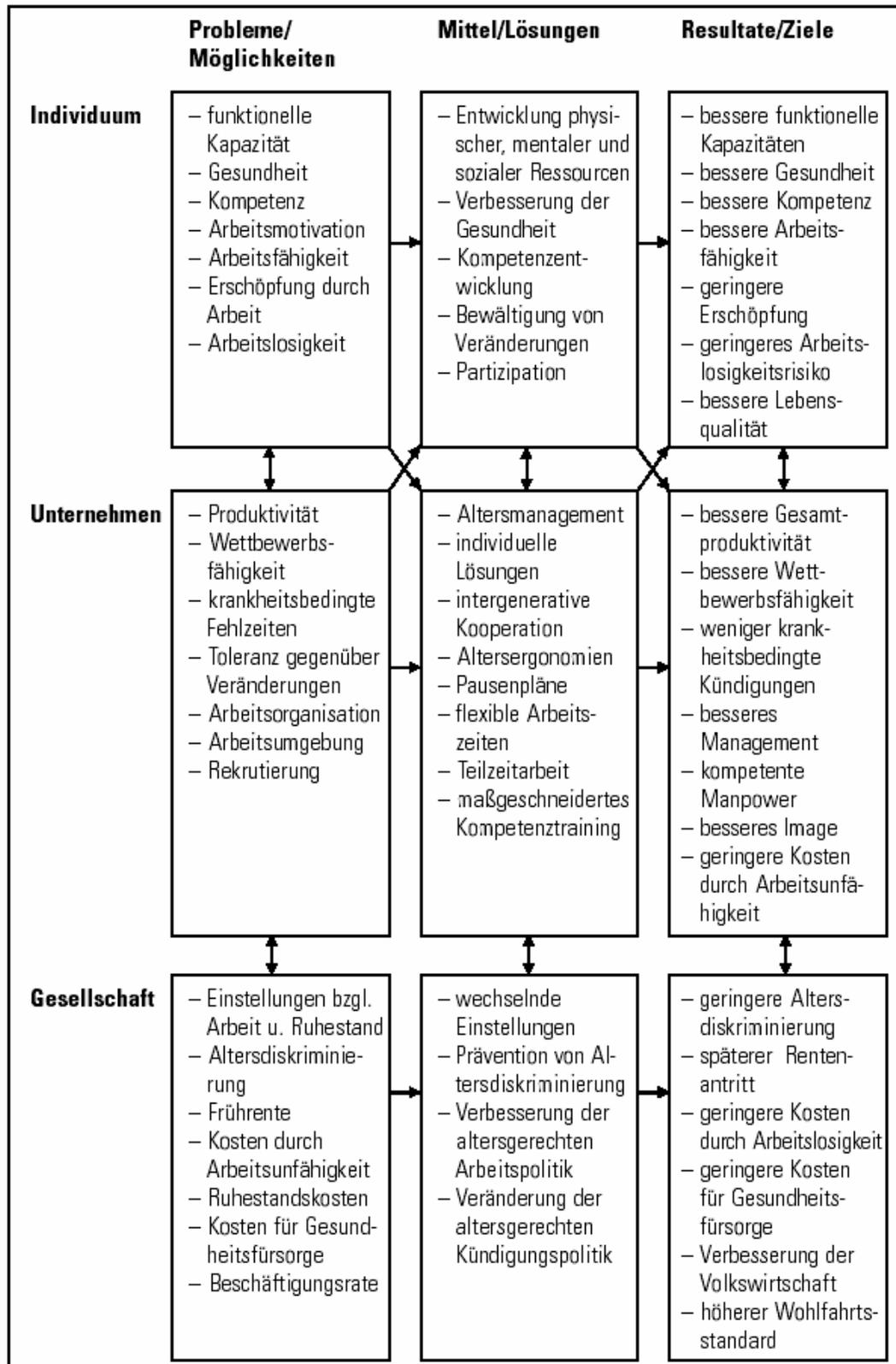
So, was ich heute erzählen möchte, das hat ungefähr die folgende Gliederung:

- zuerst etwas über das Thema „Arbeitsfähigkeit im Alter“,
- dann über finnische Erfahrungen, was haben wir selber getan,

- und dann einer der wichtigsten Teile, dass man die Daten sieht, was sind die Fakten, wie sieht die Welt aus.
- Und ich glaube, dann kommen wir zu dem Lösungsteil: Wie kann man die Arbeitsfähigkeit fördern? In diesem Thema haben wir in Finnland selber ungefähr 10 Jahre gearbeitet.
- Und in EU ist Finnland soweit das einzige Land, das einen positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entwickelt hat. Ich glaube, die Konzepte, die wir benutzt haben, sind tragbar und verallgemeinerbar.

Ich möchte nun eine Matrix zeigen, ein Flussdiagramm, da sind sehr viele Informationen drin. Aber ich glaube, es ist wichtig zu verstehen, dass wenn wir die Zusammenhänge zwischen den Prozessen des Alterwerdens und des Arbeitslebens betrachten, können wir das in dem individuellen Niveau machen und in Unternehmen und gesellschaftlichem Niveau. Wir haben drei verschiedene Ebenen. Dazu können wir die Probleme, Möglichkeiten identifizieren, wir können Lösungen aussuchen, und wir können Ziele setzen.

Abb./Tab. 173: Zusammenhänge zwischen den Prozessen des Älterwerdens und des Arbeitslebens – Flussdiagramm



Quelle: Ilmarinen 1999:13

Und hier sehen Sie schon, dass eine Lösung zu treffen bedeutet, dass wir die Aktivitäten in allen drei Ebenen brauchen, der individuellen, in Unternehmen und gesellschaftlichen Ebene. Jeder hat seine Verantwortung. Keiner alleine schafft, dass wir zu einem guten Endergebnis kommen werden. Abbau und / oder Verminderung der Altersdiskriminierung, späterer Renteneinstieg, geringere Kosten durch Arbeitslosigkeit, geringere Kosten für Gesundheitsfürsorge, Verbesserung der Volkswirtschaft und höheren Vorsorgestandards – allgemein und im Arbeitsleben. Das kriegen wir nur, wenn alle mitspielen. Und deshalb brauchen wir auch ein neues Ziel des gesellschaftlichen Niveaus. Da müssen wir zusammen tun, das ist wirklich ein Zusammenarbeitsaspekt. Und ich glaube, das ist der Hintergrund in Finnland gewesen, weil das hat gut funktioniert, dass die wichtigsten Ministerien, aber auch die Unternehmen haben schön miteinander gespielt. Sonst hätte man das nicht geschafft.

Hintergrund: eine große Verlaufsstudie ...

Und einer der wichtigsten Fälle für uns, wovon wir am meisten gelernt haben, ist diese Längsschnittstudie von 1981 – 1997, wo wir ungefähr 6.000 Leute systematisch verfolgt und ihre Gesundheitssachen, Arbeitsfähigkeitssachen studiert haben. Das ist eine der längsten Studien in Europa in dem Sinne. Es geht noch weiter. Wir wollen die Leute weiter untersuchen. Die sind jetzt schon alle Rentner, und wir möchten sehen, was ist der Einfluss der Förderung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit auf die Qualität des Dritten Alters.

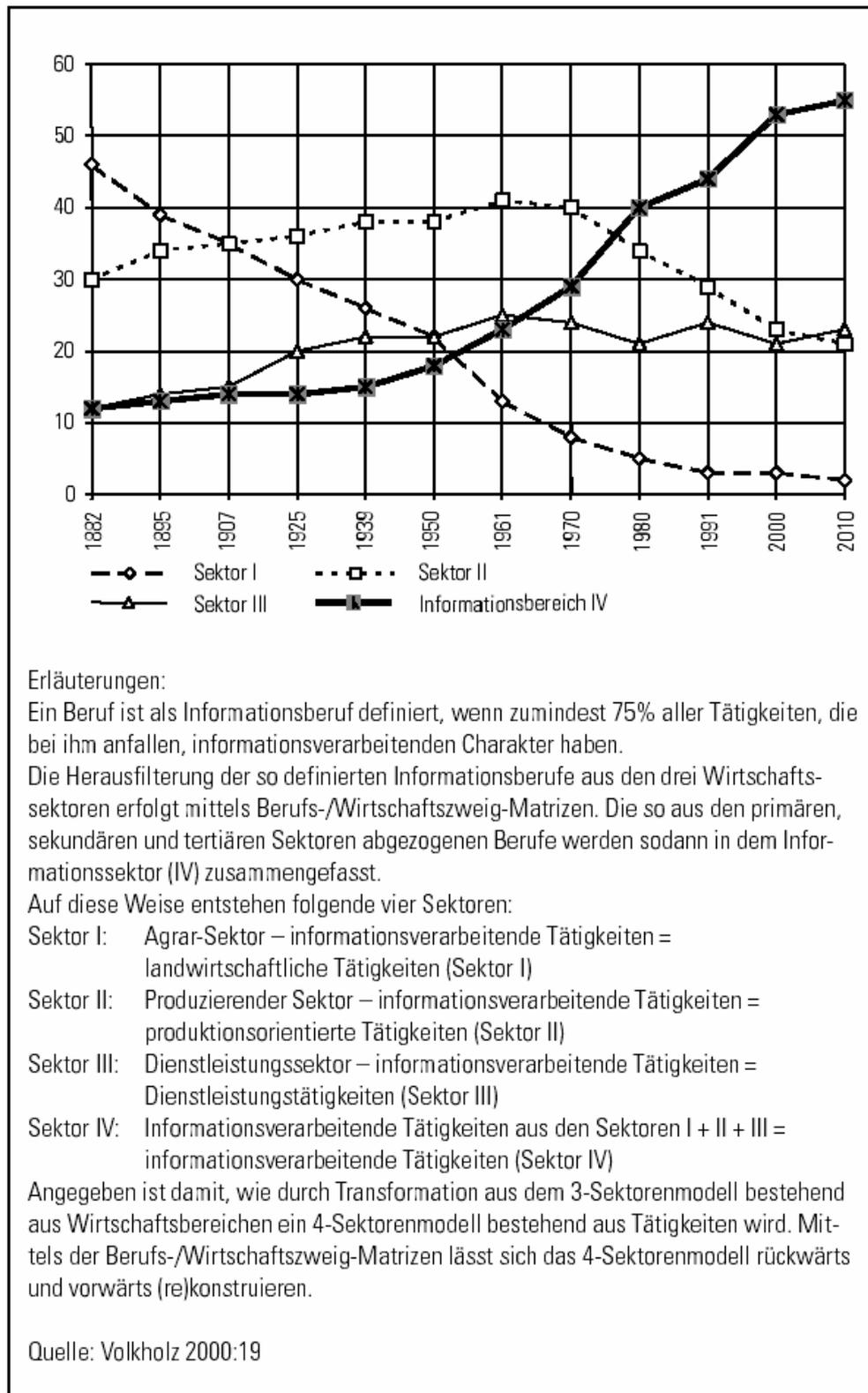
Dann haben wir in der Mitte der 90er ein großes Forschungsprogramm durchgeführt, wo wir ungefähr 25 verschiedene Projekte

hatten, im privaten Bereich, im kommunalen und staatlichen Bereich, wo wir die Kenntnisse der Förderung der Arbeitsfähigkeit in die Praxis umgesetzt haben. Wo wir versucht haben, die neuen, die funktionierenden Konzepte in der realen Praxis zu finden.

.... und ein politisches Konzept

Und danach gab es ein Kabinettskomitee, wo man zu 40 verschiedenen Vorschlägen Empfehlungen ausgesprochen hat. Dann wurde ein National Program for Aging Workers aufgelegt, in dem man versucht hat, diese 40 Empfehlungen in der Praxis durchzuführen. Und dieses Nationalprogramm ist jetzt im März beendet. Und jetzt schreiben wir den Endrapport. So, das ist ungefähr kurz gesagt die Erfahrung, die wir haben. Und hier in dem nationalen Programm haben die größten Ministerien sehr gut miteinander kooperiert. Das war schon eine Überraschung für uns, aber eine ganz, ganz wichtige Sache. Okay, das ist der Hintergrund.

Hier haben Sie die Daten über Änderungen in der Arbeitskraft von 15 Ländern in der EU. Hier hat man die Ältesten geholt, also 50 – 64-Jährige, Anteil in Prozent von der gesamten Arbeitskraft. Sie sehen, dass es hier jetzt in 2002 schon anfängt, dass der Anteil sich steigert, und es geht systematisch weiter wenigstens bis zum Jahre 2025 in der EU. Und es bedeutet, dass in der Generation von heute ungefähr 35 % der gesamten Arbeitskraft Leute über 50 Jahre sind. Das ist die größte Kohorte der Arbeitskraft. Und hier ist die jüngste Kohorte, so 15 – 24 Jahre, Sie sehen die Zahlen gehen langsam runter und bleiben dann ungefähr auf dem Niveau 17 %. Man findet hier zweimal soviel Ältere als Jüngere in der Arbeitskraft.

Abb./Tab. 22: Entwicklung der Sektoren des Arbeitslebens in Deutschland

Dieser demografische Wandel verändert auch das Arbeitskräfteangebot in Deutsch-

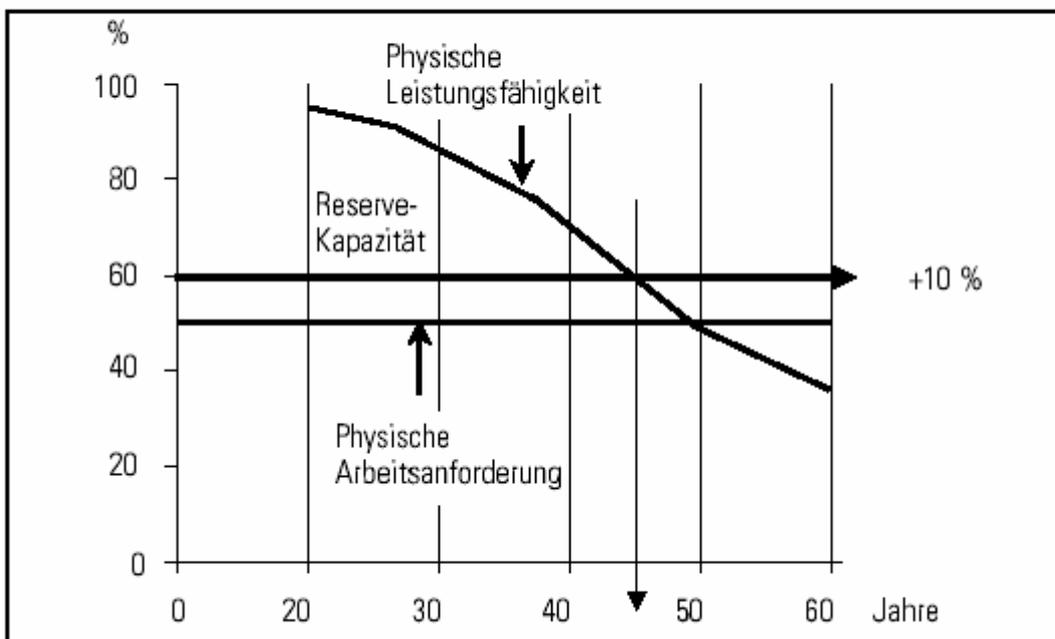
land nach Altersstufen, das ist die Karte von Volkholz aus dem Jahr 2000.

„Arbeitsfähigkeit“: das Potenzial eines Menschen, eine Aufgabe zu bewältigen

Und jetzt möchte ich von diesem Thema zu der Arbeitsfähigkeit gehen. Ich glaube, ein Hintergrund dafür ist das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Das ist ein schönes Konzept. Eigentlich kommt es schon aus

1972. Das kommt von Professor Rutenfranz und anderen; die haben dieses Konzept schon in den 70er Jahren entwickelt, also vor 30 Jahren. Das Konzept Belastung hat einen Einfluss auf den Menschen, und das kann man als Beanspruchung messen. Und eigentlich beruht das Konzept der Arbeitsfähigkeit auf diesem Konzept.

Abb./Tab. 143: Erhöhung der Arbeitsanforderung, funktionelle Kapazität und Veränderung der Energiereserven



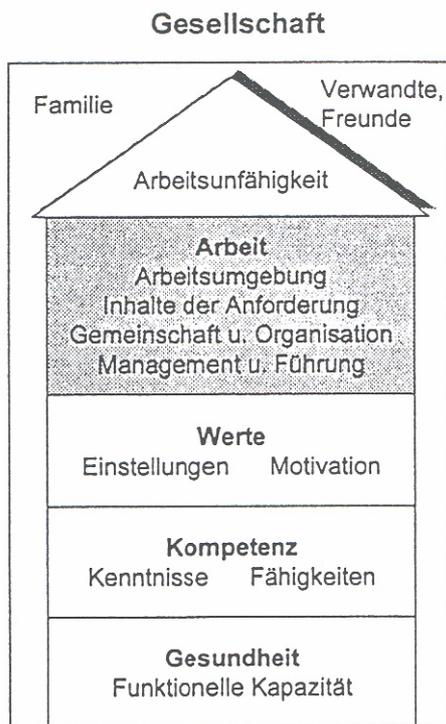
Quelle: Ilmarinen 1999:185, modifiziert

Hier sehen Sie die Leistungsfähigkeit und das Alter in Bezug zur Arbeitsanforderung. Wenn wir ungefähr den 50 %-Level haben, das sind die ergonomische Empfehlungen, dass die Arbeitsanforderungen nicht mehr als 50 % der Leistungsfähigkeit betragen sollen, dann reicht die physische Leistungsfähigkeit bis zum 50. Jahr, vielleicht an einigen Stellen sogar bis zu 60 Jahre, aber das ist sehr selten der Fall. Und wenn jetzt heutzutage die Arbeitsanforderungen die ganze Zeit erhöht werden (z.B. +10 %), wenn das der neue Level der Arbeitsanforderung ist, dann führt das dazu, dass dieser kritische Punkt schon fünf Jahre früher kommt, und die Leute werden dann nach 45 Jahren schon durch die Arbeit überfordert. Das ist ganz interessant. Wir denken, dass heutzutage physische Arbeitsanforderung zurückgeht, weil wir in der

Informationsgesellschaft sind. Stimmt gar nicht. Es gibt keine Evidenz dafür.

Die Grenzen der Arbeitsanforderung beachten und das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ in Ordnung halten

Deshalb ist es, glaube ich, wichtig zu verstehen, dass jeder Anstieg der Arbeitsanforderung bedeuten kann, dass diese Leistungsfähigkeit nicht mehr reicht. Deshalb hat man immer zwei Möglichkeiten: Wir sollten die Arbeitsanforderungen in solchem Niveau behalten, dass es nicht die Kapazitäten des Menschen übersteigt. Oder wir können auch die Leistungsfähigkeit verbessern. Das ist auch eine Möglichkeit. Und durch diese zwei Möglichkeiten sollten wir dann wirklich die Lösung finden.



Aber wenn wir jetzt die modernen Konzepte der Arbeitsfähigkeit betrachten, dann haben wir ein Haus wie dieses, das ist etwas einfacher zu verstehen und zu erinnern. Sie werden sehen, dass die Arbeitsfähigkeit vier verschiedene Stockwerke hat. Diese drei untersten Gesundheit und Leistungsfähigkeit, die bilden den Grund des Hauses, zweites Stockwerk ist Bildung und Kompetenz, drittes Stockwerk Werte, Einstellungen und Motivation. Diese drei insgesamt bedeuten menschliche Ressourcen.

Dann das vierte Stockwerk heißt Arbeit. Da ist alles drin, was wir in unserer Arbeitswelt haben. Wir haben die Umgebungsaspekte, gemeinschaftliche Dimensionen, Belastungen, Anforderungen, und ich glaube ganz, ganz wichtig, Management. Das ist alles innerhalb desselben Hauses. Und deshalb ist das nicht nur unsere individuelle Sache, wie gut wir sind, was ist unsere Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Das spielt eine Rolle, aber das ist nur ein Teil des Hauses. Deshalb müssen wir verstehen, dass wenn wir die Arbeitsfähigkeit fördern wollen, es nicht

reicht, dass wir eine Hausbesichtigung in einem Stockwerk machen. Was wir tun müssen

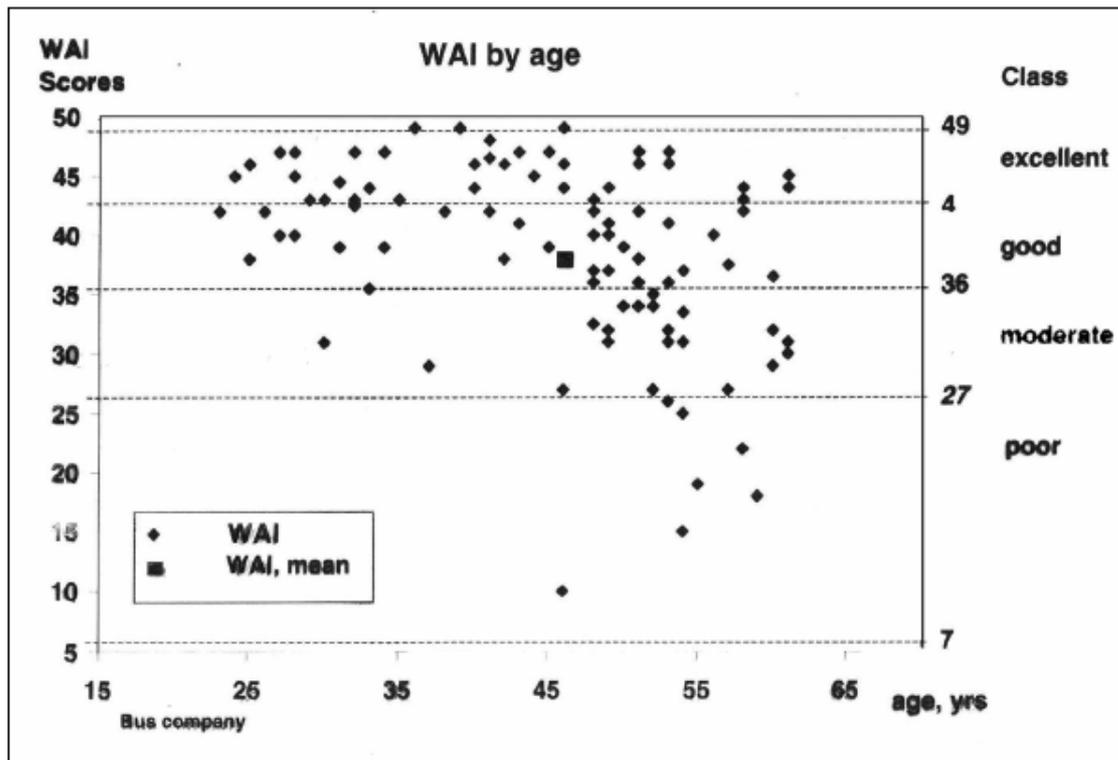
ist, wir müssen alle Stockwerke besichtigen und sehen, wo sind die Probleme. Und in den meisten Fällen, das haben wir erfahren, liegen die Probleme hier in dem vierten Stockwerk. Da sind die meisten benötigten Verbesserungen, Entwicklungen durchzuführen. Das ist nicht so viel das Problem des Menschen, sondern das kommt vom vierten Stockwerk. Das ganze Zeit, schwierige ganz Zeit, kommen neue Anforderungen. Und man denkt, dass der Mensch schlechter geworden ist und kann nicht fassen. Deshalb müssen wir wirklich sehr sorgfältig sein, was der Inhalt und die Schwere des vierten Stockwerks. Es ist auch wichtig zu verstehen, dass die Verantwortung für die Mitarbeiter, aber auch für das Management gilt.

So, dann ein Aspekt des Arbeitsbewältigungsindex. Das Haus kann man auf vielerlei Weisen besichtigen. Wir haben ein Instrument dafür gebaut, das heißt Arbeitsbewältigungsindex (ABI). Den Index haben wir in Finnland schon 20 Jahre benutzt. Er wird jetzt wenigstens 15 Jahre benutzt, fünf Jahre dauerte die Entwicklung des Instruments. Und heutzutage hat man diesen Index in, ich glaube, 16, oder 17 Versionen und er wird überall in der Welt benutzt.

Es bedeutet, dass wir über ein Kultur unabhängiges Instrument verfügen. Man kann vergleichbare Probleme studieren und dann vergleichen, wie ist der ABI in der Bundesrepublik, in Finnland, in Japan oder in Brasilien. Das geht schön. Das Instrument ist folgenderweise eingestuft worden: schlechter, mäßiger, guter und sehr guter Indexwert. Dabei ist wichtig, dass die Selbstausskunft der Betroffenen sehr gut mit der Expertenmeinung übereinstimmt

Individualität: Die Arbeitsfähigkeit kann mit dem Alter steigen, gleich bleiben - oder sinken!

Abb./Tab. 90: Durchschnittswert des Arbeitsbewältigungsindex bei Busfahrern in Helsinki und Streuung der Werte nach Alter



Sie sehen hier die vier Kategorien sehr gut (excellent), andere sind gut (good), mäßig (moderate), und unter dieser Linie ist eine schlechte (poor) Arbeitsfähigkeit. Wir nennen das einfacher Weise Arbeitsfähigkeit, obwohl das bessere Wort vielleicht Arbeitsbewältigungsindex wäre. Sie sehen hier, dass die meisten Busfahrer, wenn sie jünger sind, eine sehr gute oder gute Arbeitsfähigkeit haben, keiner steht in dem Niveau „schlecht“. Und wenn sie älter werden, dann hat man natürlich noch sehr gute oder gute, aber die Gruppe von mäßiger Arbeitsfähigkeit wird größer, und hier haben wir dann mehrere Leute, die eine schlechte Arbeitsfähigkeit haben. Und aus dieser Gruppe kommen auch die Frührentner.

Die Erfahrung aus unserer Hausbesichtigung hat gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit sich ändern kann in beide Richtungen. Es kann auch positiver, besser werden, und in einer größeren Gruppe wird es schlechter. Und wenn wir jetzt diese Daten anschauen, können wir deutlich sehen, das ist jetzt Epidemiologie, die uns erzählt, was die Bedeutung von diesem Faktor verbesserte Einstellung der Vorgesetzten ist. Was für einen Einfluss hat das für die Arbeitsfähigkeit. Je höher diese Zahl desto größer ist der Einfluss. Die sind alle sehr hoch, statistisch sehr signifikant.

Abb./Tab. 118: Handlungsmöglichkeiten zur Förderung der Arbeitsfähigkeit: Chancen durch Maßnahmen der Entlastung

Darstellung von Arbeits- und Lebensstilfaktoren, die mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit einhergehen.^a Odds Ratio (OR) und 95% Konfidenzbereich (95% CI) des logistischen Regressionsmodells (Tuomi et al. 1997)

| Variable | OR | 95% CI |
|--|------------|---------|
| Repetitive, monotone Bewegungen ^b | | |
| Nicht vermindert | 1,0 | |
| Vermindert | 2,1 | 1,0-3,4 |
| Zufriedenheit mit dem Verhalten des Vorgesetzten ^b | | |
| Nicht erhöht | 1,0 | |
| Erhöht | 3,6 | 1,8-7,2 |
| Anstrengendes körperliches Training in der Freizeit ^b | | |
| Nicht vermehrt | 1,0 | |
| Vermehrt | 1,8 | 1,0-3,5 |

^a Der Arbeitsbewältigungsindex hat sich wenigstens um *drei Punkte* in der Zeit von 1981 bis 1992 verbessert

^b Veränderungen in der Zeit von 1981 bis 1992

Quelle: Ilmarinen 1999:188

Das bedeutet, dass wenn wir Leuten von 51 – 62 Jahren folgen, dann ist der wichtigste Faktor mit einem positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die verbesserte Einstellung der Vorgesetzten. Das ist in dem vierten Stockwerk. Das ist die Führungsfunktion (management issue). Das hat den größten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, nicht die Gesundheit und Leistungsfähigkeit, Ausbildung oder Einstellung. Aber die Führungsfunktion. Und der zweitwichtigste Einfluss kommt von der Ergonomie, und dann erst

kommt eine Lebensstilsache dazu, verstärkte körperliche Aktivität in der Freizeit. Das war interessant, das ging durch, unabhängig von dem Beruf, und beides war für Frauen und Männer. Lebensstil spielt auch eine Rolle hier. Und wenn wir dann die negative Sache epidemiologisch untersucht haben, dann sieht man eigentlich ganz schön dieselben Sachen, die Abnahme der Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit, Management-Issue, auch auf dem höchsten Niveau.

**Abb./Tab. 119: Negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:
Risiken durch Unterlassung oder Verschlechterung**

Darstellung von Arbeits- und Lebensstilfaktoren, die mit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit einhergehen.

^a Odds Ratio (OR) und 95% Konfidenzbereich (95% CI) des logistischen Regressionsmodells (Tuomi et.al. 1997)

| Variable | OR | 95% CI |
|---|-----|---------|
| Monotones Stehen an einem Platz ^b | | |
| Nicht erhöht | 1,0 | |
| Erhöht | 1,7 | 1,0-2,9 |
| Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz ^b | | |
| Nicht vermindert | 1,0 | |
| Vermindert | 1,6 | 1,0-2,6 |
| Möglichkeiten für Anerkennung und Wertschätzung bei der Arbeit ^b | | |
| Nicht vermindert | 1,0 | |
| Vermindert | 2,4 | 1,4-4,3 |
| Anstrengendes körperliches Training in der Freizeit ^b | | |
| Nicht vermindert | 1,0 | |
| Vermindert | 1,8 | 1,2-2,8 |

^a Der Arbeitsbewältigungsindex hat sich wenigstens um *zehn Punkte* in der Zeit von 1981 bis 1992 verschlechtert.

^b Veränderungen in der Zeit von 1981 bis 1992

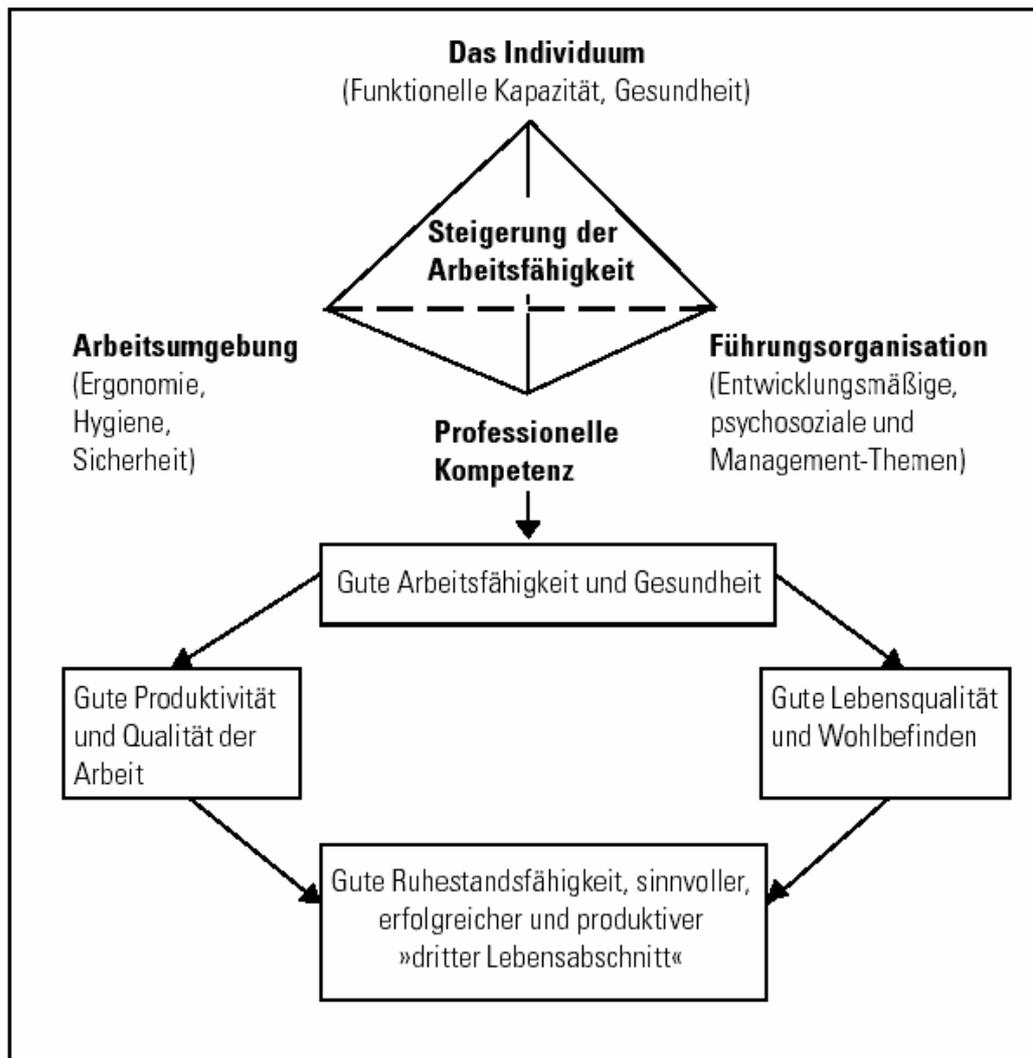
Quelle: Ilmarinen 1999:188

Und was kann man tun für „gute Produktivität und Produktqualität“ der Arbeit und „Gesundheit und Wohlbefinden“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

So, meine Damen und Herren, jetzt geht es um die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Wie kann man einen guten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben? Und obwohl ich ge-

sagt habe, dass es wirklich eine große Anforderung ist, die Arbeitsfähigkeit zu fördern, gibt es schöne Konzepte, praxisnahe Konzepte, die man wirklich im Arbeitsleben durchgeführt hat und die gezeigt haben, dass wir die Arbeitsfähigkeit fördern können, wenn wir wollen. In allen Berufen, bei Männern und Frauen. Und das ist das Basiskonzept, Basismodell, das sich vielseitig bewährt hat.

Abb./Tab. 142: Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit – Vier Dimensionen von Maßnahmen und die Konsequenzen



Quelle: Ilmarinen 1999:190; Ilmarinen 1999:12

Im Grunde finden wir das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ jetzt anders dargestellt: funktionelle Kapazität, Gesundheitssachen, das ist das erste Stockwerk des Hauses, und dann die professionelle Kompetenz steht für das zweite Stockwerk. Ist es jetzt besser? Das ist ein neuer Typ von Haus. Das ist wie eine Pyramide von Ägypten. Und das Individuum, der Mensch steht an der Spitze. So das vierte Stockwerk ist jetzt hier und da. Ich glaube, was wir in den 90er Jahren gelernt haben, ist, dass wir diese verschiedenen Faktoren integrieren müssen.

Wenn wir nun in dieser Ebene spielen oder nur in dieser Ebene, dann werden wir sicher einen Einfluss haben, aber das dauert nicht lange. Das geht wieder zurück. Deshalb ist die einzige Möglichkeit, diese vier Dimensionen irgendwie zu kombinieren. Natürlich gibt es da für die Betriebe eine Menge Sachen zu tun, vielleicht gleichzeitig. Und das ist wahrscheinlich eine der schwierigsten Sachen mit diesem Konzept. Aber es gibt leider keine einfache Weise, Arbeitsfähigkeit zu fördern. Man muss einfach vier Förderungsprozesse durchführen. Man braucht nicht alle gleichzeitig durchzuführen. Man braucht dafür unge-

fähr so zwei bis drei Jahre, so dass man die Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit hat. Aber man kann nach der Analyse der Organisation die Prioritäten selbst setzen. Wo ist der Schwerpunkt? Ist es hier im Führungsverhalten oder in der Ergonomie oder sind die Kompetenzsachen der Schwerpunkt. Man kann die Reihenfolge selbst festlegen.

Entscheidend ist nun, dass wir im Allgemeinen in allen Berufen gefunden haben, dass man die Förderung durchführen kann. Und dazu kommt eine bessere Produktivität und Qualität der Arbeit, aber auch eine bessere Lebensqualität und Wohlbefinden. Wobei der Arbeitgeber seinen Preis bekommt, aber auch der Arbeitnehmer. Beide haben einen wichtigen Einfluss in dem Konzept, denn gute Produktivität und Produktqualität sowie Gesundheit und Wohlbefinden bedingen sich gegenseitig!

Ich glaube, was ganz interessant gewesen ist, wenn wir den Leuten bis zum Rentenalter gefolgt sind. Wir haben gesehen, dass die Qualität des Ruhestands, des dritten Lebensabschnitts, ist viel besser, wenn man diesen Prozess vorher im Arbeitsleben mitgemacht hat. Ich glaube, das ist wenigstens für die Finnen ganz wichtig gewesen, weil jeder denkt, einmal, wenn ich dann fertig bin mit der Arbeit und ich wirklich meine Zeit, 20 Jahre ist durchschnittlich die Dauer im dritten Lebensabschnitt, 20 Jahre ist eine schöne Periode. Und dann habe ich alle Möglichkeiten, dann kann ich alles tun, was ich bisher nicht gemacht habe.

Aber das Wichtigste ist, dass man, wenn man das will, verstehen muss, dass die Investition während der Arbeitszeit durchgeführt wurde.

Ich wollte jetzt etwas von den verschiedenen Ecken erzählen, was sind die Grundlagen, was soll man durchführen. Und ich fange mit dem Führungsverhalten an. Ich glaube, eine der wichtigsten Fragen besteht darin, was die Führungskräfte vom Altern wissen sollten. Und es ist erstaunlich gewesen, wenn man die Vorgesetzten oder das Spitzenmanagement-Niveau untersucht hat, da hat man wirklich eine Menge von falschen Mythen. Man hat eine ganz stereotype Weise, Altern zu betrachten. Und deshalb hat man eine Menge von falschen Kenntnissen und Meinungen. Und deshalb ist es oft der Fall, dass man durch diese falschen Kenntnisse ein schlechteres Führungsverhalten hat. Und die Absicht ist, dass man versucht, die

Absicht ist, dass man versucht, die neuesten Erkenntnisse zu erzählen: Was bedeutet Altern, was ist positiv dabei, was ist negativ dabei, was ist wichtig zu betrachten, was für Anpassungen braucht man, wo braucht man keine Anpassungen? Wenn man das alles weiß, dann ist es viel leichter, ein guter Vorgesetzter zu sein. Und deshalb haben wir in der Metallindustrie, aber auch in der Papierindustrie, Großbetrieben in dieser Lage mehrere Kurse durchgeführt, wo man das Age-Management-Training durchgeführt hat. Da stehen heutzutage an der Spitze die nordischen Länder und auch die USA beginnen mit dem Age-Management-Training. Die Absicht ist, eine richtige Information über Altern geben. Und hier ist eine Menge, ich werde das nur ganz kurz erzählen, was für Sachen in den Kursen drin sind.

Untersuchen, Erkennen und Handeln: ein betrieblicher Lernprozess

1) Zuerst werden wir die Altersstruktur der Organisation untersuchen, heute, aber auch wie es in fünf Jahren aussieht, oder in 10 Jahren. Es ist erstaunlich, wenn man diese prognostischen Daten hat. Dann sieht man plötzlich, dass unsere Belegschaften werden wirklich in fünf Jahren fünf Jahre älter. Das ist fast für alle Betriebe eine große Überraschung. Und deshalb fängt man an zu denken, aha, jetzt brauchen wir eine Altersstrategie. Wie können wir unsere Belegschaften vielleicht etwas verjüngen, ist das möglich? Und wenn nicht, was sollen wir dann tun? Da fängt die Strategie vom Altern an. Dann sollte man die Erwerbsquote verstehen, was bedeutet es. Man sollte das Hausbauen verstehen, wie es aussieht. Das Haus der Arbeitsfähigkeit.

Und dann soll man auch verstehen, dass Produktivität nicht vom Alter abhängig ist. Ich glaube, in vielen Betrieben denken die Vorgesetzten heute noch: Ich möchte lieber jüngere Leute bekommen, weil die mehr produktiv sind als die älteren. Aber es gibt gute Daten und Erkenntnisse zu zeigen, dass Produktivität alters-unabhängig ist. Aber sie ist abhängig davon, wie die Arbeit alters- und altersgerecht organisiert worden ist. Amerikanische Untersuchungen in der Textilindustrie haben ergeben, dass ältere Frauen eine deutlich höhere Produktivität haben als jüngere, weil sie ihr Erfahrungswissen einbringen können.

2) Dann diese zweite Sache. Hier haben wir Altern und Gesundheit, Altern und mentaler

Zuwachs, die Kombination von physischer, mentaler und sozialer Kapazität und Altern, Altern und Lernen. Das ist auch so ein Problem. Hier hat man sehr oft eine falsche Darstellung. Man denkt, dass wir nicht mehr lernen können, wenn wir älter werden. Das ist dasselbe wie bei Produktivität. Lernen ist nicht abhängig vom Alter. Jeder, der 65 Jahre oder jünger ist, kann nicht sagen, ich bin zu alt, neue Sachen zu lernen. Stimmt gar nicht. Das geht sogar bis 75 Jahre. Und dann können vielleicht 4 bis 6 % sagen, wir sind zu alt, neue Sachen zu lernen. Aber das ist dieselbe Geschichte wie bei der Produktivität. Es ist abhängig davon, wie der Prozess zu lernen organisiert worden ist. Das ist der Organisationsaspekt. Man muss nur wissen, was der Unterschied zwischen älteren und jüngeren Leuten ist, wie man lernt. Man lernt auf verschiedene Weise, wenn man älter wird.

Unsere Pausenkultur muss überarbeitet werden – besonders in Deutschland

3) Dann möchte ich noch zur Ergonomie etwas sagen. Da sind vier wichtige Sachen, die altersbezogen sind. Man sollte eine Möglichkeit haben, eine Pausengestaltung schon mit dem Alter zu ändern. Wir brauchen wegen der längeren Erholungszeit öfter Pausen als die Jüngeren. Aber die Pausen brauchen nicht länger zu sein. Man müsste die Gestaltung von Pausen ändern, nicht die Gesamtlänge von Pausen pro Arbeitstag. Wir sollten die Möglichkeit haben, die Reihenfolge der Arbeitsaufgaben zu ändern, wenn es nötig ist. Wir sollten die Möglichkeit haben, verschiedene Arbeitsmethoden und Verhalten zu ändern, und auch die Möglichkeit haben, schnellere und weniger schnelle Phasen zu haben. Wir brauchen also mehr Autonomie am Arbeitsplatz, wenn wir älter werden. Die Ergebnisse der Eurobarometerbefragung zeigen, dass Deutschland hier im Vergleich mit den anderen EU-Staaten an letzter Stelle liegt.

Lernen: Wachstum der geistigen Fähigkeiten!

Sie sehen, alles das steht zur Verfügung, und deshalb denke ich selber, dass wir diese Besichtigung des Hauses heute wirklich deutlich besser tun können als die Situation früher war. Als Schlussfolgerung oder Zusammenfassung ist Folgendes zu sagen:

Natürlich ist da eine Menge von verschiedenen Aspekten, die man verbessern sollte.

Das ist klar. Aber einiges kann man natürlich in der Priorität ganz hoch setzen. Und ich würde sagen, hier in dem individuellen Bereich sollten wir das Wachstum der geistigen Fähigkeiten der Menschen viel besser berücksichtigen. Ich glaube, das ist einer der wichtigsten Ausgangspunkte für die bessere Arbeitsfähigkeit.

Und im Unternehmensniveau würde ich sagen, da sind zwei wichtige Sachen. Die erste ist das Altersmanagement, das absolut notwendig ist und das zweite ist die Anpassung von Arbeitsplätzen, das sind die Faktoren, die wir schon besprochen haben.

Natürlich soll die Gesellschaft dafür arbeiten, dass wir nicht für, sondern gegen die Altersdiskriminierung stimmen. Das bedeutet auch, dass wir nicht die jüngeren Generationen diskriminieren sollten. Wir haben in Europa Länder, die die Jüngsten und die Ältesten diskriminieren. Und deshalb braucht man in beiden Gruppen präventive Aktivitäten.

So, meine Damen und Herren, ich muss sagen, Sie haben eine phantastische Arbeitsfähigkeit gehabt. Sonntagabend, niemand ist eingeschlafen, so eine Überraschung. In Finnland wären schon 10 % eingeschlafen. Ich danke sehr für Ihre Aufmerksamkeit.

Zahlen, Daten, Fakten zu Arbeit und Alter

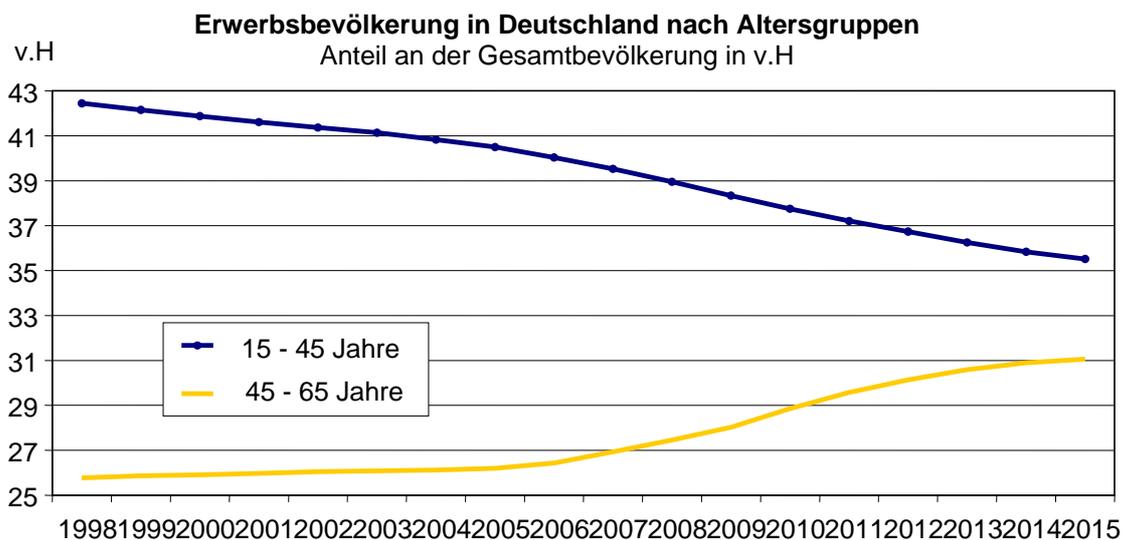
BKK Bundesverband, Abteilung Wirtschaft und Statistik

1.1. Altersstruktur, Geburtenrate und Erwerbsbevölkerung

Deutschland sieht sich in den nächsten Jahrzehnten - wie viele andere Länder auch - einem durchgreifenden demografischen Wandel gegenüber, der zu einer erheblichen Alterung der Bevölkerung führen wird. Ausgelöst wird dieser Alterungsprozess durch sinkende Geburtenziffern bei einer gleichzeitig steigenden Lebenserwartung. Mit rund 11 Geburten auf 1.000 Einwohner hatte

Deutschland bereits 1995 eine der niedrigsten Geburtenraten der Welt. Nur rund 16 v.H. der Bevölkerung sind gegenwärtig jünger als 15 Jahre; dagegen sind bereits 20 v.H. älter als 60 Jahre. Im internationalen Vergleich ist der demografische Wandel in Deutschland besonders ausgeprägt und weit fortgeschritten, allerdings lassen sich Tendenzen zur Alterung der Bevölkerung in den meisten entwickelten Volkswirtschaften in ähnlicher Weise vorfinden.

Schaubild 1



Annahme der Vorschätzung:

- ⇒ Geburtenrate West 1,4 Kinder je Frau. Angleichung der niedrigeren Geburtenrate in Ostdeutschland ab 2005 auf Westniveau
- ⇒ Zuwanderungssaldo (Zuwanderer - Auswanderer) von 200.000 Ausländern p.a.
- ⇒ Steigerung der Lebenserwartung bis zum Jahr 2050 auf 78,1 Jahre (Jungen) bzw. 84,5 Jahre (Mädchen). Zum Vergleich:
Lebenserwartung 1998: 74,4 Jahre (Jungen) bzw. 80,5 Jahre (Mädchen)

Quelle: 9. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes

Die Alterung der Bevölkerung wird ihren Höhepunkt in Deutschland erst in den nächsten Jahrzehnten erreichen. Die Zahl älterer Menschen wird zunehmen, während gleichzeitig die Anzahl der Personen im Erwerbsleben stark abnimmt. Dabei ist vor allem zum Ende des aktuellen Jahrzehnts mit einer besonders

ausgeprägten Abnahme des Anteils jüngerer und einem merklichen Anstieg der Zahl älterer Erwerbspersonen zu rechnen². Diese Struktur-

² Im Hinblick auf die in Schaubild 1 dokumentierte Bevölkerungsvorausberechnung ist zu berücksichtigen, dass sich einige demografische Rahmendaten

Veränderungen gehen einher mit einem deutlichen Rückgang des gesamten Arbeitsangebots. Daher ist zu erwarten, dass sich die in jüngerer Vergangenheit zu beobachtende Verknappung von Arbeitskräften vor allem in qualifizierten Berufen weiter verschärft.

Angesichts der skizzierten Entwicklungen ist davon auszugehen, dass in den meisten Unternehmen die Belegschaften altern werden. In welchem Ausmaß, hängt u.a. davon ab, welche Maßnahmen ergriffen werden, um der demografisch bedingten Verknappung von Arbeitskräften zu begegnen. Hier stehen mehrere Strategien zur Wahl. Sie reichen von der Erhöhung der Produktivität der Beschäftigten über eine stärkere Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte (die tendenziell zur Verjüngung der Belegschaften führt), eine Ausweitung der Erwerbsbeteiligung bisher nicht erwerbstätiger Gruppen - z.B. von Frauen³ - bis hin zu einer Verlängerung und Flexibilisierung der Wochen-, Jahres- oder Lebensarbeitszeit. Insbesondere aus der Verlängerung der Lebensarbeitszeit resultiert zwangsläufig die Notwendigkeit einer stärkeren Integration älterer Arbeitnehmer in das Erwerbsleben. Bereits gegenwärtig muss eine Verbesserung der Integration mit Blick auf die im Folgenden skizzierten Arbeitsmarktbeurteilungen als notwendig angesehen werden. Für die Zukunft wird sie zu einer gesellschaftlichen Pflicht- und gerade in kleineren Unternehmen - die aus organisatorischen und anderen Gründen in der Regel nur über einen eingeschränkten Zugang zu internationalen Arbeitsmärkten verfügen - zu einer Überlebensaufgabe.

1.2. Ökonomische und gesellschaftliche Konsequenzen des Alterungsprozesses: Alter(n) als Defizit?

Die Alterung der Bevölkerung in den Industrieländern hat hohe Aufmerksamkeit in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion gefunden. In der Vergangenheit wurden im Wesentlichen die Konsequenzen für die sozialen Sicherungssysteme, Lebens- und Wohnwelten sowie Verkehrsstrukturen diskutiert. In neuerer Zeit konzentriert sich die Diskussion zunehmend auf die Auswirkungen der Alterung auf Arbeitsangebot, Wirtschaftswachstum und

anders entwickelt haben, als bei Erstellung der Projektion vor 1998 angenommen. So wird die Angleichung der Geburtenraten in Ost und West nicht so kurzfristig erfolgen, wie unterstellt. Der demografische Alterungsprozess wird sich daher vermutlich schneller vollziehen als in der Projektion unterstellt.
³ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dies u.U. zu einem weiteren Rückgang der Geburtenrate führt, wenn nicht parallel zur Ausweitung der Erwerbstätigkeit die sozialen Rahmenbedingungen durch Kinderbetreuungsangebote, Regelungen zur Teilzeitarbeit usw. verbessert werden.

die Innovationsfähigkeit von Unternehmen. Es steht die Frage im Raum, ob sich der Alterungsprozess im internationalen Standortwettbewerb zu einem durchgreifenden Nachteil für Deutschland und andere Industrieländer entwickeln könnte. Diese Fragestellung ist eng mit einer seit langem zu beobachtenden Diskriminierung Älterer am Arbeitsmarkt verknüpft. Auslöser dieser Diskriminierung sind verbreitete Erfahrungen, Einschätzungen und Vorurteile zur Leistungsfähigkeit dieser Arbeitnehmer, die stark vom biologisch-medizinisch definierten Defizit-Modell des Alters bestimmt werden.

Unstrittig ist, dass mit dem Alterungsprozess eine Reduzierung der körperlichen Leistungsfähigkeit einhergeht. Welche Konsequenzen dies für die berufliche Leistungsfähigkeit hat, ist a priori allerdings nicht eindeutig zu beantworten und hängt u.a. maßgeblich vom beruflichen Umfeld ab. Die Disengagement-These leitet aus dem körperlichen Alterungsprozess nicht nur eine Reduzierung der körperlichen Leistung, sondern auch eine Verringerung der sozialen Kontakte und eine reduzierte Teilnahme an gesellschaftlichen und beruflichen Prozessen ab. Gegen diese Sichtweise werden so genannte Aktivitätstheorien ins Feld geführt. Sie stellen darauf ab, dass Menschen von ihren beruflichen und privaten Aktivitäten, ihrem individuellen Umfeld und den spezifischen Lebensumständen geprägt werden: Personen mit einer anspruchsvollen bzw. geistig fordernden Tätigkeit und vielfältigen Interessen können im Alter bei Beibehaltung ihres Lebensstils grundsätzlich noch ähnlich vital sein wie in jungen Jahren und bei angemessener Ausgestaltung der Arbeitsprozesse auch leistungsfähig.

2. Integration Älterer in das Erwerbsleben

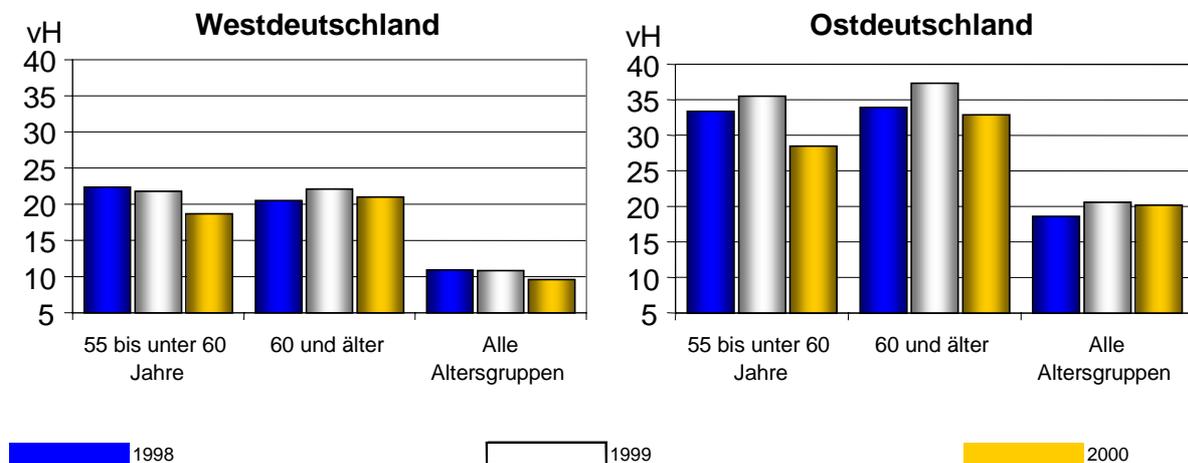
In der Vergangenheit dominierte sowohl in der gesellschaftlichen Wahrnehmung wie auch als Grundlage der personalpolitischen Praxis das Defizit-Modell. Aus Sicht der Unternehmen gründet sich dies auf ungünstige Kostenkonstellationen älterer Erwerbstätiger, die trotz einer tatsächlichen oder auch nur vermuteten geringeren Leistungsfähigkeit aufgrund von Senioritätsregeln bei langjähriger Betriebszugehörigkeit höhere Löhne und Gehälter erhalten als jüngere Beschäftigte. Als Folge davon werden in einer großen Zahl von Betrieben keine oder nur wenige ältere Arbeitnehmer beschäftigt.

Gerade in diesen Betrieben sind negative Einschätzungen der Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer besonders ausgeprägt. Dagegen zeigen Befragungen im Rahmen des IAB-Betriebspanels, dass Betriebe, die ältere Arbeitnehmer beschäftigen, die Thesen des Defi-

zit-Modells keineswegs uneingeschränkt beschäftigt sehen. Vielmehr überwiegen bei diesen Betrieben die positiven Einschätzungen. Aller-

dings beschäftigen laut IAB nur 4 von 10 der befragten Unternehmen überhaupt ältere Arbeitnehmer

Schaubild 2 Arbeitslosenquoten nach Altersgruppen



Quelle: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Die Diskriminierung älterer Arbeitnehmer spiegelt - wie Schaubild 2 zeigt - sich in erheblichem Umfang in der Arbeitslosenstatistik wider. Ältere Arbeitnehmer sind häufiger (und auch erheblich länger) arbeitslos als jüngere und dies, obwohl bei Älteren in der Vergangenheit drohende Arbeitslosigkeit vielfach durch Frühverrentung vermieden wurde. So gehen in den alten Bundesländern 70 Prozent der Erwerbstätigen vor Erreichen des 63. Lebensjahres in Rente. Die Bundesrepublik nimmt dabei eine europäische Spitzenrolle ein, gefolgt von Frankreich und den Niederlanden. Wie Analysen des DIW zeigen, waren von dieser Ausgliederung in der Industrie insbesondere Beschäftigte niedriger Qualifikationsstufen betroffen. Gleichzeitig nahm im Verlauf der 90er in Westdeutschland die Zahl der älteren Beschäftigten, die z.B. als Ingenieure tätig waren, sogar absolut zu.⁴

3. Arbeitsunfähigkeit und Morbidität bei Älteren

3.1. Arbeitsunfähigkeit nach Altersklassen

Integrationsprobleme Älterer am Arbeitsmarkt sind eng verknüpft mit gesundheitlichen Problemen bei dieser Gruppe. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, die Krankheitsartenstatistik der BKKn als Basis für eine Analyse der

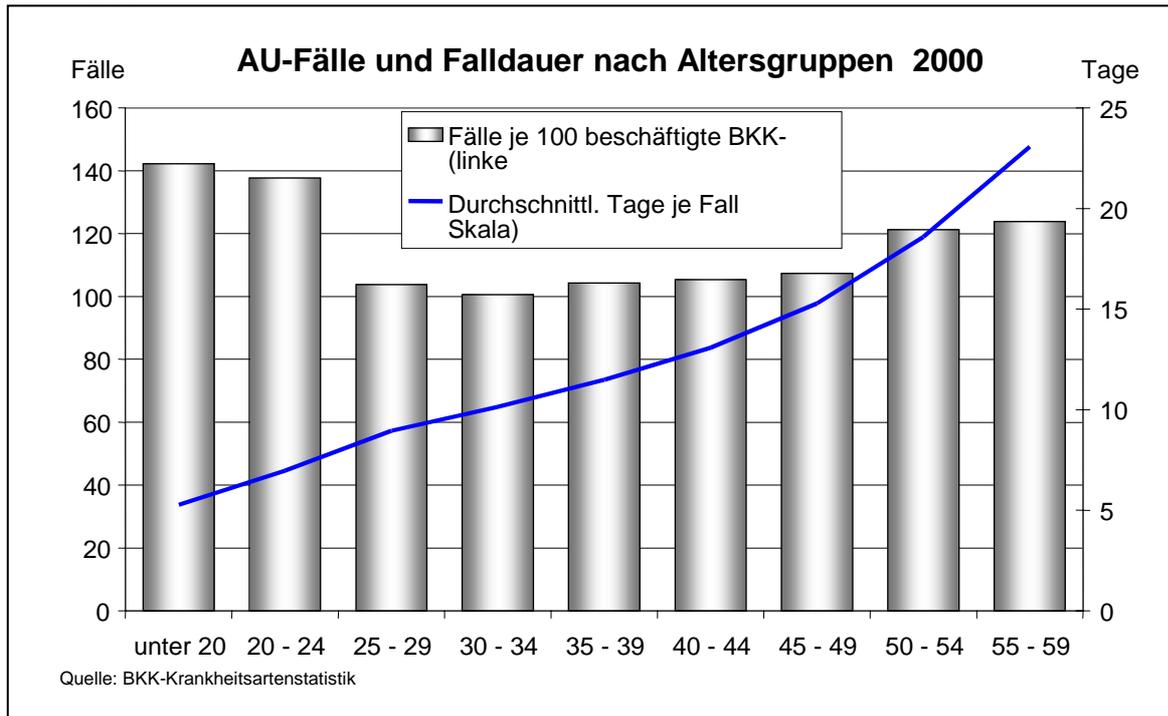
⁴ Vgl. dazu U. Braschke und S. Wieland, Alter und Innovation: Befunde aus der Beschäftigungsstatistik. *Vierteljahresshefte zur Wirtschaftsforschung*, 66. Jg., S. 124ff.

Morbidität und Arbeitsunfähigkeit (AU) bei Älteren heranzuziehen.⁵

- Das Alter stellt sowohl bei Männern als auch bei Frauen einen wesentlichen Bestimmungsfaktor für die AU dar.
- Dabei steigt die Fallzahl mit dem Alter nur unwesentlich an. Wie Schaubild 3
- zeigt, fällt sie im Vergleich mit jungen Beschäftigten sogar geringer aus.
- Dagegen nimmt die durchschnittliche Falldauer deutlich von gut 5 Tagen bei unter 20-jährigen Beschäftigten auf nahezu 25 Tage bei Beschäftigten zwischen 55-59 Jahren zu.

⁵ Zu den analytischen Möglichkeiten und Grenzen dieser Datenbasis vgl. E. Zoike, Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten in der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung. in: B. Badura, M. Finke und T. Hehlmann. (Hrsg.) *Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Lehrbuch für die Praxis* (erscheint demnächst).

Schaubild 3

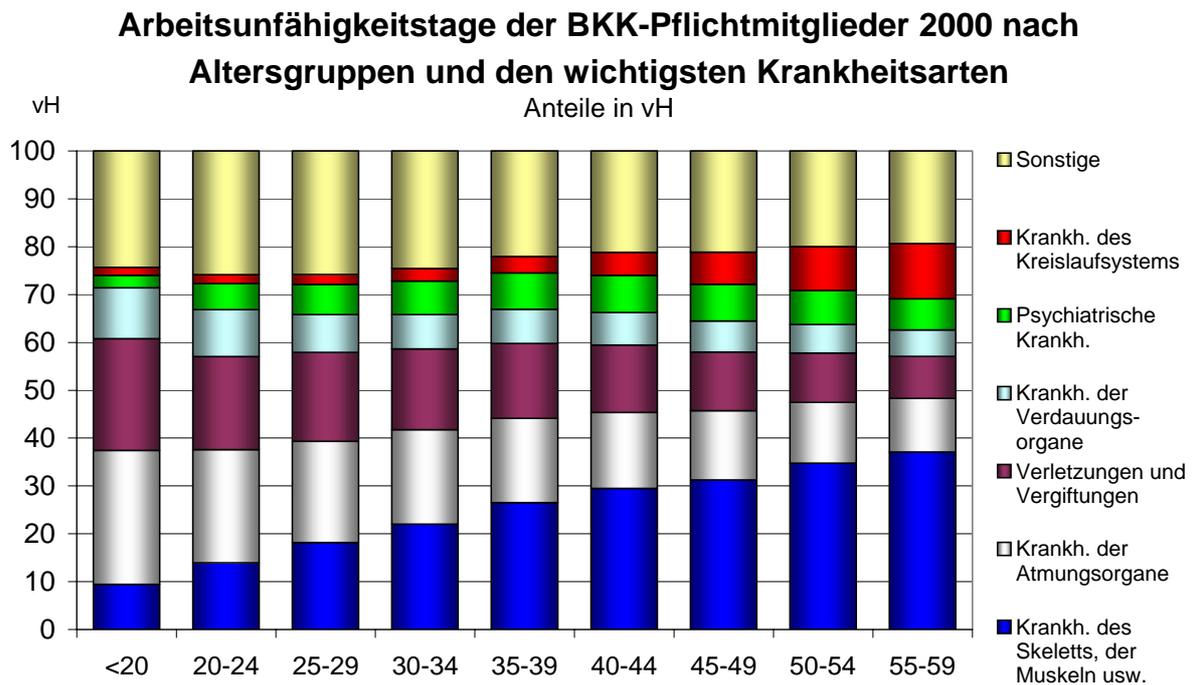


Mehr als drei Viertel aller Arbeitsunfähigkeitstage entfallen auf nur sechs Krankheitsgruppen. Diese Krankheiten verursachen zudem Kosten allein für Behandlung und Rehabilitation von mehr als 90 Milliarden DM jährlich. Im Einzelnen handelt es sich dabei um

- Muskel- und Skeletterkrankungen,
- Atemwegserkrankungen,
- Verletzungen,
- Verdauungserkrankungen,
- psychiatrische Krankheiten und
- Herz- und Kreislauferkrankungen.

Bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen steigt vor allem der Anteil schwerer Erkrankungen wie Muskel- und Skelett- sowie Herz-Kreislaufkrankheiten an der AU deutlich (vgl. Abbildung 4). Dies erklärt auch die zunehmenden Falldauern bei älteren Beschäftigten. Dagegen spielen so genannte Bagatellerkrankungen wie Atemwegsinfekte, aber auch Verletzungen, die bei Jüngeren einen erheblichen Teil der AU-Fälle verursachen, aber meist mit nur kurzen Falldauern verbunden sind, bei älteren Beschäftigten keine große Rolle. Auch psychische Erkrankungen treten als Ursache von Arbeitsunfähigkeit bei Älteren seltener auf als bei den mittleren Altersgruppen.

Schaubild 4



Quelle: BKK-Krankheitsartenstatistik

3.2. Langfristige Entwicklung des AU-Geschehens.

Der Krankenstand in Deutschland weist seit längerem eine rückläufige Tendenz auf. Dies gilt sowohl auf gesamtwirtschaftlicher Ebene als auch für die BKK-Versicherten. Mit nur knapp 15 Krankheitstagen der erwerbstätigen BKK-Pflichtmitglieder – was einer Krankenstandsquote von 4,1 Prozent entspricht – war der Krankenstand im Jahr 2000 erneut niedriger als in den Vorjahren (2000: 14,8 Tage, 4,1 Prozent; 1999: 16,0 Tage, 4,4 Prozent; 1998: 16,4 Tage, 4,5 Prozent). Der Rückgang verlief dabei parallel zum Anstieg der Arbeitslosenquoten. In dieser Parallelität spiegeln sich zum einen die Auswirkungen gestiegener Arbeitsplatzunsicherheit bei vielen Beschäftigten wieder, zum anderen aber auch Altersstrukturveränderungen in den Belegschaften. Die Ausgliederung älterer Arbeitnehmer aus dem Arbeitsprozess durch Arbeitslosigkeit und vorzeitigen Ruhestand trug durch die damit induzierte Verjüngung der Belegschaften zum Sinken des Krankenstandes bei.

Die Veränderungen in der Altersstruktur finden auch bei den Ursachen von Arbeitsunfähigkeit ihren Niederschlag. So wiesen in jüngerer Vergangenheit vor allem jene Erkrankungen eine rückläufige Tendenz auf, von denen Ältere besonders häufig betroffen sind. Hierzu zählen Krankheiten des Kreislaufsystems sowie Muskel- und Skeletterkrankungen, die seit

Anfang der neunziger Jahre einen besonders auffälligen Rückgang verzeichneten. Getragen werden diese Veränderungen auch durch den sektoralen Strukturwandel – also der

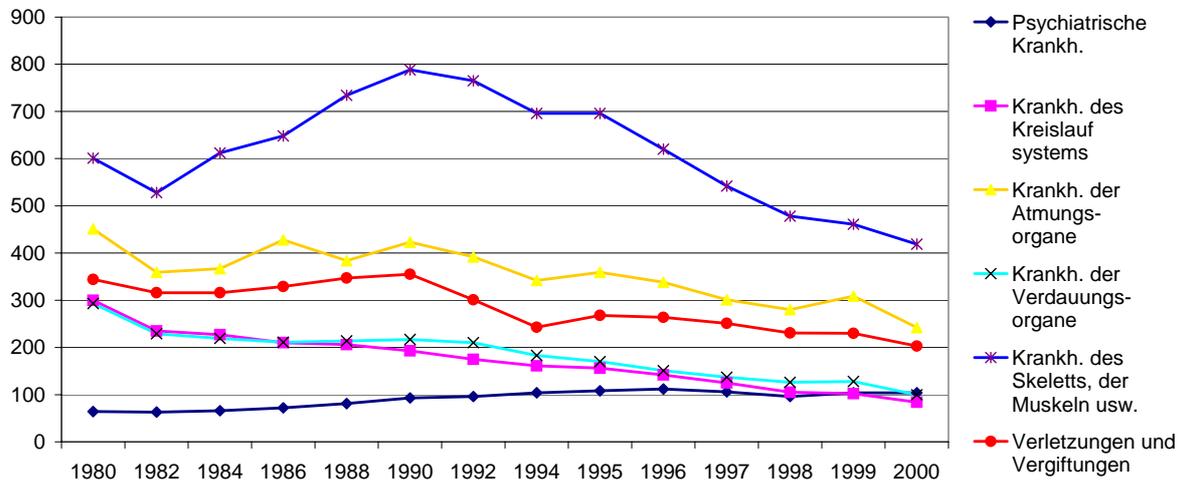
Veränderung von Branchen- und Produktionsstrukturen, ausgelöst durch technische und organisatorische Innovationen, Veränderungen der Marktstrukturen und weltwirtschaftliche Rahmenbedingungen – der zu einer Reduktion von Arbeitsplätzen geführt hat, die durch besonders stark beanspruchende körperliche Tätigkeiten gekennzeichnet sind.

Lassen sich bei den meisten anderen Krankheitsarten ebenfalls rückläufige Tendenzen feststellen, so gilt dies indes nicht für psychiatrische Erkrankungen. Diese haben im Verlauf der neunziger Jahre als Ursache von Arbeitsunfähigkeit weiter zugenommen und stagnierten in der jüngeren Vergangenheit auf hohem Niveau. Sie haben damit – im Verbund mit rückläufigen AU-Raten bei den anderen Krankheitsarten – zunehmenden Einfluss auf das AU-Geschehen. Betrug ihr Anteil an den Krankheitstagen 1980 noch 2,5 Prozent, so waren es 1990 bereits 3,7 Prozent und dieser Anteil hat sich bis zum Jahr 2000 auf rund 7 v.H. erhöht. Ausschlaggebend für diesen Anstieg sind neben der verbesserten Diagnose und Dokumentation von psychiatrischen Erkrankungen seitens der Ärzte nicht zuletzt Friktionen in der Folge von Veränderungen im beruflichen Umfeld. Als Ursache für Langzeit-

AU nehmen psychiatrische Krankheiten hinter Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems

mittlerweile den dritten Platz ein. Dabei sind ältere Arbeitnehmer aber weniger häufig betroffen als jüngere.

Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten seit 1980 AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder



Quelle: BKK-Krankheitsartenstatistik

Schaubild 5

3.3. Determinanten der Arbeitsunfähigkeit: Branchen- und berufsspezifische Morbiditätsstrukturen

Sozialer Status und berufliches Umfeld bestimmen maßgeblich die Erkrankungs Wahrscheinlichkeit und damit die AU-Häufigkeit und Dauer. Sowohl zwischen Branchen als auch zwischen einzelnen Berufsgruppen lassen sich erhebliche Unterschiede beim Umfang von Krankmeldungen beobachten. Im gegebenen Rahmen kann keine voll-ständige Analyse des AU-Geschehens über alle Wirtschaftsgruppen erfolgen. Es soll aber exemplarisch auf die Wirtschaftszweige und Berufe eingegangen werden, die durch besonders hohe bzw. niedrige AU-Raten gekennzeichnet sind. Hierdurch können Rückschlüsse über die für die Arbeitsunfähigkeit relevanten Bestimmungsfaktoren gewonnen werden.

Wie Schaubild 6 zeigt, liegen die Schwerpunkte des AU-Geschehens in den Bereichen Abfall- und Abwasserbeseitigung, Verkehr, Post- und Telekommunikation, Öffentliche Verwaltung sowie Metallherzeugung. Für einen

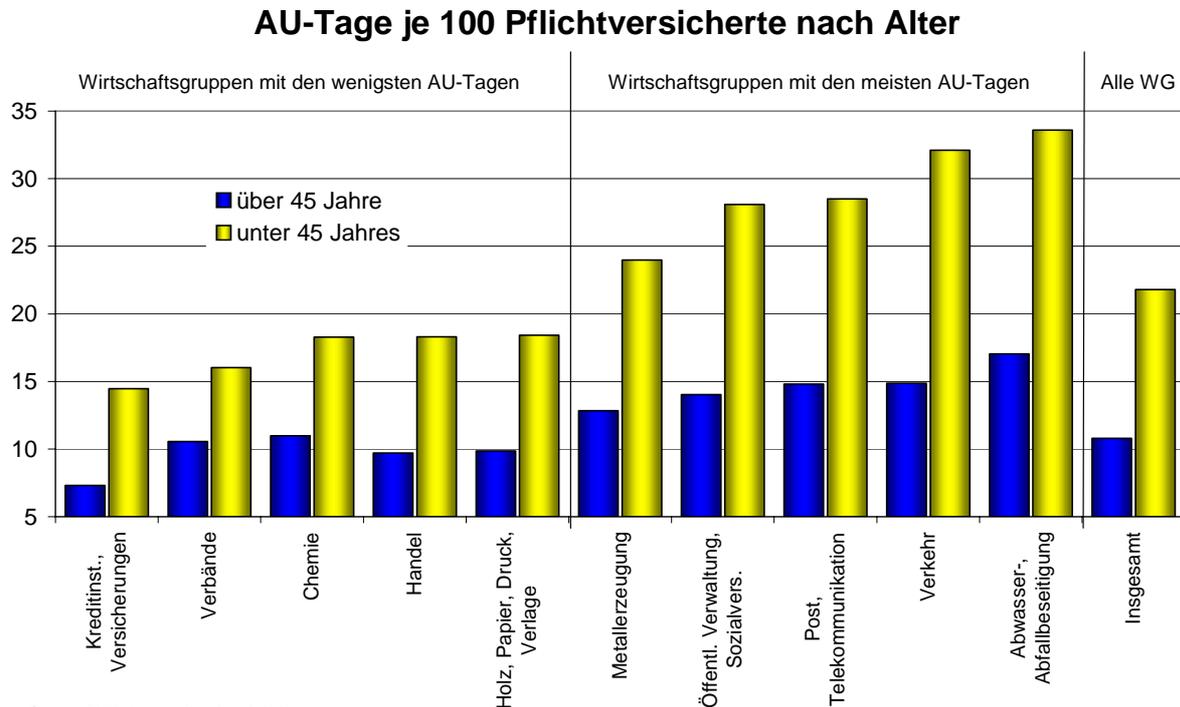
erheblichen Teil der Beschäftigten in diesen Bereichen gilt, dass ihre Tätigkeit durch schwere oder einseitig beanspruchende körperliche Arbeit, Schichtarbeit oder auch Arbeit im Freien gekennzeichnet ist was sich entsprechend in den AU-Raten niederschlägt. Geprägt wird das AU-Geschehen darüber hin-

aus maßgeblich durch die Altersstruktur der Beschäftigten in der jeweiligen Branche. Ein höherer Anteil Älterer führt aufgrund höherer Krankheitsraten bei dieser Gruppe zu einem Anstieg des Krankenstands in der betreffenden Branche. Dieser Effekt ist in den genannten Sektoren besonders ausgeprägt. So würde der

durchschnittliche Krankenstand im öffentlichen Dienst um rund 2,4 Tage, in der Abfallwirtschaft um 4,6 Tage und im Bereich Post- und Telekommunikation um 1,2 Tage niedriger ausfallen, wenn die Altersstruktur der Beschäftigten in diesen Bereichen dem Durchschnitt der beschäftigten BKK-Mitglieder entsprechen würde. Im öffentlichen Dienst wird zudem eine hohe Zahl von Personen mit Schwerbehinderungen beschäftigt. Der Anteil dieser Personengruppe liegt im öffentlichen Sektor um rund 50 v.H über dem in den übrigen Sektoren (6,6 v.H gegenüber 4,2vH⁶). Dies wirkt sich ebenfalls erhöhend auf die Krankenstandsquote aus. Das hohe Maß an Arbeitsplatzsicherheit, wie es über lange Zeit im öffentlichen Bereich anzutreffen war, hat entgegen landläufigen Auffassungen offenbar nur einen geringen Einfluss auf die Krankenstandsquote.

⁶ Vgl. C. Friederich, C Vetter und N. Naji, Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. In : B. Badura, M. Litsch und C. Vetter, Fehlzeiten-Report 1999, Springer: Berlin u.a. 1999, S. 363ff.

Schaubild 6



So wiesen etwa die Bundesbeamten – also die Gruppe innerhalb der Bundesbeschäftigten, die den ausgeprägtesten Kündigungsschutz genießt, 1995 eine Krankenstandsquote von 4,96 v.H auf, bei Arbeitern lag sie dagegen im gleichen Jahr bei 9,19 v.H⁷. Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller GKV-Pflichtmitglieder betrug die Krankenstandsquote 5,2 v.H.

Die zuvor skizzierten Befunde belegen, dass das AU-Geschehen neben dem Alter in erheblichem Umfang durch die individuellen Arbeitsbedingungen und -belastungen geprägt wird. Der Vergleich der Krankenstandsdaten zwischen Beamten und Arbeitern in der Bundesverwaltung weist indes noch auf einen anderen wesentlichen Bestimmungsfaktor hin - Unterschiede in der Qualifikationsstruktur. Berufliche Tätigkeiten, die den Beschäftigten ein hohes Maß an eigenverantwortlicher Gestaltung des Arbeitsprozesses ermöglichen, gehen in der Regel mit vergleichsweise niedrigen Krankenstandsquoten einher. Solche Tätigkeiten sind zumeist mit höheren qualifikatorischen Anforderungen an die Erwerbstätigen verbunden. Dies schlägt sich auch in der Branchenstruktur des AU-Geschehens nieder. Bei Wirt-

schaftsgruppen, die durch ein besonders niedriges Niveau von AU-Tagen gekennzeichnet sind, etwa Handel, Kreditinstitute und Versicherungen, Verbände, Verlage und das Holz-, Papier- und Druckgewerbe sowie die chemische Industrie, handelt es sich vorwiegend um Bereiche mit einem hohen Anteil qualifizierter Beschäftigter.

Besonders deutlich wird der Einfluss der Qualifikation auf das AU-Geschehen,

(vgl. Schaubilder 6 und 7). Berufe mit den wenigsten AU-Tagen sind häufig akademische Berufe und ähnlich höherqualifizierte Tätigkeiten.

wenn die Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten Krankenständen analysiert werden

Darüber hinaus spielen natürlich bei Unternehmern, Geschäftsführern und Vertretern ökonomische Zwänge ebenfalls eine Rolle für die niedrigen AU-Raten. Diese Berufsgruppen können (oder wollen) sich längere Krankheitsphasen oft nicht „leisten“. Bei Berufen mit den meisten AU-Tagen sind dagegen vorwiegend geringer qualifizierte Beschäftigter anzutreffen, deren Tätigkeit zumeist durch besonders belastende oder einseitige körperliche Arbeit gekennzeichnet ist. Dabei ist zu beobachten, dass der Umfang der Arbeitsunfähigkeit in diesen Berufen mit dem Alter stark zunimmt, was zum einen auf die geringere gesundheitliche Belastbarkeit älterer Arbeit-

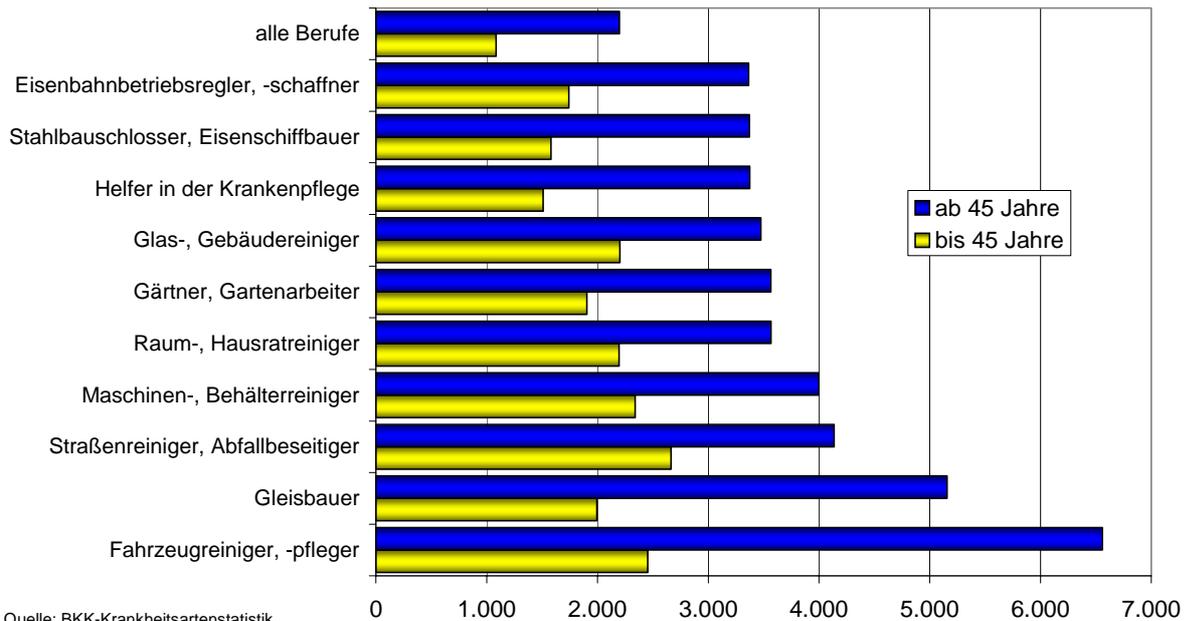
⁷ Vgl. dazu A. Opperholzer, Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung - Zum Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. In : B. Badura, M. Litsch und C. Vetter, Fehlzeiten-Report 1999, Springer: Berlin u.a. 1999, S.343ff.

nehmer zurückzuführen ist. Zum anderen deutet dies aber darauf hin, dass sich besondere gesundheitliche Belastungen des Berufes offenbar im Laufe einer längeren Beschäftigung kumulieren. Im Unterschied dazu lassen sich

bei den Berufsgruppen mit den wenigsten AU-Tagen nur geringe Unterschiede zwischen den Altersgruppen und auch wesentlich geringere berufsspezifische Unterschiede beobachten.

Schaubild 7

AU-Tage je 100 beschäftigte Mitglieder nach Altersgruppen Berufe mit den häufigsten AU-Tagen

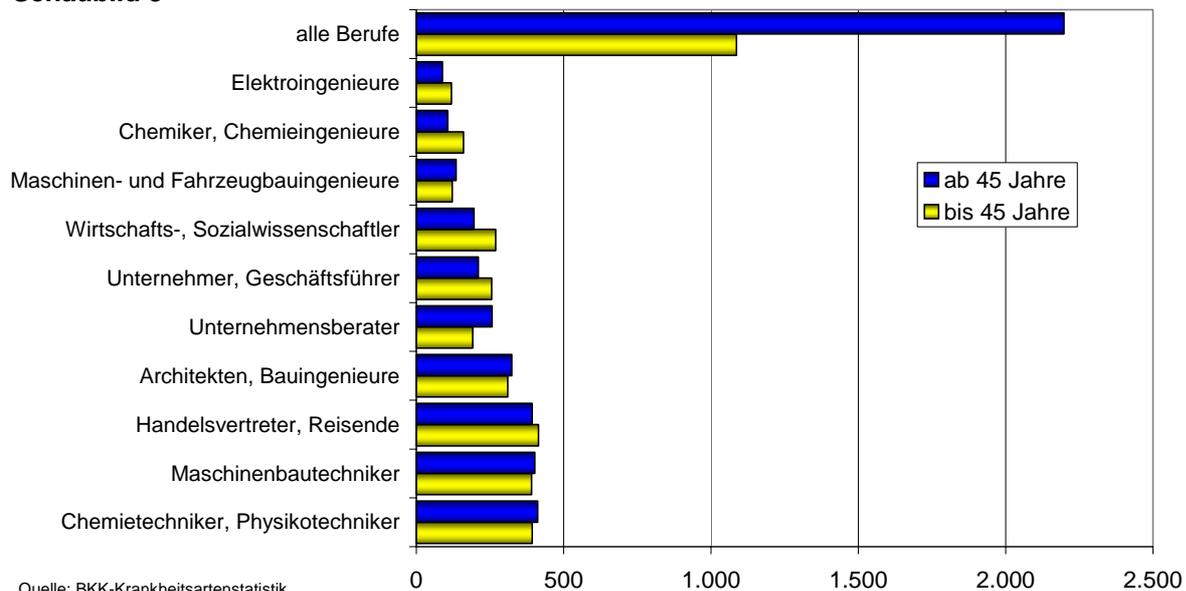


Auffallend ist, dass es sich bei den Berufsgruppen die die meisten AU-Tage aufweisen in größerem Umfang um Tätigkeiten handelt, die in der Regel in „outgesourcten“ Organisationseinheiten angesiedelt oder auch mit ungesicherten Arbeitsverhältnissen verbunden sind.

Es drängt sich der Schluss auf, dass die organisatorische und betriebliche Ausgliederung solcher Tätigkeiten in Randbelegschaften besonders negativ auf die Arbeitsbedingungen und in der Folge auf das AU-Geschehen wirkt.

AU-Tage je 100 beschäftigte Mitglieder nach Altersgruppen Berufe mit den wenigsten AU-Tagen

Schaubild 8



4. Ausblick: Perspektiven für die Erwerbstätigkeit Älterer

Die Analysen haben gezeigt, dass Entwicklung und Struktur des AU-Geschehens in den letzten Jahren maßgeblich durch den sektoralen Strukturwandel und die schlechte Arbeitsmarktlage - vor allem für ältere Arbeitnehmer - geprägt wurde. Ihre Ausgliederung aus dem Arbeitsmarkt hat zu einer Senkung der Krankenstände in den Betrieben geführt. Angesichts der absehbaren Bevölkerungsentwicklung ist eine Fortsetzung dieser Ausgliederung über die kurze Frist hinaus allerdings nicht zu erwarten. Vielmehr werden vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderungen für die Sozialsysteme und des sich abzeichnenden Fachkräftemangels Ältere wieder länger im Erwerbsleben stehen. Dies wirft die Frage auf, welche Maßnahmen auf Seiten der Gesundheitsförderung zu ergreifen sind, um die Arbeitsfähigkeit Älterer zu erhalten. Wie die Untersuchung des branchen- und berufsspezifischen AU-Geschehens zeigte, fallen die AU-Raten bei Beschäftigten mit höheren Qualifikationen aufgrund günstiger Arbeitsbedingungen besonders niedrig aus. Das AU-Geschehen wird dabei maßgeblich durch den individuellen Gestaltungsspielraum am Arbeitsplatz und die Identifikation der Beschäftigten mit ihrer Tätigkeit bestimmt. Davon profitieren vor allem Ältere, deren AU-Raten in diesen Berufen nur unwesentlich über denen der jüngeren Beschäftigten liegen.

Der absehbare Strukturwandel zugunsten wissensbasierter Dienstleistungen wird sich weiterhin in zunehmenden qualifikatorischen Anforderungen niederschlagen und zu einer Zu-

nahme entsprechender Tätigkeiten führen. Daraus ist jedoch nicht zu folgern, dass parallel dazu - gleichsam als Automatismus - auch die Arbeitsunfähigkeit weiter sinken wird. Qualifizierte Tätigkeiten müssen nicht zwangsläufig auch erhöhte Gestaltungsspielräume Eigenverantwortlichkeit der Beschäftigten zur Folge haben. Erhöhte Eigenverantwortlichkeit ist außerdem nicht selten verknüpft mit einem höheren Erfolgsdruck. Es ist daher keineswegs sicher, dass alle Beschäftigten den zweifellos steigenden Anforderungen der Informationswirtschaft gewachsen sind. Der seit längerem zunehmende Umfang der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen mag hierbei bereits als ein Indiz für Friktionen im Zuge des strukturellen Wandels gelten.

Dessen negative gesundheitliche Auswirkungen lassen sich exemplarisch anhand zunehmender psychischer Belastungen bei Mitarbeitern der in den letzten Jahren zahlreich entstandenen Call-Center nachvollziehen. In diesen Centern werden Kommunikationsdienstleistungen wie Befragungen sowohl von geringer qualifizierten Mitarbeitern erbracht, die oft als freie Mitarbeiter auf Teilzeitbasis tätig sind. Anzutreffen sind dort jedoch auch höher qualifizierte Beschäftigte, die z.B. im EDV-Support eingesetzt werden.

Psychische Belastungen werden bei diesen Tätigkeiten durch Stress, Emotionale Dissonanzen - darunter wird die fehlende Möglichkeit zum Aggressionsabbau bei Konflikten mit Kunden verstanden, geringe Flexibilitäts- und Freiheitsgrade bei der Arbeitsgestaltung, eine Vereinzelung von Arbeitsprozessen, eingeschränkte soziale Bindungen im Kollegenkreis

und eine außerordentlich ausgeprägte Kontrolle durch Vorgesetzte ausgelöst. Sie führen u.a. zu hohen psychosomatischen Krankheitsraten (z.B. Kopfschmerzen)⁸. Hier besteht offensichtlich Handlungsbedarf für die betriebliche Gesundheitsförderung.

Da Frau Zoike leider verhindert war, übernahm Herr Hernold das Referat.

⁸ Ausführliche Befunde zu Beschäftigungsstrukturen und gesundheitlichen Belastungen in Call-Center finden sich in N. Jansen, Arbeitsbedingungen im Call-Center – Belastungen und Beanspruchungen im Outbound-Bereich, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Nr. 22, NW-Verlag; Bremerhaven 2001.

Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Fahrdienst am Beispiel der Münchner Verkehrsbetriebe

Lasst mich am Anfang ein paar Worte zu meiner Person sagen: Alter 62, verheiratet, 2 Kinder, seit 1963 bei den Münchner Verkehrsbetrieben als Schaffner – Straßenbahn- und Busfahrer.

Auf dem damaligen Einstellungsplakat stand: "Man weiß, was man hat, im Dienste der Stadt" und mit Bleistift der Hinweis: "Nach 10 Jahren ein Magengeschwür." Unbewusst der erste Hinweis zu unserem Thema!

Das Wort Erfahrung trifft also doppelsinnig auf mich zu. 20 Jahre als Straßenbahn- und Busfahrer hatte ich Gelegenheit, meine Erfahrungen negativer, aber auch positiver Art zu sammeln oder im wahrsten Sinne des Wortes selbst zu erfahren.

Nach einer bundesweiten Umfrage aus den 90er Jahren werden FahrerInnen nach 20 Jahren und im Alter von 49 im Durchschnitt fahrdienstuntauglich. Ich wurde allerdings nicht - Gott sei Dank - fahrdienstuntauglich, sondern als Personalrat freigestellt. ... und so nahm der Irrglaube, ich könnte nun die Arbeitswelt zum Wohle meiner Kolleginnen und Kollegen im Handumdrehen verändern, seinen Anfang!

Natürlich war ich von Anfang an gewerkschaftlich - ÖTV als VL später als Personalrat, nach der Umstellung zur GmbH als Betriebsrat, aber auch - nicht unwichtig - politisch aktiv und mit dem Problem der Fahrdienstuntauglichkeit bei betroffenen Kolleginnen und Kollegen konfrontiert und in die Lösungsversuche des Problems eingebunden.

Der Einschnitt ins Arbeitsleben durch die Fahrdienstuntauglichkeit (FDU) war - ob menschlich, gesundheitlich, sozial oder finanziell - immer gleich brutal; aber auch, und das war wichtig, für den Arbeitgeber ein finanzielles, jedoch auch sinnvolles Unterbringungsproblem aufgrund eines Tarifvertrages BTV Nr. 4 - eine gute Voraussetzung für die Bereitschaft zur Suche nach Lösungen.

Also wenn bei Eintritt der FDU der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer ein Problem haben, fördert dies die Verhandlungsbereitschaft ungenügend.

Kann sich der Arbeitgeber mit der Lösung des Arbeitsverhältnisses aus der Verantwortung stehlen, hat es die Personalvertretung schwer, den Arbeitgeber von gesundheitsfördernden Maßnahmen zu überzeugen, vor allem, wenn sie auch noch Geld kosten.

Ein guter Tarifvertrag - bei uns ein Bezirkstarifvertrag, der den Besitzstand des Grundlohnes und 50 % der Zulagen nach 15 Fahrdienstjahren bzw. nach 25 Jahren 75 % der Zulagen regelt - ist eine optimale Voraussetzung für ein Projekt wie in München.

Das Problem einer steigenden Fahrdienstuntauglichkeit von Jahr zu Jahr, war natürlich nicht München-spezifisch, sondern galt für jeden Verkehrsbetrieb. Z.B. setzte die VAG Nürnberg sehr früh zwei Maßnahmen im Betrieb um - die allerdings nicht ganz unseren Vorstellungen entsprachen. Es würde auch den zeitlichen Rahmen sprengen, näher darauf einzugehen.

Aber der Acker war nun reif zur Bearbeitung. Wer konnte uns bei der Arbeit, bei der Suche nach Lösungen helfen? Die Reihung der Mitwirkenden hat nun keine Wertung, aber ich möchte an dieser Stelle den in einem Kommunalbetrieb wichtigen politischen Einfluss nicht unerwähnt lassen: Also vom Oberbürgermeister - Stadtrat - Verwaltungsrat - Werkleitung der Stadtwerke - Kommunalen Arbeitgeberverband - unser Werkleiter, der damals Vorsitzender war - Geschäftsführung - Personalstelle - Arbeitsvorbereitung - Werksarzt - Berufsgenossenschaft (BG Bahnen) - Betriebskrankenkasse - und natürlich die "wichtigsten" zum Schluss, die Gewerkschaft ÖTV - der Gesamtpersonalrat und der immer wieder Antreiber: die örtliche Personalvertretung der Verkehrsbetriebe, in der Hauptsache meine Person, immer nach dem Motto 'von nix werd nix' - in deutsch: Von Nichts kommt Nichts!

Nun kommen die Fragen: Wem musste man, wem konnte man helfen und wie konnte man am besten helfen? Was war durch- und umsetzbar? Was würden Wunschträume bleiben, weil nicht mach- bzw. nicht bezahlbar? Aber auch, was bringt es dem Betrieb mittel- bis langfristig? Z.B. Verringerung der FDU, weniger Ausfalltage, mehr Zufriedenheit, Motivation, eine soziale Leistung, die Vergleichbares sucht und auf die Betrieb wie Personalvertretung schon stolz sein konnten.

Aber auch der Nachzieheffekt der von der Maßnahme nicht Betroffenen, hoher Verwaltungsaufwand, neue Arbeitsplätze, Neueinstellungen von Fahrern.

Also Gründung von Projektgruppen. Schon nach einigen Sitzungen kristallisierte sich die Notwendigkeit von zwei Sonderturnusmodellen heraus. Logischerweise konnte man einem

Kollegen einige Jahre vor seiner Rente nicht noch große medizinische Präventivmaßnahmen zumuten. Oder in anderen Worten: waren sie nicht schon irreparabel Geschädigte und eine Altersregelung, also Arbeitszeitverkürzung würde diesen MitarbeiterInnen mehr entgegenkommen?

Konkret das Ergebnis: Alle vollbeschäftigten MitarbeiterInnen bekommen nach Vollendung des 58. Lebensjahres eine vierstündige Freistellung pro Dienstwoche. Die Stunden wurden auf Tage umgelegt und die Einsatzzeit, also der Turnus, wurde auf: 4 Tage fahren - 2 Tage frei - 3 Tage fahren - 3 Tage frei festgelegt. Meine Kolleginnen und Kollegen waren von dieser Form der Entlastung begeistert. So weit - so gut!

Eine vorbeugende, eine Präventionsmaßnahme war das allerdings nicht. Man wollte ja die Fahrdienstuntauglichkeit verhindern - oder, wie unser Seminarmotto "Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?" Erste Antwort: Viel - nur genau was, wie, wo - musste - wir betreten ja Neuland - erst erarbeitet werden!

Welche Probleme genau hatten unsere Sorgenkinder und wie konnte man die Probleme wirkungsvoll bekämpfen: Gesundheitlich: Herzkreislauf, Bewegungsapparat, Wirbelsäule, Magen-Darmerkrankungen, psychovegetative Gesundheitsstörungen; durch Fahrplanzeitdruck, Schichtdienst im kurzen Wechsel, Schlafprobleme,

Einschränkungen im familiären, gesellschaftlichen und sozialen Umfeld - um nur einiges aufzuzählen.

Da mussten also Profis ran, man muss einen Gesundheitspark schaffen, ein Zentrum für Gesundheitsvorsorge, und zwar in bester Lage. Nicht notwendig: am Olympiastadion war er schon vorhanden, und unser Glück mit einer sofort begeisterten Projektleiterin, Frau Birgit Ertl, die auch nach meinem Vortrag, das Konzept der erfolgreichen Prävention bei den Kolleginnen und Kollegen der Münchner Verkehrsbetriebe übermittelt.

Konkret wieder das Ergebnis der Präventionsregelung: 100 vollbeschäftigten MitarbeiterInnen

im Fahrdienst wird nach Vollendung des 45. Lebensjahres und 15 Jahren Fahrdienst eine vierstündige Freistellung pro Dienstwoche zweckgebunden zur Teilnahme an der Präventivmaßnahme gewährt. Die vierstündige Freistellung wurde zu einer achtstündigen in jeder zweiten Dienstwoche zusammengefasst, sodass jede/r der 100 FahrerInnen in einem Jahr 20 Tage für die Teilnahme an dem Gesundheitsförderungsprojekt freigestellt wurde. Ein Erfolg der Arbeitnehmervertreter, der sich sehen lassen kann.

Aber uns war bewusst, mit der Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen war es nicht zu Ende - es ist ein Teil, ein sehr wichtiger, aber angebotsergänzend sind verschiedene Dienstpläne, Schichtpläne, soweit möglich mit Rücksicht auf Familie und Gesundheit, Teilzeitarbeit, Vorruhestand. Wichtig auch der Arbeitsplatz: er soll nicht krank machen, gute Sitze, richtige Anordnung der Bedienungselemente, Lüftung, Heizung. Z.B. ein Projekt der BG-Bahnen, ein verstellbares Armaturenbrett, müssen in Bus, Straßen- und U-Bahn auf den Menschen zugeschnitten sein. Der Abbau von Belastungen, wie Fahrscheinverkauf beim Fahrer, ist genauso ein Thema wie ein gutes, gesundes Essensangebot in der Kantine oder Aufenthaltsräume mit Dusche, Ruheliegen, Kühlschrank und Mikrowellenherd.

Der Fantasie der Betriebsräte, dem Vorstellungs- und Umsetzungsvermögen in jedem Betrieb sind keine Grenzen gesetzt. Verändern, verbessern, verfeinern war und ist unsere Aufgabe als Betriebsräte.

Ich wünsche euch viel Glück und Erfolg bei der Umsetzung gleich welcher Vorhaben in euren Betrieben. Und vielleicht gelingt euch auch, was bei uns der Fall war: Beim Münchner Projekt haben nach einigen Anlaufschwierigkeiten - uneigennützig - sogar Beamte mit Begeisterung zur Umsetzung beigetragen.

Nun hoffe ich, es ist mir in der Kürze der Zeit gelungen, euch ein paar Anregungen für euren Wirkungskreis mit auf den Weg zu geben. Wenn's euch gefallen hat, sagt es weiter, wenn nicht, sagt es mir.

Mit 50 arbeitsunfähig im Fahrdienst? Erfolgreiche Prävention mit dem Gesundheitspark-Konzept

Erst seit einigen Jahren wird in bundesdeutschen Betrieben das Thema betriebliche Gesundheitsförderung diskutiert. Mittlere und größere Betriebe bieten ihren MitarbeiterInnen z.T. Kurse wie "Rückenschule" oder „Ernährungsberatung" an. Meistens handelt es sich dabei um Kurse, die im Anschluss an die Arbeitszeit kostenlos im Betrieb besucht werden können. Sicher ein gut gemeinter Anfang. Aber betriebliche Gesundheitsförderung braucht ganzheitliche Maßnahmen, nicht nur einzelne Aktionen, die wiederum nur auf einzelne Aspekte abzielen.

Unternehmen, die das Thema 'gesunde Arbeitswelt' ernst nehmen und für die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen wie auch für gesunde Arbeitsplätze langfristig wirksame Maßnahmen ergreifen wollen, müssen sich darüber im Klaren sein, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein tief in die Organisation eingreifender Faktor ist. Anfangs vor allem ein Störfaktor. Nicht nur die Organisations- und PersonalentwicklerInnen sind mit diesem Thema befasst. Auch die Unternehmensführung, der Betriebsarzt, alle Entscheidungsträger. Und natürlich müssen auch die späteren Nutznießer der Maßnahme in die Gespräche einbezogen und an den Diskussionen beteiligt werden. Alle müssen informiert, motiviert und für das Projekt gewonnen werden. Denn nur so hat das Thema 'gesunde Arbeitswelt' eine reale Chance, im Unternehmen auf breiter Basis ernst und angenommen zu werden. Dann kann ein Prozess beginnen, der das Thema 'gesunder Betrieb' als permanente Aufgabe versteht und die entsprechende Entwicklung in Gang setzt.

Als Modellprojekt für ganzheitliche betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme kann das vom Gesundheitspark der Münchner Volkshochschule entwickelte und von 1993 bis 2001 durchgeführte Projekt für die Fahrer und Fahrerinnen der Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München gelten.

Der Gesundheitspark München entwickelte dafür eine speziell auf diesen Personenkreis zugeschnittene Konzeption. 1993 und 1994 wurde die Maßnahme als Forschungsprojekt wissenschaftlich begleitet (psychologisch, sozialwissenschaftlich und medizinisch) und bewertet. Die hervorragenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen führten dazu, dass die ehemals als einjähriges Pilotprojekt geplante Maßnahme als Dauereinrichtung in den Stadtwerken München integriert

werden konnte. Basis für die Wirksamkeit dieses Programms ist die

Gesundheitspark-Konzeption

- Ganzheitliche Gesundheitsförderung:

Der Gesundheitspark München hat in der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor Modellcharakter. Grund dafür ist das seit über 25 Jahren praktizierte Konzept der so genannten ganzheitlichen Gesundheitsvorsorge. Auch in dem Projekt für die FahrerInnen der Verkehrsbetriebe München werden medizinische, psychologische, bewegungs-therapeutische und soziale Komponenten zu einem sinnvollen Ganzen verbunden.

- Die "Ottawa-Charta" zur Gesundheitsförderung:

Der Gesundheitspark orientiert sich u.a. an der so genannten "Ottawa-Charta". Darin wird betont, dass Menschen ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten können, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Und „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können... "

- Bewusstmachen der eigenen Einflussmöglichkeiten auf die Gesundheit:

Den meisten Menschen ist gar nicht bewusst, wie viel sie selbst für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden tun können. In den Gesundheitspark-Programmen sollen die Teilnehmer befähigt und ermutigt werden, ihre Lebensqualität selbstbestimmt und aktiv zu verbessern. Mit anderen Worten: sie werden darin unterstützt, ihre individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten besser kennen zu lernen und einzusetzen, d.h. sich selbst zu helfen.

- Lernen durch Tun - wenig Theorie, viel Praxis:

Wir wissen, dass Erkenntnis immer mit Er-

fahrung beginnt. Im Gesundheitspark wird deshalb auch grundsätzlich nach dem Prinzip des "Lernens durch Tun" vorgegangen. In der Praxis heißt das, dass mit den TeilnehmerInnen z.B. über bestimmte Entspannungs- oder Stressbewältigungs-Methoden nicht viel theoretisiert wird. Die Übungen werden gemacht. Denn erst, wenn sie erlebt und gespürt werden, kann sich jede/r ein persönliches Urteil darüber bilden, ob diese Methode für sie oder ihn bekömmlich ist und gut tut.

- Das Gruppenprinzip - soziale Kontakte und Unterstützung:

Im Gesundheitspark wird grundsätzlich in Gruppen gearbeitet. Die Gruppe, der soziale Kontakt und Austausch, das Miteinander der TeilnehmerInnen, der Gruppenzusammenhalt, die wachsende Vertrautheit in der Gruppe, das Erfahren von Respekt und Unterstützung durch die Gruppe - das sind bedeutsame Aspekte in einem wirksamen Programm.

- Jeder Mensch ist Experte seiner Gesundheit:

Jeder Mensch hat seine eigene, individuelle Gesundheit. Was z.B. für den einen zu viel Bewegung ist, kann einem anderen noch viel zu wenig sein. Eine Person bevorzugt als Entspannungsmethode Autogenes Training, während eine andere auf die Jakobson-Methode schwört usw. Jede entscheidet und bestimmt selbst über ihr Tempo, über ihren Rhythmus. Für die eigene Gesundheit sorgen kann nur, wer auch die Freiheit hat, selbstbestimmt und verantwortlich zu handeln. Das Akzeptieren und Respektieren der individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse der einzelnen TeilnehmerInnen fördert das Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten und die Toleranz untereinander in der Gruppe.

- TeilnehmerInnen- und prozessorientiertes Vorgehen:

Sich am Prozess zu orientieren bzw. sich nach den TeilnehmerInnen zu richten, heißt konkret, dass sich die GruppenleiterInnen von den Bedürfnissen und Möglichkeiten der TeilnehmerInnen leiten lassen, nicht von einem vorgegebenen "Stundenplan". Die TeilnehmerInnen bestimmen sozusagen den Fahrplan und gestalten aktiv den Programmablauf mit. Auch das Wetter kann den Ablauf bestimmen; wenn es z.B. zu heiß ist zum Laufen, geht die Gruppe schwimmen oder führt das Gruppengespräch über den anwachsenden Stress im Verkehr nicht im Gruppenraum,

sondern draußen auf der Wiese etc.

Das Programm richtet sich nicht nach Vorgaben, geplanten Ergebnissen oder erstrebenswerten Zielen. Es richtet sich nach dem momentanen (Gruppen-) Prozess, nach den Menschen - und nicht umgekehrt.

- Mitmachen dürfen, können und wollen - aber nie müssen:

Die beste Voraussetzung für die Wirksamkeit eines Programms ist die freiwillige Teilnahme. Das Programm soll keine Pflichtübung sein. Und die Programminhalte und -angebote sollten nach Möglichkeit allen TeilnehmerInnen Freude machen. Übungen, Erfahrungen, die Zustimmung finden, das Wohlbefinden fördern, gut tun und Spaß machen, haben die größte Chance, auch beibehalten und in den Alltag integriert zu werden. Wenn Programmangebote deutlichen Widerstand wecken, sind sie üblicherweise auch ungeeignet, weil auf Dauer nicht wirksam.

- Nicht Ob, sondern Wie:

z.B.: Ein Verbesserungsvorschlag oder Wunsch wird geäußert. Wenn Ob gefragt wird, wird der Vorschlag oder Wunsch an sich in Frage gestellt. Wird jedoch Wie gefragt, können Ideen gesammelt und gemeinsam Lösungen entwickelt werden, die dann in der Regel auch gemeinsam getragen werden.

- Gesundheit fördern, nicht Krankheit bekämpfen:

Die Aufmerksamkeit richtet sich auf das Gesundheitspotenzial, auf das, was für das Wohlbefinden, die Gesundheit förderlich ist, und zwar den individuellen Möglichkeiten der TeilnehmerInnen entsprechend. Es werden keine "Risikofaktoren" bekämpft und es soll auch nichts "repariert" werden. Gesundes wird gefördert, unterstützt, aktiviert.

Auf der Grundlage dieser Konzeption wurde auch die betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahme für die Fahrer und Fahrerinnen der Münchner Verkehrsbetriebe durchgeführt.

Das Programm dieser Maßnahme beinhaltet fünf Bausteine: Psychologisch geleitete Gruppengespräche über berufliche Fragen/Themen, Entspannungsübungen, Stressbewältigungs-training, Bewegungsübungen/Gymnastik und Ernährungsberatung. Pro Jahr nehmen 100 FahrerInnen, aufgeteilt in 6 Gruppen, insgesamt 20-mal an einem jeweils 6stündigen Gesundheits-

tag teil.

Die TeilnehmerInnen jeder Gruppe bleiben im Laufe des Jahres in "ihrer" Gruppe und jede Gruppe hat "ihre" Gruppenleiterin bzw. ihren Gruppenleiter. Gemeinsam mit den sechs GruppenleiterInnen arbeiten acht weitere Fachkräfte (Sport- und Gymnastiklehrerin, Diätassistent, Atem- und Entspannungstrainerin, Ökotrophologin usw.) im Projekt mit.

Jede/r GruppenleiterIn hat zusätzlich die Aufgabe, während des 6-stündigen Gesundheitstages die jeweiligen Programmenteile und im Laufe des Jahres die gesamte Maßnahme zu einem wirksamen Gesamtprozess zu verbinden. Die sinnvolle und dichte Vernetzung eines so komplexen Projektes verlangt darüber hinaus einen intensiven und schnellen Informationsaustausch zwischen allen Personen, die an der Durchführung beteiligt sind.

Optimale Voraussetzungen

Die Voraussetzungen und Bedingungen für die Teilnahme an der Maßnahme waren optimal: Die FahrerInnen konnten sich freiwillig zur Teilnahme an diesem Programm melden, niemand wurde dazu aufgefordert. Jedes Jahr werden für die Gesundheitsförderungsmaßnahme 100 Fahrer jeweils 20 Arbeitstage vom Fahrdienst freigestellt! Das an 120 Tagen ganztägig stattfindende Programm (6 Gruppen à 20 Tage) wird Fahrern angeboten, die mindestens 40 und maximal 57 Jahre alt und seit mindestens 10 Jahren Vollzeit im Fahrdienst tätig sind.

Die Programm-TeilnehmerInnen waren durchschnittlich 50 Jahre alt.

Ergebnisse

Nach den Erfahrungen des Gesundheitsparks ist nach einer solchen einjährigen Maßnahme zu erwarten, dass die TeilnehmerInnen sehr viel genauer einschätzen können, in welcher Weise sie auf ihre Gesundheit Einfluss nehmen können, wie sie gesundheitsschädigenden Situationen begegnen können, über welche Selbstheilungskräfte sie verfügen und wie sie damit gesünder und aktiver leben können. Kurz gesagt: Die TeilnehmerInnen können viel besser einschätzen, wie und wodurch sie ihre Lebensqualität aktiv, selbstbestimmt und verantwortungsbewusst verbessern können.

Konkret äußerten sich bei der Abschluss-Gesprächsrunde am letzten Tag die Projekt-TeilnehmerInnen jeweils sehr zufrieden über die Auswirkungen des Programms. Die meisten betonten zunächst den positiven körperli-

chen Effekt. Da habe sich viel getan und bewegt, man spüre sich ganz anders und habe viel gelernt. Aber nicht nur körperliche Effekte waren erzielt worden. Ein Fahrer fasste den "nicht-körperlichen" Teil des Programms einmal so zusammen: "Man muss aber auch mal sagen, dass es der Seele gut getan hat."

Von vielen Fahrern, die häufig Rückenschmerzen haben, wurde die Wirbelsäulengymnastik besonders hervorgehoben: als der entscheidende Faktor zur - nach Jahren erstmaligen - Beschwerdefreiheit. Ein unerwartet positives Ergebnis war für die meisten der zu Beginn des Programms als eher uninteressant eingeschätzte und am Ende der Maßnahme sehr geschätzte Kontakt und Austausch mit den Kollegen und Kolleginnen. Und auch das war den FahrerInnen sehr wichtig: Der Großteil hat neue Verhaltens- und Umgangsmuster mit dem Fahrgast gelernt - an die Stelle von Ärger ist vielfach Gelassenheit getreten.

Vieles von dem, das die Fahrer in den psychologisch geleiteten Gesprächs- und Übungsgruppen am Nachmittag gelernt und erfahren haben, konnte von ihnen im Alltag integriert werden und verbessert nachhaltig die Lebensqualität der Projekt-TeilnehmerInnen.

Leider konnten die Arbeits-unfähigkeitsdaten aus technischen Gründen von den Verkehrsbetrieben nicht so erhoben werden, dass sie anhand von Vergleichsdaten aussagekräftig gewesen wären. Nach den persönlichen Angaben der Fahrer reduzierten sich allerdings die AU-Daten.

Grund für die Durchführung dieses Projektes war für die Stadtwerke München, dass pro Jahr von insgesamt 2000 Fahrern durchschnittlich 20 Fahrer fahrdienstuntauglich wurden. Dabei heißt Fahrdienstuntauglichkeit nicht, dass die Fahrer nicht mehr arbeiten und einfach nach Hause gehen dürfen. Sie sind im Bundesdurchschnitt aufgrund von Multimorbiditäten mit 49 Jahren nach 20 Fahrdienstjahren fahrdienstuntauglich, das heißt, sie dürfen keine Personen mehr befördern. Bei den Verkehrsbetrieben der Stadtwerke München bedeutet das, dass diese Fahrer im Innendienst beschäftigt werden müssen – als Hausmeistergehilfe, Pförtner, Botenfahrer o.ä. Zum einen braucht aber kein auch noch so großer Betrieb jährlich zusätzlich 20 Pförtner, zum anderen müssen die Fahrer auf diesen Stellen aufgrund der Lohnstandswahrung entsprechend entlohnt werden, während diese Stellen üblicherweise deutlich niedriger dotiert sind. Die betroffenen Fahrer müssen als ehemaliger "eigener Chef" nun Hilfsdienste leisten, da sie in der Regel keine andere Berufsausbildung haben, die ihnen eine angemessene Tätigkeit erlauben würde. Für beide Seiten also ein

soziales wie auch wirtschaftliches Problem.

Die Fahrdienstuntauglichkeiten lagen von 1993 bis 2000 – seit Durchführung des Gesund-

heitspark-Projektes – bei rd. 9 Fällen pro Jahr. Es kam also anhaltend zu einer Senkung der Fahrdienstuntauglichkeiten um etwas mehr als 53 %.

Betriebliche Gesundheitsförderung angesichts des demographischen Wandels¹

Könnte man sich in Deutschland im Jahre 1925 glücklich schätzen, ein Alter von 60 Jahren zu erreichen, so kann ein heute geborener Junge – statistisch betrachtet – damit rechnen, 75 Jahre alt zu werden und ein Mädchen sogar 80 Jahre. In der Vergangenheit ist die Lebenserwartung in den Industriestaaten kontinuierlich angestiegen. Gleichwohl sind die Erwerbstätigen immer früher aus dem Berufsleben ausgeschieden.

Neben vorzeitigen Berufsaustritten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit² wurden Beschäftigte vor allem in der Folge betrieblicher Personalabbaumaßnahmen frühverrentet. Dementsprechend gibt es aktuell nur eine vergleichsweise geringe Zahl älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in den Unternehmen. In 1999 sind lediglich 622 746 Personen bzw. 2,3 Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten 60 Jahre und älter.

Aufgrund des drastischen Altersstrukturwandels in der Bevölkerung kündigt sich nun jedoch eine Kehrtwende an. Zukünftig wird sich der Anteil Älterer an den Erwerbstätigen wie Arbeitsuchenden erhöhen und auch die Belegschaften werden älter werden. Die „demographische Herausforderung“ macht sich für Unternehmen in Form folgender drei Entwicklungen bemerkbar:

1. Seit Mitte der 90er Jahre haben viele Staaten, so auch Deutschland, die Anreize für einen vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand verringert.³ In fast allen OECD-Ländern ist der Anteil der erwerbstätigen 55- bis 64-Jährigen in den letzten Jahren dadurch wieder gestiegen. In Deutschland wird die betriebliche Frühverrentungspraxis mit dem 1996 erlassenen Altersteilzeitgesetz zwar faktisch fortgesetzt⁴, aber in vielen Firmen hat sich damit der Zeitpunkt, zu

dem die Beschäftigten normalerweise aus dem Betrieb austreten, gegenüber den vergangenen Jahren um ein bis zwei Jahre nach hinten verschoben. Zugleich wird Altersteilzeit aufgrund der finanziellen Verschlechterungen nicht mehr durchgängig von allen Mitarbeitern eines Jahrgangs, wie es oftmals bei vorhergehenden betrieblichen Frühverrentungsprogrammen der Fall war, in Anspruch genommen.

2. Aufgrund des Geburtenrückgangs werden in der Zukunft verhältnismäßig wenig jüngere Arbeitskräfte dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Auch wenn mittelfristig nicht damit gerechnet werden muss, dass es generell zu wenig Arbeitskräfte geben wird (vgl. Kistler/ Hilpert 2001), so wird doch heute schon in bestimmten Regionen, für ganze Tätigkeitsbereiche (z.B. viele Gewerke im Handwerk) und mit Blick auf bestimmte Qualifikationen (z.B. Informatiker und Ingenieure) Nachwuchsmangel registriert.
3. Gleichzeitig kommen die geburtenstarken Jahrgänge, die so genannte Baby-Boomer-Generation, in die Jahre (vgl. Abb. 1). Die Mitte der 50er bis Ende der 60er Jahre Geborenen sind die größte Alterskohorte in der Bevölkerung, und auch in vielen Unternehmen sind sie die am stärksten besetzte Altersgruppe. In zehn Jahren wird diese Gruppe 40 bis 55 Jahre alt sein, und sie umfasst so viele Personen, dass staatliche Förderungen der Frühverrentung bzw. Altersteilzeitregelungen für sie kaum noch in der bestehenden Form finanzierbar sein dürften. Gleichzeitig ist die Fluktuation bzw. freiwillige Mobilität der mittleren Altersgruppen in den Unternehmen aufgrund der für sie gemeinhin ungünstigen Arbeitsmarktsituation gering.

¹ Die Ausführungen fußen auf den Ergebnissen eines empirischen Forschungsprojektes des ISO-Instituts mit dem Titel "Betriebliche Beratungsstrategien für eine altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik". Im Vordergrund der Betrachtung stehen gewerbliche Arbeitsbereiche. Das Vorhaben wird im Rahmen der Gesamtstrategie 'Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel' mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert.

² In 1999 gab es in Deutschland 218 187 neue Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit; diese hatten damit einen Anteil von 20 Prozent an allen Rentenneuzugängen; Quelle: www.vdr.de/statistik.

³ Hierzulande wurden bspw. die Altersgrenzen zum Renteneintritt angehoben und Rentenabschläge bei einem früheren Rentenbezug eingeführt.

⁴ Das Altersteilzeitgesetz wird ganz überwiegend in Form von Blockmodellen (zunächst Vollzeitarbeit für die Hälfte des vereinbarten Zeitraums und anschließende Freistellung) und nicht als wirkliche Teilzeit oder als gleitender Übergang in den Ruhestand für ältere Arbeitnehmer umgesetzt.

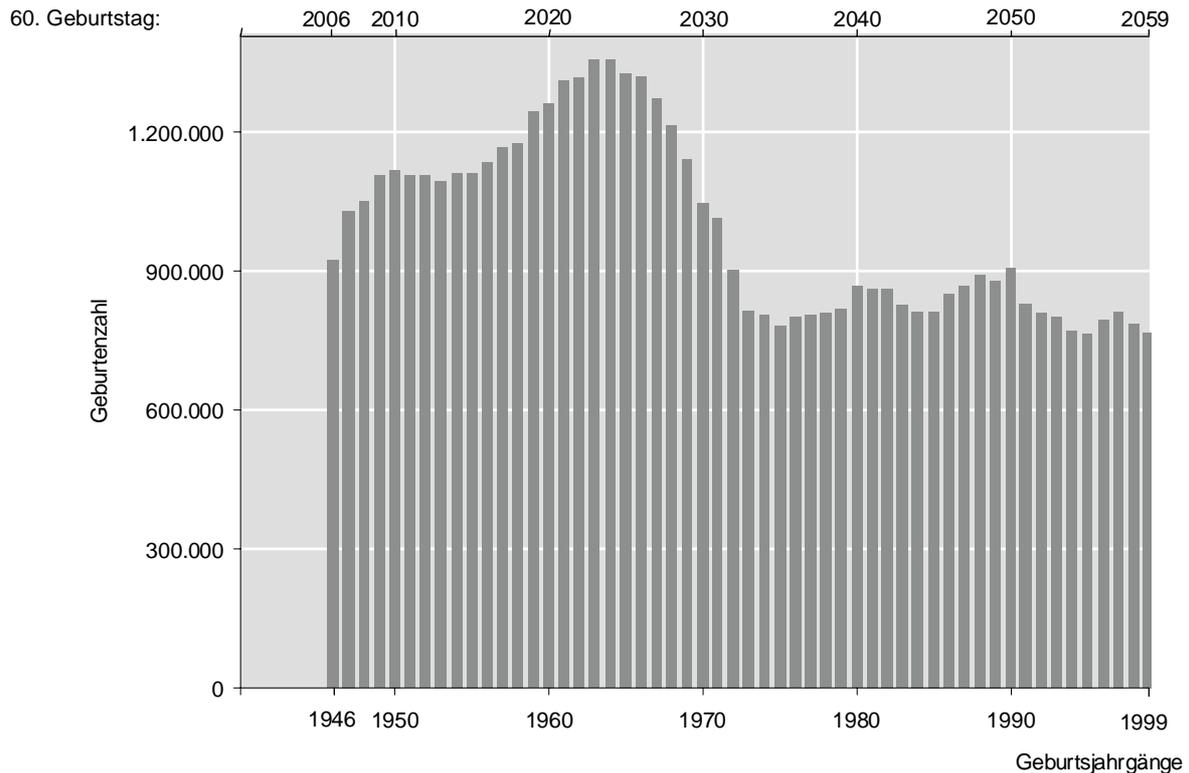


Abb. 1: Die Geburtsjahrgänge von 1946 bis 1999 in Deutschland
Quelle: Statistisches Bundesamt 2000

Insgesamt betrachtet ist in den nächsten 20 Jahren mit einer deutlichen Alterung der Erwerbsbevölkerung zu rechnen, die auch durch forcierte Zuwanderungen junger Ausländer nur gemindert, aber nicht verhindert werden kann. In den einzelnen Unternehmen wird sich dieser Prozess uneinheitlich darstellen. Je nach vorliegender Altersstruktur, Branche, wirtschaftlicher Situation, personalpolitischen Weichenstellungen und regionalen bzw. Standortfaktoren werden einige Firmen sehr stark, andere kaum altern.

1. Alter, Leistungsbeeinträchtigungen und Erkrankungen

„Der eine fährt mit 90 Jahren noch Fahrrad, der andere kann sich nach einem Bandscheibenvorfall kaum noch rühren und darum geht es doch eigentlich“, meint ein von uns befragter älterer Montagearbeiter auf die Frage, ob die Leistungsfähigkeit seiner Meinung nach mit dem Älterwerden abnehme.

Damit bringt er zum Ausdruck, was auch wissenschaftlich belegt ist: dass sich die Leistungsfähigkeit nämlich mit dem Älterwerden nicht gleichförmig, sondern von Individuum zu Individuum unterschiedlich verändert und der Gesundheitszustand dabei eine entscheidende

Rolle spielt. Wenn es um die berufliche Leistungsfähigkeit Erwerbstätiger geht (und damit um ein Alter von maximal 65 Jahren) und als Kriterium das erbrachte Arbeitsergebnis zugrunde gelegt wird, sind keine generellen Unterschiede in der Leistungsfähigkeit älterer und jüngerer Arbeitnehmer nachweisbar (vgl. Petrenz 1999; Kruse 2000). Ältere

Arbeitnehmer können übliche Leistungsanforderungen vor allem dann nicht mehr bewältigen, wenn sie krank oder gesundheitlich beeinträchtigt sind. Außerdem können aufgrund nicht mehr zeitgemäßer Qualifikation Einsatz- oder Beschäftigungsprobleme auftreten.

Betrachtet man statistische Daten zur Arbeitsunfähigkeit (AU), so erkennt man zwei gegenläufige Entwicklungen: Die Anzahl der AU-Fälle ist in der Altersgruppe der bis 24-Jährigen am höchsten und bei den über 45-Jährigen vergleichsweise gering, während die Anzahl der AU-Tage mit dem Alter drastisch ansteigt (vgl. Abb. 2). Ältere sind also nicht häufiger krank als Jüngere; wenn sie erkranken, sind sie jedoch – im Durchschnitt betrachtet – länger arbeitsunfähig. Die über 54-Jährigen sind – statistisch gesehen – mehr als doppelt so viele Tage arbeitsunfähig wie die unter 35-Jährigen⁵.

⁵ Eine entsprechende Auswertung der AU-Tage und -fälle auf Basis der Daten des BKK- Bundesverbandes spiegelt die gleiche Tendenz wider (vgl. Morschhäuser 2000a).

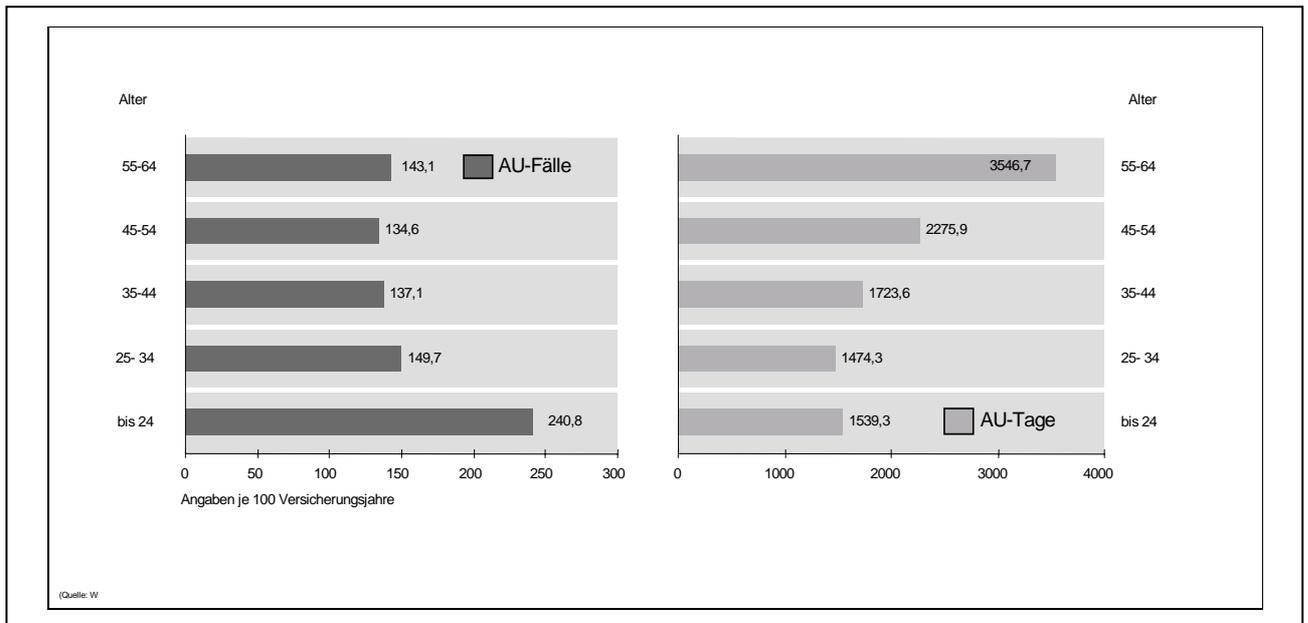


Abb. 2: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage 1999 nach dem Alter
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK 2000

Ein Blick auf die mit dem Altern vermehrt auftretenden Krankheitsarten zeigt: Vor allem die Volkskrankheiten „Muskel- und Skeletterkrankungen“ sowie „Herz-Kreislauferkrankungen“ steigen altersbezogen steil an, wobei dieser Anstieg schon bei den jüngeren Jahrgängen beginnt (vgl. Abb. 3). Es handelt sich hierbei

um chronische Erkrankungen, die in der Regel nicht von heute auf morgen auftreten, sondern die sich über Jahre hinweg herausbilden. Durch ein gesundheitsbewusstes Arbeiten und Leben kann ihnen vorgebeugt werden.

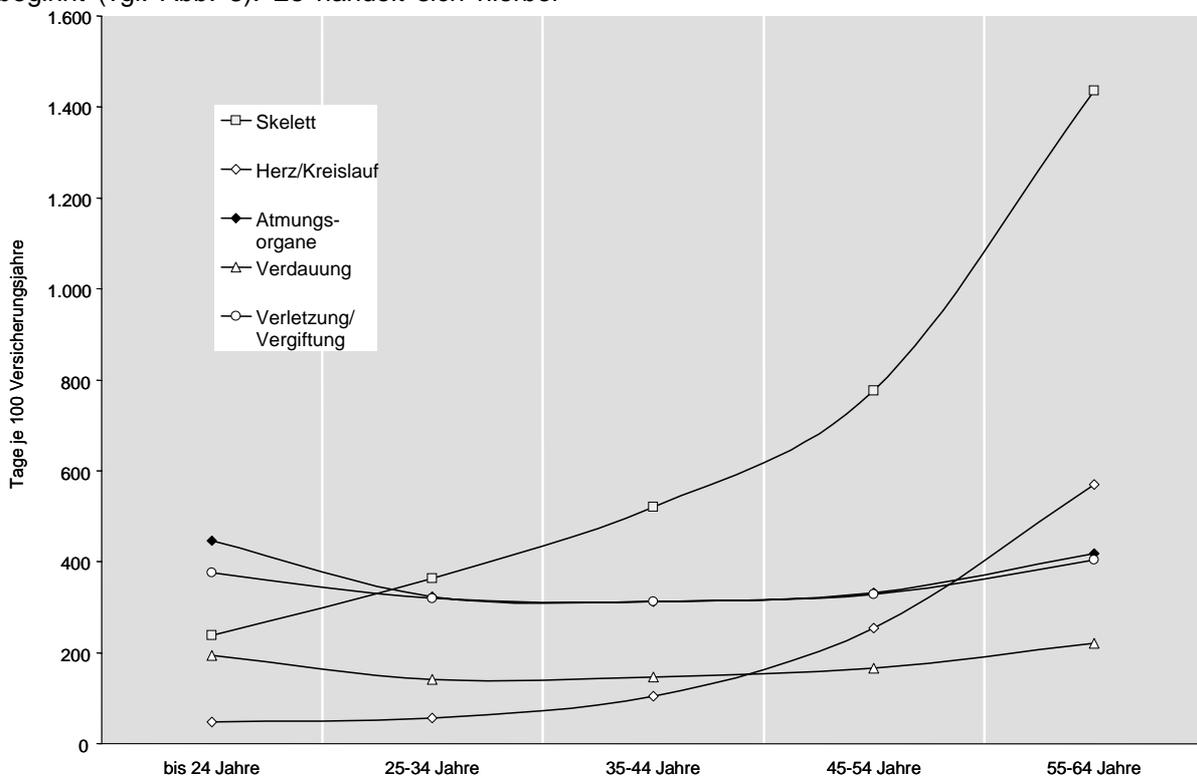


Abb. 3: Arbeitsunfähigkeitstage 1999 nach dem Alter und nach Krankheitsarten
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK 2000

Aus betrieblicher Sicht stellen Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit Älterer einen Kostenfaktor und damit ein Problem dar. Noch kritischer

ist für Unternehmen jedoch zumeist, wenn ältere Arbeitnehmer nicht gesund und nicht voll leistungsfähig, aber dennoch arbeitsfähig sind.

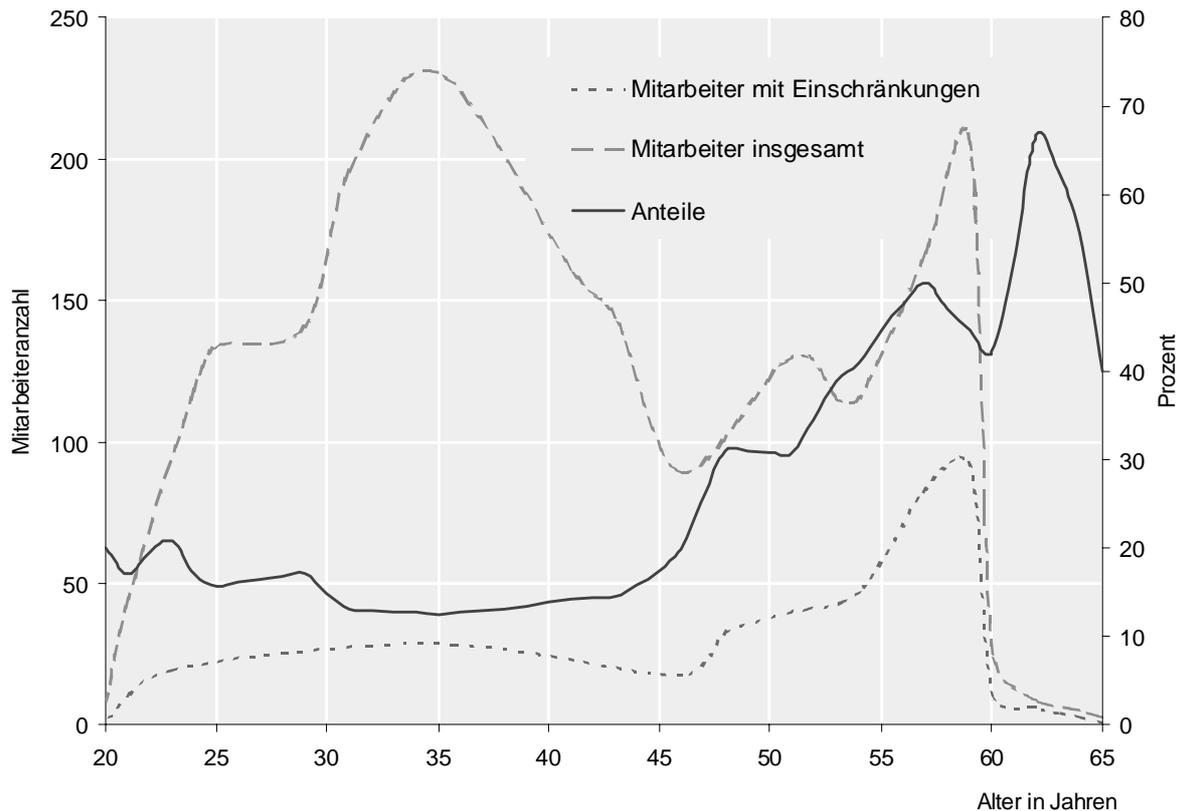


Abb. 4: Anzahl und Anteile gesundheitlich beeinträchtigter Mitarbeiter nach Alter in einem Industriebetrieb
Quelle: Eigene Darstellung auf der Basis anonymisierter betriebsstatistischer Daten.

Die Anzahl gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer mit bestimmten Einsatzbeschränkungen steigt in den Betrieben gemeinsam in den höheren Altersgruppen stark an (vgl. Abb. 4). Was sie benötigen, ist ein ihrem Leistungsvermögen angepasster Arbeitsplatz. Tätigkeitsfelder mit reduzierten Arbeitsbelastungen, die früher als Nischen zur Beschäftigung Älterer mit gesundheitlichen Einschränkungen dienten, sind jedoch im Zuge von Modernisierung und Rationalisierung eingeschränkt worden oder ganz entfallen. Gleichzeitig sind die Leistungsanforderungen in weiten Bereichen von Produktion und Dienstleistung gestiegen und zunehmend einheitlich hoch. Damit wird es immer schwerer, diese Arbeitnehmer adäquat einzusetzen, insbesondere wenn sie gering qualifiziert sind.

Ein Blick auf den sich vollziehenden Altersstrukturwandel und auf die mit dem Alter verstärkt auftretenden chronischen Erkrankungen macht deutlich, wie wichtig eine präventiv und langfristig ausgerichtete betriebliche Gesundheitsförderung ist. Gehäufte Arbeitsunfähigkeit und gesundheitlich bedingte Leistungseinschränkungen treten vor allem in körperlich oder psychisch stark belastenden Berufen und Tätigkeitsfeldern auf. Gerade in solchen Arbeitsbereichen, in denen es bislang schwer ist, gesund alt zu werden, wäre es also besonders

wichtig, den Gesunderhalt von Beschäftigten zu fördern.

2. Alter, Leistungsfähigkeit und Gesundheit

Was erhält im Arbeitsleben gesund und wie können Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer im Betrieb gefördert werden? In einem Automobilunternehmen haben wir mit acht der ältesten Produktionsarbeiter biographische Interviews durchgeführt und sie nach ihrer Meinung und ihren Erfahrungen dazu gefragt. Die Befragten wurden zufällig ausgewählt unter denjenigen der Jahrgangsstufe 1943, die keine betriebsärztlich diagnostizierten gesundheitlichen Einschränkungen haben und die bezüglich der von ihnen ausgeübten Tätigkeiten als voll leistungsfähig gelten.

Uns ging es darum, gesunderhaltende Bedingungen im Berufsleben aus Sicht der Beschäftigten zu erfassen und herauszufinden, inwieweit bestimmte Gegebenheiten und Ereignisse in dem betreffenden Unternehmen dazu beigetragen haben, über den Erwerbsverlauf hinweg leistungsfähig zu bleiben. Wir haben damit keine repräsentativen Ergebnisse, sondern lediglich acht individuelle Meinungsbilder ermittelt. Gleichwohl werden bestimmte „Gesundheitsfaktoren“ mehrheitlich dargestellt. Es sind insbesondere drei Bedingungs-komplexe, die

bei den Befragten eine wichtige Rolle spielen bzw. gespielt haben: ein belastungsvermindernder Positionswechsel im Erwerbsverlauf, eine gesundheitsbewusste Arbeitseinstellung und eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen.

2.1. Belastungsvermindernder Positionswechsel

Herr B hat 25 Jahre als Schleifer in der Motorenfertigung gearbeitet. „Sie mussten die Kurbelwelle vom Band herunternehmen“, so schildert er seine frühere Tätigkeit, „sie auf den Tisch stellen, messen, dann vom Tisch und wieder in den Automaten hinein – 386 Wellen am Tag [wobei eine Welle ca. 8 kg wog, Anm. der Verf.]. Der Ablauf war immer der gleiche. Die Muskeln hatten sich so eingearbeitet, das haben sie gar nicht gemerkt. Das fing dann nach 15, 16, 17 Jahren an. Wenn sie Urlaub hatten und sie hatten Ruhe und haben wieder angefangen zu arbeiten: Was ist denn das für ein Mist? Dir tut das Kreuz weh.“ Vor etwa 10 Jahren wurde der Motorenbau aus dem Werk ausgegliedert und Herr B daraufhin in die Logistikabteilung versetzt, wo er als Staplerfahrer eingesetzt wurde. Seitdem, so seine Worte, habe er „mit dem Rücken sehr wenig Probleme“ und sei auch kaum noch krankgeschrieben.

Ebenso wie Herr B konnten vier weitere Befragte nach langjähriger körperlich anstrengender Arbeit eine neue, weniger belastende Position mit mehr Bewegungs- und Entscheidungsspielräumen im Betrieb einnehmen. Ihre Berufsverläufe beinhalten markante Wendepunkte:

- nach 26 Jahren Bandarbeit in der Lackiererei Qualifizierung zum Anlagenführer;
- nach 20 Jahren körperlich schwerer Arbeit im Presswerk Einsatz in der Warenannahme;
- nach 15 Jahren Schweißen im Akkord Wechsel in die Logistik und
- nach 21 Beschäftigungsjahren in der Gießerei Einsatz als Kommissionierer.

Dabei führen die Beschäftigten es auf „Glück“ oder „Zufall“ zurück, dass sie eine neue Position einnehmen konnten. In vier Fällen wurden die Tätigkeitsfelder, in denen sie bis dahin gearbeitet hatten, aufgelöst. Durchweg berichten die Befragten von Gesundheitsbeschwerden in Zusammenhang mit ihrer ehemals ausgeübten Tätigkeit, wobei weniger die körperliche Schwere als die Einseitigkeit der Arbeit

hervorgehoben wird. „Weil der Kopf immer ein bisschen im Nacken war“, berichtet ein Schweißer, der über Jahre hinweg ein- und dieselbe Arbeitsaufgabe verrichtet hat, habe er Schwierigkeiten mit dem Halswirbel gehabt. Wären sie heute noch in ihrem früheren Arbeitsbereich eingesetzt, so die einhellige Meinung der Produktionsarbeiter, dann wäre es mit ihrer Gesundheit bergab gegangen. Dementsprechend bewerten sie ihren Positionswechsel als entscheidend dafür, auch noch mit 57 Jahren „ihren Mann stehen“ zu können. Zwar leiden Einzelne auch heute noch an Rücken-, Hüft- oder Beinbeschwerden, aber sie fühlen sich dadurch nicht in der Ausübung ihrer aktuellen Tätigkeit beeinträchtigt und sind insofern „relativ gesund“⁶.

2.2. Gesundheitsbewusste Arbeitseinstellung

In unterschiedlichen, von den Befragten geäußerten Verhaltensmustern und Umgangsweisen mit der Arbeit drückt sich eine gesunde bzw. gesundheitsbewusste Einstellung aus.

So betonen einige auf die Frage, welchen Ratschlag sie jüngeren Kollegen geben würden, um langfristig gesund zu bleiben, dass diese „gelassener an die Arbeit herangehen“ und „sich nicht verrückt machen“ sollten. Ein Montagearbeiter betont, dass er irgendwann gelernt habe, ruhig zu bleiben, wenn andere sich aufregten: „Da muss man z.B. zu sich sagen: Bleib' ruhig! Morgen ist Freitag. Die Sonne scheint. Es ist bald wieder Wochenende oder Urlaub.“ Der Befragte hat damit eine Art inneres Anti-Stress-Programm für sich selbst entwickelt.

Herr A ist gelernter Stahlbauschlosser und arbeitet seit 33 Jahren – unterqualifiziert – im Rohbau als Schweißer. Seine Arbeit besteht seit vielen Jahren darin, im 1 ½- Minutentakt vier Lochschweißungen und eine Sichtkontrolle am Fahrzeug vorzunehmen. Es handelt sich um eine anstrengende Tätigkeit mit hohen Konzentrationsanforderungen und teilweise Überkopparbeit. Er ist der einzige der Befragten, der durchgängig – von seiner Einstellung bis zum heutigen Tag – körperlich hart gearbeitet hat und der sich zugleich gesund und körperlich fit fühlt. Er kommentiert seine Arbeit folgendermaßen: „Ich ärgere mich nicht über diese stupide Arbeit, wenn ich das einfach mal so sage. Ich sage: Ich verdiene mein gutes Geld. Und ich schaffe die Arbeit, ohne dass ich mich wirklich quälen muss. Was will ich also noch mehr?“

⁶ Der Begriff der „relativen Gesundheit“ berücksichtigt, dass organmedizinischer Befund und Einschränkung von Lebensvollzügen nicht übereinstimmen müssen und „Gesundheit“ im Alltagsverständnis eher daran gemessen wird, ob man an den Aktivitäten teilhaben kann, die als normal bzw. wichtig angesehen werden.

Mit Anfang 40, als es Herrn A gesundheitlich nicht so gut ging, hat er eine Kur beantragt und diese als heilsam erlebt. Seitdem hat er alle drei bis vier Jahre eine solche Kur wiederholt und schätzt diese für sich, neben einer Konzentration auf die erbaulichen Momente der Arbeit, als sehr wichtig für den Gesunderhalt ein. „Das sage ich auch zu jedem Kollegen“, so Herr A, „ich sage: ‚Mensch, gehe zur Kur‘. Ich sage: ‚Du musst das mit einem Auto vergleichen. Du kannst nicht mit einem Auto nach 10 Jahren in die Werkstatt fahren. Der Wagen muss auch eine Inspektion haben‘.“

Außerdem hat Herr A – im Unterschied zu fast all seinen Kollegen – Arbeit in der Nachtschicht abgelehnt, als sein Vorgesetzter ihn nach seiner Bereitschaft dazu fragte. „Das mache ich nicht“, betont er, „auch wenn es dafür mehr Geld gibt. Ich bin einer, der seinen Schlaf braucht. Da sage ich dann eben: ‚Pfeif‘ aufs Geld! ‘ Das, was ich verdiene, reicht mir, denn ich kann nur einen Anzug tragen oder ein Kotelett essen. Und da ist mir die Gesundheit doch wichtiger.“

Indem die Befragten gelernt haben, Ärger in Stresssituationen zu vermindern und ihre Aufmerksamkeit auf das für sie Positive zu richten, indem sie die Gesundheit in bestimmten Entscheidungssituationen höher als finanzielle Vorteile gewichten oder sich immer mal wieder eine Kur gönnen, tragen sie selbst dazu bei, Belastungen abzubauen und ihre Arbeitssituation erträglicher zu gestalten.

2.3. Gute Zusammenarbeit und soziale Unterstützung

Auf die Frage, was für die Befragten im Rückblick auf ihr Berufsleben aufbauend und wohlthuend in der Arbeit war, wird vor allem auf eine, vor allem früher vorhandene, gute Zusammenarbeit und soziale Unterstützung hingewiesen.

Der schon zitierte Herr B erzählt: „Manchmal unterhalte ich mich mit einem Kollegen, mit dem ich früher in der Motorenfertigung war und wir lassen das alles Revue passieren: ‚Mensch, eigentlich waren wir blöde, dass wir 25 Jahre dort in der Kurbelwelle waren. Es war eine Sauarbeit. Aber es war eigentlich eine schöne Arbeit. Es war Kameradschaft da. Wenn irgendjemand was hatte, ein bisschen kaputt war – für den Kollegen wurde mitgeholfen‘. Das haben Sie doch heute gar nicht mehr.“

Ein gutes Arbeitsklima, Zusammenhalt untereinander und Verständnis füreinander, haben nach Einschätzung von Herrn B bewirkt, dass die körperlich sehr anstrengende Arbeit in der Motorenfertigung letztlich nicht nur belastend war, sondern auch positiv erlebt wurde. Das habe wohl mit dazu beigetragen, so seine

Schlussfolgerung, dass er 25 Jahre gleichförmige Schleiftätigkeit ohne größere gesundheitlichen Probleme überstanden hat. Das „Miteinander mit den Kollegen“ sehen auch die meisten anderen älteren Produktionsarbeiter als einen wichtigen Ansatzpunkt an, um etwas für die Gesundheit im Betrieb zu tun: „Man muss versuchen“, so ein Logistikwerker, „dass man dem Kollegen hilft, ihn unterstützt, dass nicht jeder nur für sich alleine muckelt. Denn ich finde, das Seelische muss auch stimmen bei der Arbeit. Man kann nicht einfach nur die Arbeit selbst sehen.“

3. Prämissen einer zukunfts- und alternsorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung

Wenn Unternehmen aktiv werden, um etwas für den Gesunderhalt der Beschäftigten zu tun, so ergreifen sie zumeist ganz bestimmte Maßnahmen: Neben Analyseverfahren (z.B. Gesundheitsberichte) dominieren einerseits verhaltensorientierte Angebote (Rückenschulen, Ernährungskurse, Alkohol- oder Raucherentwöhnung) sowie andererseits – auf der verhältnis-bezogenen Ebene – ergonomische Gestaltungsansätze. Zugleich wird das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung“ üblicherweise dem Verantwortungsbereich der betrieblichen Gesundheitsdienste bzw. Betriebsärzte zugeordnet.

Angesichts des demographischen Wandels werden Arbeitsplatzergonomie und ein gesundes Verhalten der Arbeitnehmer (auch außerhalb der Lohnarbeit) immer wichtiger. Eine intensive betriebliche Auseinandersetzung mit sich vollziehenden Alternsprozessen kann dazu beitragen, schon existierende Verfahren ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung (wieder) verstärkt anzuwenden oder weiterzuentwickeln. Allerdings wäre es wohl eine Illusion, anzunehmen, man könne arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren vorrangig mittels technischer Maßnahmen bezwingen. Und auch ein Blick alleine auf die Arbeitstätigkeiten und deren Gestaltung greift zu kurz. Die schon in den 70er Jahren von Rohmert (1973) entwickelte Norm der „Erträglichkeit“, wonach Tätigkeiten gemäß arbeitswissenschaftlichen Kriterien so gestaltet sein sollten, dass keine Gesundheitsschäden bei ihrer langfristigen Ausführung entstehen, hat für Gießer, Schweißer oder Dachdecker, für Beschäftigte im physischen Frachtumschlag, im öffentlichen Personennahverkehr oder in der Fahrzeugmontage nur begrenzten Realitätsgehalt und lässt sich wohl auch in absehbarer Zukunft kaum verwirklichen. Dies gilt zumindest, wenn unter langfristig „bis zur Rente“ verstanden wird.

Um in körperlich oder psychisch stark belastenden Berufen und Tätigkeitsfeldern gesund

alt zu werden, bedarf es – darauf verweisen auch die Ergebnisse der dargestellten biographischen Interviews – eines weiten Verständnisses von betrieblicher Gesundheitsförderung und zusätzlicher Maßnahmen. Unter Alternsgesichtspunkten gehören nicht nur die technische Gestaltung von Arbeitstätigkeiten auf den Prüfstand, sondern zugleich auch Arbeitsorganisation und Personaleinsatz, Qualifizierung und Arbeitszeitregelungen, Unternehmenskultur, Arbeitsklima sowie die Arbeitseinstellungen der Beschäftigten (vgl. Morschhäuser 1999). Eine solcherart umfassende Gestaltungsperspektive ist zugleich daran gebunden, dass betriebliche Gesundheitsförderung zu einer gesamtbetrieblichen Aufgabe wird.

3.1. Tätigkeitswechsel und Teamarbeit

Solange tätigkeitsimmanente hohe Arbeitsbelastungen nicht beseitigt werden können, besteht ein wichtiger Ansatzpunkt betrieblicher Gesundheitsförderung darin, die Dauer ihrer Einwirkung zu begrenzen sowie Aufgabenvielfalt und Tätigkeitswechsel zu fördern. Aufgabenzuschnitte, wonach über Wochen, Monate oder gar Jahre 386 Kurbelwellen täglich in immer gleicher Weise bewegt oder im 1 ½-Minuten-Takt fortlaufend vier Lochschweißungen und eine Sichtkontrolle vorgenommen werden, wie es befragte Produktionsarbeiter schildern, sollten endgültig der Vergangenheit angehören.

Einen geeigneten Rahmen, um einseitige Belastungen und damit verbundene Gesundheitsrisiken zu vermindern, kann Gruppen- bzw. Teamarbeit bieten. Sofern die Gruppenaufgabe vielfältige Arbeitsanforderungen umfasst, geht ein Arbeitsplatzwechsel der Gruppenmitglieder auch mit einem Belastungswechsel einher. Indem die Beschäftigten unterschiedliche Arbeitsaufgaben wahrnehmen, können sie sich zugleich weiterqualifizieren und ihre Lern- und Umstellungsfähigkeit trainieren. Und schließlich können sozialer Zusammenhalt und Unterstützung untereinander, die von den befragten Produktionsarbeitern als wichtige Ressourcen für den Gesunderhalt genannt wurden, gefördert werden.

Gruppenarbeit entwickelt sich jedoch keineswegs von selbst in eine alternstaugliche Richtung. Um die Möglichkeiten, die Teamarbeit prinzipiell für ein gesünderes Arbeiten bietet, auszuschöpfen, muss sie vielmehr gründlich geplant und gestaltet werden. Dafür bedarf es z.B. – um nur einige Voraussetzungen zu nennen – klar vereinbarter und ausreichend bemessener Zeiten für Qualifizierung, einer sozialverträglichen Lohn- und Leistungsregulierung sowie der personellen Stabilität der Gruppen.

3.2. Gestaltung von Erwerbsverläufen

Es ist eine durchaus übliche und insbesondere in Großunternehmen verbreitete Personaleinsatzpraxis, Beschäftigte auch in stark belastenden Tätigkeitsfeldern langfristig einzusetzen. Solange sie ihre Arbeit bewältigen, besteht aus betrieblicher Sicht kein Anlass für einen Tätigkeitswechsel, der in der Regel Qualifizierungs- und Einarbeitungserfordernisse und damit verbundene Kosten nach sich zieht.

Die Ergebnisse der biographischen Interviews illustrieren, wie entscheidend ein Wechsel im Erwerbsverlauf von einer belastungsintensiven zu einer psychisch oder physisch weniger anstrengenden Position für den Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit sein kann. Solche Positionswechsel finden heute schon statt, oftmals jedoch eher ungeplant, aufgrund persönlichen Engagements (und guter Beziehungen) oder wenn ein Leistungsabfall und gesundheitliche Beeinträchtigungen nach längerer Tätigkeitsausübung auftreten. Von daher ginge es darum, alternsadäquate Positionswechsel im Sinne horizontaler Karrieren systematisch zu planen, die einem sich mit dem Älterwerden verändernden Fähigkeitsprofil Rechnung tragen. Solche Übergänge, die es zu fördern gilt, könnten beispielsweise in einem Maschinenbaubetrieb von der Schweißerei in produktionsnahe Serviceabteilungen führen; im Automobilwerk von der Montage am Band in die Logistik oder im Schmelzbetrieb von der Kernmacherei in die Sandaufbereitung.

Vor allem für Beschäftigte an Verschleiß- und Routinearbeitsplätzen wäre es wichtig, eine begrenzte Verweildauer zu vereinbaren, um Gesundheitsschäden und Qualifikationsverluste, die mit der dauerhaften Ausübung solcher Tätigkeiten verbunden sind, zu vermeiden. Absehbare Neuanfänge können die Betroffenen zudem – sofern sie sich auf attraktivere neue Tätigkeitsfelder bei zumindest gleicher Entlohnung richten – stark motivieren und auch dadurch gesund erhalten.

Solange die Arbeit von Dachdeckern, Montagearbeitern oder Schweißern so gestaltet ist, dass nur die robustesten Menschen sie bis zu einem Alter von 65 Jahren ausüben können, bedarf es der Aus- bzw. Umstiegsmöglichkeiten nach einer längeren Beschäftigungsdauer. Zur Entwicklung neuer Berufsperspektiven altern der Arbeitnehmer reicht es nicht aus, nur an deren Eigenverantwortung zu appellieren und sie aufzufordern, lebenslang zu lernen und sich selbst um neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu kümmern. Weiterbildungsmaßnahmen müssen mit Personaleinsatzstrategien verzahnt und Altersgrenzen in der betrieblichen Einstellungspraxis abgebaut werden. Von daher sind auch Unternehmen und überbe-

triebliche Institutionen gefordert, organisatorische Weichenstellungen für Positionswechsel zu schaffen, nachfrageorientiert zu qualifizieren sowie auf eine langfristige Personalplanung und nicht alters-diskriminierende Stellenbesetzung hinzuwirken (vgl. Morschhäuser 2000b).

3.3. Betriebliches Selbstverständnis und Einstellungen der Beschäftigten

Um betriebliche Gesundheitsförderung als gesamtbetriebliche Aufgabe wahrzunehmen und Alternsprozessen in der Belegschaft Rechnung zu tragen, ist es notwendig, dass das Unternehmensmanagement Leitlinien für eine gesundheits- und altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik entwickelt und auf ihre Anwendung achtet. Permanent wird in den Betrieben Arbeit gestaltet und reorganisiert und mit vielen Veränderungen werden zugleich gesundheitsrelevante Weichen gestellt. Von daher ist es wichtig, gesundheitsorientierte Kriterien beständig in die betrieblichen Entscheidungen zu laufenden und geplanten Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und des Personaleinsatzes einzubeziehen. Dazu bedarf es eines auf der Leitungsebene verankerten betrieblichen Selbstverständnisses, wonach der langfristige Erhalt von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit älter werdender Arbeitnehmer als eine Zielgröße unternehmerischen Handelns verstanden wird.

Gleichzeitig hängt es entscheidend von den Einstellungen und Verhaltensweisen der Beschäftigten selbst ab, inwiefern Belastungen in der Arbeit abgebaut werden können. Darauf verweisen auch die Aussagen der von uns befragten älteren Arbeitnehmer. Im Rahmen neuer Unternehmensstrategien, die auf Flexibilisierung und Dezentralisierung der betrieblichen Abläufe setzen, wird Arbeitnehmern eine höhere Eigenverantwortung zugebilligt und abverlangt. Als Mitunternehmer wie auch in Teams und Arbeitsgruppen sind sie zunehmend selbst verantwortlich dafür, wie sie ihre Arbeit organisieren und ausführen. Damit entscheiden sie selbst auch immer stärker darüber, ob gesundheitsriskant oder gesundheitschonend gearbeitet wird.

Viele der heute jüngeren Beschäftigten werden länger arbeiten müssen als die jetzige ältere

Generation. Angesichts steigender Leistungsanforderungen wird es für den Einzelnen wichtiger, darauf zu achten, sich nicht in jungen Jahren auszupowern, sondern langfristig leistungsfähig zu bleiben und sich das wichtigste Kapital, nämlich die Gesundheit, zu erhalten. Dies kann am ehesten gelingen, wenn „Gesundheit“ zu einem Thema im Kollegenkreis wird und Möglichkeiten eines gesundheitschonenderen und stressfreieren Arbeitens gemeinsam erörtert und erprobt werden.

Literatur

Kistler, E., Hilpert, M. (2001): Auswirkungen des demographischen Wandels auf Arbeit und Arbeitslosigkeit, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 3-4/2001, S. 5-13.

Kruse, A. (2000): Psychologische Beiträge zur Leistungsfähigkeit im mittleren und höheren Erwachsenenalter – eine ressourcenorientierte Perspektive, in: von Rothkirch, Ch. (Hg.): Altern und Arbeit: Herausforderung für Wirtschaft und Gesellschaft, Berlin, S. 72-87.

Morschhäuser, M. (1999): Grundzüge altersgerechter Arbeitsgestaltung, in: Gussone, M., Huber, A., Morschhäuser, M., Petrenz, J.: Ältere Arbeitnehmer. Altern und Erwerbsarbeit in rechtlicher, arbeits- und sozialwissenschaftlicher Sicht, Frankfurt am Main, S. 101-185.

Morschhäuser, M. (2000a): Demographischer Wandel: Herausforderung an die betriebliche Gesundheits- und Personalpolitik, in: Badura, B., Litsch, M., Vetter, Ch. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2000, Berlin, S. 24-33.

Morschhäuser, M. (2000b): Personalentwicklung oder Personalaustausch? Perspektiven alter(n)sbezogener Personalplanung, in: von Rothkirch, Ch. (Hg.): Altern und Arbeit: Herausforderung für Wirtschaft und Gesellschaft, Berlin, S. 282-293.

Petrenz, J. (1999): Alter und berufliches Leistungsvermögen, in: Gussone, M., Huber, A., Morschhäuser, M., Petrenz, J.: Ältere Arbeitnehmer. Altern und Erwerbsarbeit in rechtlicher, arbeits- und sozial-wissenschaftlicher Sicht, Frankfurt am Main, S. 63-99.

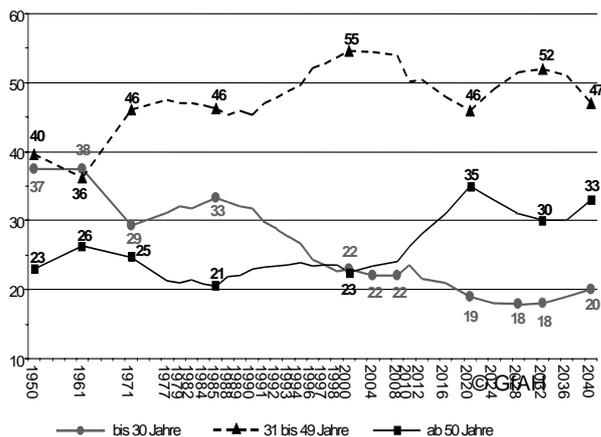
Rohmert, W. (1973): Arbeitswissenschaft, Darmstadt.

Personalstrategien und Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen des demografischen Wandels ¹

I. Die Altersschere hat immer zwei Seiten

Abbildung 1:

Erwerbspersonen nach Altersgruppen von 1950 bis 2040 (in %)

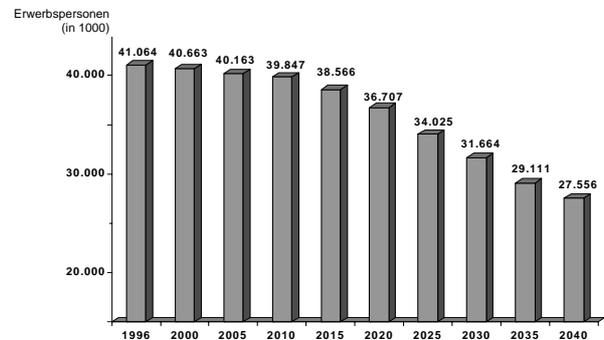


Quelle: Statist. Bundesamt 1972, 1978, 1980, 1983, 1985, 1986, 1987, 1989, 1990, 1991, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000; Fuchs, Thon 1999; Fuchs 1994; Berechn. der GfAH

In Abbildung 1 sieht man das Arbeitskräfteangebot von 1950 bis 2040. Man kann erkennen, dass etwa ab 1960 sowohl die Älteren (über 50 Jahre) als auch die Mittelalten (31 bis 49 Jahre) zunehmen, während die Jüngeren (bis 30 Jahre) zurückgehen. Etwa im Jahre 2000 schneidet die Linie der über 50jährigen die Linie der unter 30jährigen. Ab dann gibt es mehr Ältere als Jüngere ("Altersschereffekt"). Etwa ab 2008 gibt es einen sprunghaften Anstieg bei den über 50jährigen. Diesem zukünftigen "Altenberg" entspricht der gegenwärtige "Mittelaltenberg". Da die unter 30jährigen etwa bis 2030 kontinuierlich zurückgehen, ehe sie langsam wieder zunehmen, ist die Arbeitswelt zu Beginn des 21. Jahrhunderts geprägt von drei Trends:

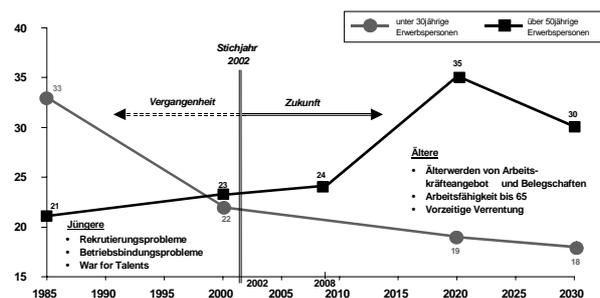
- (1) dem Mangel an Jüngeren im Ausbildungsbereich und im Arbeitskräfteangebot - zugespitzt als Mangel an Nachwuchs für Fachkräfte vom Azubi bis zum Ingenieur. Der Rückgang an Jüngeren setzte etwa ab 1961 ein. Das ist auch der eigentliche Beginn des Fachkräftemangels. Verschärft wird dieser Fachkräftemangel für

Unternehmen gegenwärtig durch Studier- und Technik-Unlust bei den Jugendlichen.



- (2) dem Älterwerden betrieblicher Belegschaften.

Abbildung 2: Schrumpfung des Arbeitskräfteangebotes



Quelle: Fuchs/Thon 1999, Berechn.1994; GfAH

Abbildung 3: Demografischer Wandel und betriebliche Problembereiche

Quelle: Statist. Bundesamt; Fuchs, Thon 1999; Fuchs 1994; GfAH

Das heutige Unternehmen muss sich daher immer mit zwei Personalproblemkomplexen befassen, wie Abbildung 3 zeigt:

- (1) Fachkräftemangel, Nachwuchsmangel, Rekrutierungsprobleme, Fluktuationsprobleme bei jüngeren Fachkräften,
- (2) dem Älterwerden betrieblicher Belegschaften mit der Zunahme von Mittelalten und Älteren, der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bis 65 und der Begrenzung der vorzeitigen Verrentung.

¹ siehe: Köchling, A.: Leitfaden zur Selbstanalyse altersstruktureller Probleme in Unternehmen, Dortmund Sept. 2002 (in Vorb.)

Wer das eine tut und das andere (bleiben) lässt, gerät als Unternehmen leicht in eine der vielen demografischen Fallen.

Betriebliche Beispiele für demografische Fallen:

Unternehmen mit einer "Mittelalten-Spitze" und einer "Alters-Spitze": Senioritätsprinzipien durchdringen die Personalpolitik und halten Jüngere davon ab, sich einstellen zu lassen und länger zu bleiben. Auch infolge vorzeitiger Verrentung in hohem Ausmaß blutet das Unternehmen auf lange Sicht personell aus, weil der Personalbestand allmählich schrumpft und nicht wieder aufgefüllt werden kann. Unternehmen mit einer "Mittelalten-Spitze":

Es wird eine Verjüngungsstrategie (Austausch Alt gegen Jung) über fortlaufende Frühverrentungen verfolgt. Bedingt durch den starken "War of Talents" (Verdrängungswettbewerb auf dem Personalbeschaffungsmarkt) gibt es hohe Fluktuationsquoten bei den jungen Fachkräften von 2 bis 4 Jahren. Durch den in bestimmten Bereichen instabilen Personalbestand wird die Kontinuität der Wertschöpfung beeinträchtigt.

Unternehmen mit einer "Jugend-Spitze":

Durch den heftigen "War for Talents" und die hohe Wechselbereitschaft bei den Jüngeren fluktuiert der gesamte Personalbestand kontinuierlich.

- (3) Die Ursachen sind nicht beeinflussbar. Man muss mit dem demografischen Wandel leben.

Eine wesentliche Ursache - die sinkende Geburtenrate - ist nicht zu beeinflussen. Eine andere Ursache - die zu geringe Erwerbsquote bei den Jugendlichen (Jugendarbeitslosigkeit und zu lange Berufsausbildungszeiten) - ist nur in sehr geringem Maße zu verbessern.

Eine Verschärfung erfolgt dadurch, dass bei vielen Unternehmen gegenwärtig eine Zunahme in der Inanspruchnahme aller Altersrenten zu beobachten ist. Demgegenüber steht ein deutlich erkennbares Verdrängen des Auslaufens dieser Altersrenten für die Geburtsjahrgänge ab 1952.

Welche Unternehmen sind eher dazu bereit, sich heute schon - also vorausschauend - mit der Bewältigung des demografischen Wandels zu befassen?2)

²⁾ Ergebnis aus mehreren Forschungsprojekten seit 1990 mit ca. 90 Unternehmen aller

TYP A: Unternehmen mit einem hohen Leidensdruck infolge des Fachkräftemangels: "Fachkräftemangel als Treiber"

TYP B: Multikultur-Unternehmen, die immer schon eine aktive Gleichstellungspolitik - einschließlich der Integration Älterer - verfolgt haben: "Sozialethik als Treiber"

TYP C: Unternehmen, die heute bereits in Schlüsselbereichen eine hohe Anzahl Älterer beschäftigen, die aber die Erhaltung von deren Arbeitsfähigkeit jahrelang vernachlässigt haben: "deutlich nachlassende Arbeitsfähigkeit als Treiber".

II. Altersausgewogene Personalpolitik³⁾

Aus Sicht der GfAH wird daher eine betriebliche Personalpolitik gefordert, die beiden Seiten der Altersschere und den daraus resultierenden betrieblichen Problemen Rechnung trägt (siehe Abbildung 4). Diese Personalpolitik verfolgt immer zwei große Zielsetzungen:

- (1) Betriebsbindung bei Jüngeren mit jugendenspezifischen Maßnahmen,
- (2) Arbeitsfähigkeit bei Älteren mit altersspezifischen Maßnahmen.

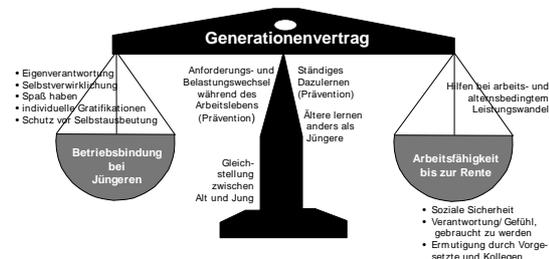
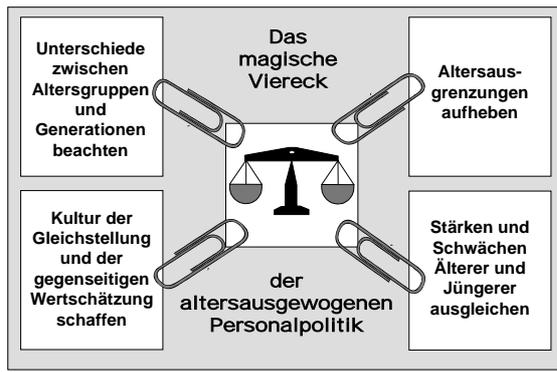


Abbildung 4: (Alters)Ausgewogenheit bei den Personalmaßnahmen

Abbildung 5: Das magische Viereck der altersausgewogenen Personalpolitik

Größenklassen auf Basis von Fallstudien, Good-Practice-Workshops und Beratungen.

- ³⁾ Siehe auch "intergenerative Personalpolitik". (Köchling, A.: Altersstrukturen und Personalpolitik unter den Bedingungen des demographischen Wandels, in: Köchling, A. u.a. (Hrsg.): Innovation und Leistung mit älterwerdenden Belegschaften, München/Metring 2000, S. 43ff, S 92f), "generationenübergreifende Personalpolitik" (bmb+f (Hrsg.): Innovative Arbeitsgestaltung - Zukunft der Arbeit. Rahmenkonzept, Bonn Mai 2001, S. 18)



GfAH

Abbildung 5: Das magische Viereck der altersausgewogenen Personalpolitik

Eine derartige Personalpolitik funktioniert nicht nach einfachen Patentrezepten (Abbildung 5).

- “Unterschiede zwischen Altersgruppen und Generationen bei Personalmaßnahmen beachten”, z.B. in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge (ergonomische Verbesserungen als Ausgleich zu alterungsbedingten Funktionseinschränkungen) oder in der Weiterbildung (älterengerechte Qualifizierung).
- “Kultur der Gleichstellung und der gegenseitigen Wertschätzung schaffen” ist z.B. eine unerlässliche Voraussetzung, damit ein gegenseitiger Erfahrungs- und Wissensaustausch überhaupt stattfinden kann und nicht nur ein einseitiges “Wissensabzapfen” kurz vor dem betrieblichen Ausscheiden Älterer. Nicht nur der Jüngere lernt vom Älteren, sondern auch der Ältere vom Jüngeren.
- “Altersausgrenzungen aufheben”

In vielen Unternehmen werden in der alltäglichen Personalarbeit derartige Altersmarken bei der Organisation von Personalzu- und Abgängen, aber auch bei der Personalauswahl für anspruchsvollere Maßnahmen der Weiterbildung und der beruflichen Entwicklung (un-)bewusst gesetzt. Mit simplen Forderungen wie “Mehr Ältere einstellen” läuft man aber gegen die Wand.

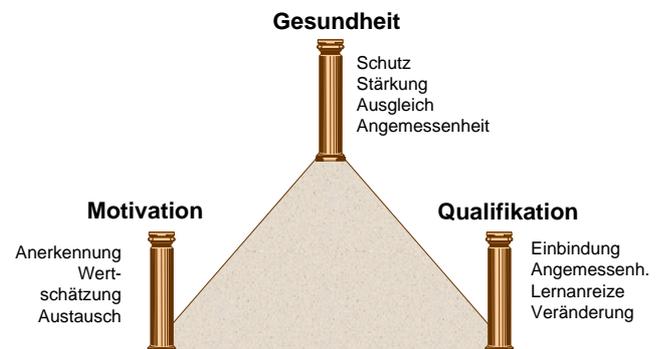
- “Stärken und Schwächen Älterer und Jüngerer ausgleichen”, z.B. beim Personaleinsatz für Einzel-, Gruppen- und Projektarbeit.

III. Arbeitsfähigkeit

Als Autorin habe ich das finnische Konzept der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit in ein 3-Säulen-Modell (Abbildung 6) umgesetzt. Es sind jeweils differenzierte Personalstrategien erforderlich, die in Unternehmen gegenwärtig mehr oder weniger beherrscht werden, zu denen

gegenwärtig mehr oder weniger Erkenntnisse in Schriftform vorliegen.

Abbildung 6: Die 3 Säulen der Arbeitsfähigkeit



- Motivation: Die Anerkennung als Person und von Leistungen spielt im eigenen Arbeitsbereich gerade bei Jüngeren wie bei Älteren eine große Rolle. Hier sind nicht allein der Führungsstil des direkten Vorgesetzten oder die Verhaltensweisen der Kollegen ausschlaggebend, sondern auch die Möglichkeiten eines auf Gegenseitigkeit beruhenden Austausches von Erfahrungen und Wissen.

- Qualifikation: Mit der Einbindung von (häufig ausgegrenzten) Älteren allein in betriebliche Weiterbildungsprogramme ist es nicht getan. Es geht auch um die Angemessenheit des Bildungsangebots (älterengerechte Qualifizierung), um kontinuierliche Lernanreize in der Tätigkeit selbst von Berufsbeginn an (damit das Lernen nicht verlernt wird), sowie um aktive Unterstützung bei der Bewältigung von betrieblichen Veränderungen neue Arbeitsmittel, Umstrukturierungen, Zielvereinbarungen).

- Gesundheit: Der Schutz vor alterskritischen Arbeitsanforderungen allein reicht nicht aus. Es geht auch um die Stärkung von vorgealterten Funktionen und die Verminderung von Risikofaktoren im persönlichen Lebensstil. Hierzu existiert ein umfangreiches arbeits- und gesundheitswissenschaftliches Schrifttum. Deutlich weniger Informationen liegen zum (im Rahmen des finnischen Arbeitsfähigkeitskonzeptes geforderten) Ausgleich vor, wie z.B. Stärkung von Arbeitstechniken (effizienter Umgang mit schweren Lasten), offene und verdeckte Formen des Belastungswechsels während der Arbeit, Schaffung/Erhaltung individueller Handlungsspielräume, Geschick im Einlegen von Mikropausen, Organisation von sozialer

Unterstützung. Sach- und Fachkundedefizite existieren insbesondere hinsichtlich Tätigkeiten, bei denen alterungsbedingte Potenziale ausgeschöpft werden.

Personalverantwortliche haben gegenwärtig zwei Tätigkeitsschwerpunkte: (1) Erhaltung und Ausbau von Qualifikation, Erhaltung und Ausbau von Motivation. Gesundheit tritt dahinter zurück. Wie gelingt es nun, dass die 3 Säulen der Arbeitsfähigkeit zusammenwachsen zu einem ganzheitlichen "Haus der Arbeitsfähigkeit"

im Ilmarinschen Sinne? Es ist für die betriebliche Integration des Arbeitsfähigkeitskonzeptes in deutschen Unternehmen erstens unverzichtbar, es auf das gesamte Erwerbsleben und damit auf alle Altersgruppen zu beziehen - und nicht ausschließlich auf Ältere. Zweitens ist die Frage der Zusammenarbeit von Personalwesen und Arbeitsmedizin eine Schlüsselfrage.

DIE WÜRDE, DAS WISSEN UND DIE ARBEITSFÄHIGKEIT IM ALTER

Erlauben Sie mir, dass ich meinen Ausführungen eine Warnung vorausschicke: Ich werde zu Ihnen heute als Psychologischer Psychotherapeut, aber vor allem als katholischer Theologe sprechen und damit als einer, der schon von Berufs wegen zu den Vorgestrigen oder Ungleichzeitigen gehört. Ich bin auf jeden Fall ein Theologe, der nicht „auf der Höhe der Zeit“ ist – und dies auch gar nicht sein will! Sie wissen vielleicht, dass für einen katholischen Theologen neben der Hl. Schrift auch die Tradition eine verbindliche oder eine normative Bedeutung hat. Und schon von Anfang an möchte ich Ihnen sagen: Ich werde in meinem Vortrag die These vertreten, dass es auch für die Zukunft der Gewerkschaften entscheidend darauf ankommen wird, diesen Mut zur „produktiven Ungleichzeitigkeit“ (Metz) zu beweisen. Und hier bin ich durchaus guten Mutes. Denn diesen Mut finde ich in dem von Marianne Giesert herausgegebenen Buch von Juhani Ilmarinen und Jürgen Tempel: „Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?“

Wovon soll eigentlich heute nicht mehr die Rede sein? Wovon soll geschwiegen werden? Muss heute nicht von dem die Rede sein, worüber sonst in unserer nachmodernen Gesellschaft und neoliberalen Ökonomie geschwiegen wird?

Meine These ist: Eine Aufgabe der Gewerkschaften in unserer Gesellschaft könnte heute vor allem sein, von dem zu reden, was immer mehr verschwiegen und darum auch vergessen wird. Gerade die Gewerkschaften können heute vor allem von dem **reden**, der immer mehr verschwiegen und darum auch vergessen wird. Die Gewerkschaften können von dem **Menschen** reden, der heute mehr denn je von seinem eigenen Verschwinden bedroht ist. So würden die Gewerkschaften vor allem einer Ökonomie Widerstand leisten, die auf das Vergessen und nicht auf die Erinnerung setzt. Die Gewerkschaften würden so einer neoliberalen Ökonomie Widerstand leisten, deren Strategie das Vergessen ist und die in diesem Vergessen wie Nietzsche „eine Kraft, eine Form der starken Gesundheit“ sieht. Diesen Widerstand gegen das Vergessen müssten die Gewerkschaften leisten, damit ältere Arbeitnehmer gesund bleiben. Dafür brauchen die Gewerkschaften die Bündnispartner einer gedächtnisorientierten Kultur, für die die Erinnerung die Quelle ihres Widerstandes ist. Repräsentanten dieser erinnerungsbegabten Kultur sind die jüdische und die christliche Religion.

Für Sigmund Freud war die Liebes – und Arbeitsfähigkeit das Zeichen seelischer Gesundheit.

Die Arbeitsfähigkeit ist nicht nur eine Frage der körperlichen Gesundheit, sondern ebenso ein Ausdruck des seelischen Wohlbefindens. Die Liebes- und Arbeitsfähigkeit sind ein Zeichen seelischer Gesundheit. Wie kann diese Arbeitsfähigkeit erhalten werden? Dazu hat Sigmund Freud nichts gesagt. Das ist aber das Thema dieses 6. Workshops zur betrieblichen Gesundheitsförderung. „Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?“ lautet der Untertitel zu dem diesjährigen Workshop.

Zweifellos – die Gesundheit ist ein hohes Gut. Aber mit der Förderung dieses Gutes hat es ein Psychotherapeut gerade nicht zu tun. Vielmehr ist er mit der Beseitigung oder Verringerung von dringenden und unerträglichen Übeln, sprich: seelischen Nöten beschäftigt. Meine Frage in der psychotherapeutischen Praxis lautet darum: Was kann ich für meine Klienten tun, damit sie gesund **werden**? Mit anderen Worten: Ich habe in den vergangenen achtzehn Jahren in meiner Tätigkeit als Psychotherapeut nicht so sehr Erfahrungen damit gemacht, was zu tun ist, damit Menschen gesund bleiben, dafür aber vielfache Erfahrungen damit, was die menschliche Seele in Seenot bringt. Und auf der Negativfolie dieser Erfahrungen kann erkennbar werden, was die Wurzeln unseres ~~seelischen Wohlbefindens sind.~~ Aber ich habe in den vergangenen Jahren nicht nur die Erfahrung mit vielen Menschen gemacht, die massiven seelischen Stürmen, Seelenwüsten und Verwüstungen ausgesetzt gewesen sind, sondern ich habe auch die Erfahrung mit der Psychologie und Psychotherapie der Spätmoderne machen müssen, die auf verhängnisvolle Weise die Wahrheit über das seelische Wohlbefinden von Menschen aus dem Blick verloren hat.

Hier rede ich vor allem von der sog. „Humanistischen Psychologie“, deren geistiger Gründungsvater, der amerikanische Psychologe Abraham Maslow, vor allem durch die Maslowsche „Bedürfnispyramide“ bekannt geworden ist. Für diese Bedürfnispyramide von Maslow ist der Hunger nach Anerkennung das Kennzeichen für einen basalen Mangel unseres Menschseins. Darum nennt Maslow diesen Hunger nach Anerkennung auch ein „defizitorientiertes Bedürfnis“. Die Humanistische Psychologie hat in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts nie begriffen, was der junge Hegel schon

am Anfang des 19. Jahrhunderts verstanden hatte: Der Hunger nach Anerkennung ist kein Mangel unseres Menschseins. Im Gegenteil: Es ist der Kampf um Anerkennung, der zu den Grundbedingungen unserer Menschlichkeit gehört, weil wir Menschen Wesen sind, die von Anfang an in einem sozialen Ganzen leben. Diese Einsicht macht den jungen Hegel zum Mentor einer politischen Psychotherapie, für die der Kampf um Anerkennung kein Ausdruck eines menschlichen Mangels, sondern der Mangel einer Gesellschaft ist, die Menschen diese Anerkennung verweigert. „Politisch“ nenne ich eine Psychotherapie, die darum weiß, dass das, was den Menschen zum Menschen macht, nur an dem anderen Menschen und mit dem anderen Menschen zu haben ist. Das heißt konkret: für die politische Psychotherapie ist „der vierte Stock“ von dem „Haus der Arbeitsfähigkeit“ von Juhani Ilmarinen und Jürgen Tempel dessen **Fundament**.

Eine solidarische Gesellschaft ist die einzig richtige Antwort auf die vermisste Anerkennung – und nicht die Delegation eben dieser Solidarität an die Psychotherapie in einer Gesellschaft, die heute mehr denn je das solidarische Handeln zu den Altlasten überkommener Handlungsmuster zählt und die soziale Sensibilität für einen humanen Schwächeanfall hält. Das Wissen, daß nur die Solidarität und nicht die Psychotherapie die hinreichende Antwort in diesem Kampf um Anerkennung ist, unterscheidet eine politische Psychologie von einer spätmodernen oder entpolitisierten Psychotherapie, die den Hunger nach Anerkennung zu einem Problem des vereinzelt oder dekontextualisierten Individuums macht und für das Stillen dieses Hungers das Ich allein verantwortlich erklärt. Scham empfindet in einer bürgerlichen Gesellschaft, wer diesen Hunger nicht überwinden kann. Und es ist diese Scham, durch die der Hunger nach Anerkennung zu einem verbotenen Hunger nach Anerkennung wird.

Weil die Basis der Psychoanalyse Sigmund Freuds und auch der Humanistischen Psychologie das Ich auf einer Insel oder das atomisierte Individuum ist, haben beide im 20. Jahrhundert nie verstanden, dass die verweigerte Anerkennung oder die Missachtung Menschen basaler beschädigt als die Triebunterdrückung und die frustrierte Bedürfnisbefriedigung des isolierten und asozialen Ichs. Darum ist dies mein Resümee nach achtzehnjähriger psychotherapeutischer Praxis: **Es ist die Missachtung der Selbstachtung und der Würde der Person, die Menschen am schwerwiegendsten beeinträchtigt und am nachhaltigsten belastet.**

Wie viele Tränen sind von meinen Klienten als Kinder nicht geweint worden, weil diese Tränen mit dem Versuch, die eigene Selbstachtung und Würde bei der Misshandlung durch Eltern und andere Erwachsene aufrechtzuerhalten, unvereinbar waren? Denn schon Kinder haben ein ursprüngliches Wissen um ihre gefährdete Integrität, und mir ist im Laufe meines Psychotherapeutenlebens immer deutlicher geworden, dass alle seelischen Krankheitsbilder, die die klassische Krankheitslehre der Psychotherapie in die zwei Gruppen der Neurosen und Psychosen unterteilt, in ihrem Kern als das Bemühen von Menschen verstanden werden müssen, auf eine für sie selbst zerstörerische Weise, die eigene Integrität zu schützen! Psychotherapie ist darum meinem Verständnis nach vor allem dies: Menschen eine Möglichkeit zu geben, auf eine konstruktive und produktive Weise ihre Selbstachtung und Würde aufrechtzuerhalten. Darum plädiere ich als politischer Psychotherapeut für eine Ökonomie und Psychologie, die die Würde und Selbstachtung der älteren Arbeitnehmer in ihre Mitte stellt. Denn es ist für die politische Psychotherapie diese „Ökonomie und Psychologie der Würde“, die die Wurzel für das seelische Wohlbefinden der älteren Arbeitnehmer ist! Meine These ist: Die Arbeitsfähigkeit von älteren Arbeitnehmern bleibt erhalten, wenn und wo die Selbstachtung und Würde dieser älteren Arbeitnehmer als ältere Arbeitnehmer nicht verletzt wird!

Damit formuliere ich aber keine fundamentale Selbstverständlichkeit, sondern ich treffe eine Vorentscheidung! Denn ich wende mich mit der Rede von der „Ökonomie und Psychologie der Würde“ gegen den „Antihumanismus“ einer entfesselten Moderne, die diese Rede ebenso zu den begrifflichen Altlasten unserer okzidentalen Tradition erklärt, wie sie die Solidarität zu den überkommenen Handlungsmustern zählt. Der Philosoph Marc Jongen hat dies im vergangenen Jahr in einem beklemmenden Artikel in der deutschen Wochenzeitung „Die Zeit“ im Zuge der Debatte um die Gentechnologie vorgemacht. Die Rede von der Würde des Menschen wird zu den Begriffen gezählt, die für Jongen nun endlich im Interesse einer uneingeschränkten gentechnologischen Kreativität bei der Schaffung des neuen Menschen aufgegeben werden sollten.

Aber es gibt durchaus nicht nur einen Antihumanismus in der Gentechnologie, sondern ebenso in der Politik und Ökonomie! Und wie gesagt: Dieser Antihumanismus bedroht nicht die Selbstachtung und Würde des Menschen, sondern er bedroht die **Rede** von der Selbstachtung und Würde des Menschen. Und darum ist auch schon an dieser Stelle eine Antwort auf die Frage möglich, was die Gewerk-

schaften tun können, damit ältere Arbeitnehmer ihre Gesundheit erhalten: sich nicht die Rede von der Selbstachtung und Würde des Menschen von einer antihumanistischen Moderne oder einer Religion ausreden lassen, die eben den Markt zu ihrem Götzen macht! Denn längst ist durch eine entfesselte Spätmoderne der kategoriale Rahmen aufgekündigt, der einmal die unbefragte Basis für die Widersprüche, Auseinandersetzungen und Konflikte in unserer Kultur und Gesellschaft gewesen ist. Zu diesem kategorialen Rahmen zählten an erster Stelle die Rede von der Selbstachtung und Würde des Menschen.

Gewerkschaften, die sich die Rede von der Selbstachtung und Würde des Menschen nicht ausreden lassen wollen, kämpfen vor allem einen Kampf gegen das kollektive Vergessen. Der politische Theologe Johann Baptist Metz hat darum im vergangenen Jahr zu Recht darauf verwiesen, dass wir es heute nicht so sehr mit einem Kampf der Kulturen zu tun haben, als vielmehr mit einem Kampf innerhalb unserer Kultur. Ich stimme dem zu. In unserer Gesellschaft steht eine atmosphärisch von Nietzsche inspirierte Kultur mit ihrem Willen zur Macht einer gedächtnisorientierten Kultur gegenüber, die von der Rede über die Würde des Menschen einfach nicht lassen will. Diese gedächtnisorientierte Kultur hat in unserem Kulturkreis ihre Wurzeln in der jüdischen Religion, für die die Erinnerung das Medium ihrer Vernunft ist. Es ist das Judentum gewesen, das im Okzident der Welt ein Gedächtnis gegeben hat.

Wie ist es um die Zukunft der Gewerkschaften selbst in einer Gesellschaft bestellt, die immer mehr ihr eigenes Gedächtnis zu verlieren droht?

Die politische Psychotherapie ist eine Psychologie, die sich nicht die Rede von der Würde des Menschen ausreden lassen will. Dies macht sie zu einem natürlichen Bündnispartner einer politischen Ökonomie, für die eben diese Rede selbst im Zentrum ihrer theoretischen und politischen Interessen steht. Den Entwurf eben solch einer politischen Ökonomie hat im vergangenen Jahr der Hannoveraner Soziologe und Philosoph Oskar Negt mit seinem Buch „Arbeit und menschliche Würde“ vorgelegt. Oskar Negt hat ein bemerkenswertes Buch gegen den Antihumanismus einer neoliberalen Ökonomie und Politik geschrieben, weil er auf der Wahrheit von der Würde des Menschen besteht. Diese Würde des Menschen sieht Negt vor allem durch die millionenfache Arbeitslosigkeit bedroht. Die Arbeitslosigkeit ist für Negt zuerst und vor allem ein Anschlag auf die Würde des Menschen oder die Integrität der Persönlichkeit. Negt besitzt eine hohe

Sensibilität für die nur allzu gern in unserer Gesellschaft verleugneten massiven seelischen Folgekosten der Arbeitslosigkeit. Denn er nimmt wahr, was eine exklusiv psychologische Analyse der Arbeitslosigkeit prinzipiell nicht erfassen kann: dass ein von allen alteuropäischen Restbeständen gereinigter und allen humanen Rücksichten entbundener kapitalistischer Marktmechanismus an jenem kategorialen Rahmen frisst, der die Würde und Selbstachtung durch die lebendige Arbeit von arbeitsfähigen Menschen schützt und sichert.

Mit anderen Worten: Was die notwendige Voraussetzung für das seelische Wohlbefinden von arbeitsfähigen Arbeitnehmern garantiert, ist natürlich, dass arbeitsfähige Menschen eine Arbeit haben. Es ist die konkrete Arbeit des arbeitsfähigen Menschen, die dem Menschen seine Würde und Selbstachtung gibt. Darum ist aber auch klar, was die Gewerkschaften tun können, damit ältere Arbeitnehmer seelisch gesund bleiben: Die Gewerkschaften können eine Politik vertreten, deren Grundlage das kollektive Wissen um die durch Arbeit vermittelte Würde des Menschen ist. Wie aber dieses Wissen in einer Gesellschaft bewahren, deren Gedächtnis in der enttraditionalisierten Moderne von der Erosion seiner kollektiven Erinnerungen bedroht ist?

Wie die Totalisierung des Marktes den Rahmen zersetzt, der das Gehäuse für die seelische Gesundheit des Menschen bildet, wird in der von Immanuel Kant getroffenen Unterscheidung von „Würde“ und „Preis“ erkennbar. Denn es ist der Preis, den Kant der Würde entgegengesetzt. In seiner „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“ schreibt Kant: „Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde.“ Augenfalliges und beklemmend aktuelles Beispiel für diesen Zusammenhang von „Preis“ und „Würde“ ist die vor allem in den letzten Monaten in Deutschland öffentlich gewordene Korruptionsbereitschaft von städtischen Beamten, Krankenhausärzten und Politikern. Denn was diese für ihre Käuflichkeit verscherbeln, ist, was Kant gerade zum Unveräußerlichen des Menschen zählt – nämlich seine Würde. Trauen wir es uns also ruhig zu sagen: Die Würde eines Menschen tritt in den Hintergrund, wenn sein Tauschwert in den Vordergrund tritt! Mit anderen Worten: Das Gehäuse für die seelische Gesundheit von älteren Arbeitnehmern ist gefährdet, wo nur der Preis zählt, den der Arbeitgeber für die älteren Arbeitnehmer zu zahlen hat. Kürzlich kam ein älterer Angestellter einer sozialen Einrichtung aus dem Münsterland in meine Praxis. Er war in dieser Einrichtung seit 17

Jahren tätig und wurde jetzt von seinem unmittelbaren Vorgesetzten „gemobbt“. Das Ziel dieses Mobbing war es, den Arbeitnehmer zur Kündigung zu treiben, weil er offensichtlich aufgrund seines Lebensalters und der langen Jahre seiner Betriebszugehörigkeit ein zu großer Kostenfaktor geworden war.

Aber eine Frage habe ich bis jetzt nicht beantwortet: Wenn die notwendige Voraussetzung für das seelische Wohlbefinden von älteren Arbeitnehmern als ältere Arbeitnehmer die durch ihre Arbeit vermittelte Würde ist, was ist dann die hinreichende Voraussetzung für ihre seelische Gesundheit? Die Behauptung ist: Die hinreichende Voraussetzung für ihre seelische Gesundheit als ältere Arbeitnehmer ist die Anerkennung und Achtung ihres durch langjährige Erfahrung erworbenen Orientierungswissens. Denn - so die Argumentation - es ist dieses Erfahrungswissen, was ältere Arbeitnehmer gegenüber jüngeren Arbeitnehmern als ihr Eigenes einbringen. Zweifellos: Die Anerkennung eines Menschen ist nicht nur eine Frage der Anerkennung seiner Menschenrechte oder seiner Anerkennung als Person, sondern selbstverständlich eine Frage der **individuellen** Eigenschaften und Fähigkeiten der Person. Die seelische Gesundheit älterer Arbeitnehmer bleibt bewahrt, wo der einzelne Arbeitnehmer als einzelner Arbeitnehmer mit seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten die ihm gebührende Wertschätzung erfährt. Wenn darum 94,2% der Arbeitnehmer insgesamt in befragten Unternehmen der Meinung sind, dass ihre Leistungen nicht ausreichend anerkannt werden, dann hat dieses eine schwerwiegende krankheitsfördernde Auswirkung auf ihr seelisches Wohlbefinden.

Ist aber das Erfahrungswissen das Eigene der älteren Arbeitnehmer?

Das Paradox ist, dass Betriebe die Bedeutung des Erfahrungswissens durchaus anerkennen, aber den älteren Arbeitnehmern diese Anerkennung verweigern! Auf diesen Widerspruch machen Juhani Ilmarinen und Jürgen Tempel in dem von Marianne Giesert herausgegebenen wichtigen Buch „Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?“ aufmerksam. Ilmarinen und Tempel berufen sich auf das Ergebnis einer Dissertation von Tarja Tikkanen, das besagt, dass „in dem Maße, in dem die Bedeutung von Erfahrungswissen im Arbeitsleben und in der Erwachsenenbildung zugenommen hat, die Anerkennung für die beruflich hoch erfahrenen älteren Arbeitnehmer abgenommen“ hat. Wie ist dieser Widerspruch verstehbar?

Die Antwort ist: Die Anerkennung des Erfahrungswissens und die Anerkennung älterer Arbeitnehmer fallen nur dann und dort zusammen, wenn und wo die Erfahrung von der Erinnerung nicht entkoppelt wird! Es ist vor allem Aristoteles gewesen, der in seiner „Metaphysik“ auf diesen Zusammenhang von Erfahrung und Erinnerung abgehoben hat. Erlauben Sie mir darum, den berühmtesten Aristoteliker des Mittelalters, den Philosophen und Theologen Thomas von Aquin zu zitieren, bei dem es in seinem Hauptwerk, der „Summa theologiae“ kurz und bündig heißt: „experientia fit ex multis memoriis.“ – „Die Erfahrung erwächst aus vielen Erinnerungen.“

Aber dieser Zusammenhang von Erfahrung und Erinnerung hat sich in der Neuzeit und Moderne aufgelöst. Erfahrung bedeutet vor allem in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts „sinnliche Erfahrung“. Darum ist es nur folgerichtig, wenn Böhle und seine Co-Autoren in ihrem Aufsatz „Grenzen wissenschaftlich-technischer Rationalität und anderes ‚Wissen‘“ schreiben: „Einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Erfahrungswissens hat die Beurteilung der kognitiven Leistung sinnlicher Erfahrung.“ Aber eben diese sinnliche Erfahrung braucht keine älteren Arbeitnehmer mehr! Der Anti-Humanismus gegenüber älteren Arbeitnehmern zeigt dort sein Gesicht, wo er das Band zwischen Erfahrung und Erinnerung zerschneidet und an die Stelle einer Erfahrung, die aus vielen Erinnerungen erwächst, die sinnliche Erfahrung setzt. Denn es macht die Würde älterer Arbeitnehmer aus, dass ihre Erfahrungen „ex multis memoriis“ oder aus vielen Erinnerungen hervorgegangen sind. Mit anderen Worten: Nicht das Erfahrungswissen ist das Eigene älterer Arbeitnehmer, denn dieses Wissen haben im Sinne des sinnlichen Erfahrungswissens auch jüngere Arbeitnehmer zur Verfügung, sondern das Eigene älterer Arbeitnehmer ist ihre Erinnerungsfähigkeit. Was diese Arbeitnehmer vor ihren jüngeren Kollegen auszeichnet ist nicht ihr Erfahrungswissen, sondern ihr **Erinnerungswissen!**

Giesert, Ilmarinen und Tempel bestehen in ihrem Buch „Arbeitsfähigkeit 2010“ auf der Zusammengehörigkeit von der Bedeutung des Erfahrungswissens und der Anerkennung älterer Arbeitnehmer. Damit treten sie für den Zusammenhang von Erfahrung und Erinnerung oder einen Erfahrungsbegriff ein, dessen Pate Aristoteles und d.h. ein **vormoderner** Erfahrungsbegriff ist. Eben dies macht aber nicht die Schwäche, sondern im Gegenteil die Stärke ihres Buches aus. Denn sie beweisen mit ihrem Buch jenen „Mut zur Ungleichzeitigkeit“, den die Gewerkschaften heute brauchen, wenn sie sich für eine Ökonomie einsetzen, in der arbeitsfähige ältere Arbeitnehmer ihren

Platz haben sollen. „Mut zur Ungleichzeitigkeit“ heißt: Nicht auf der Höhe einer Zeit zu sein, deren humaner Substanzverlust sich in der Exklusivität der sinnlichen Erfahrung und der Exkommunikation der älteren Arbeitnehmer widerspiegelt. Vergessen wir nicht, dass der marxistische Philosoph Ernst Bloch in seinem Buch „Erbschaft dieser Zeit“ aus dem Jahr 1935 einem ungleichzeitigen Bewusstsein jene „echte(n) Nebelflecken... (welche noch einen Stern zu gebären haben)“ zugesprochen hat!

„Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?“ Was die Gewerkschaften für das seelische Wohlbefinden der älteren Arbeitnehmer vor allem tun können ist, mit dem „Mut zur Ungleichzeitigkeit“ auf dem Erkenntnisgewinn einer Erfahrung zu bestehen, deren Quelle nicht die Sinnlichkeit, sondern die Erinnerung ist. Aber dafür brauchen die Gewerkschaften Bündnispartner und ein Bündnispartner ist die christliche Religion, die selbst nach einem Wort von Johann Baptist Metz „im höchsten Maße, auf eine geradezu ärgerliche Weise, ungleichzeitig“ ist. Für diese Religion ist die Erinnerung nicht die Quelle der Erfahrung, sondern die Quelle der humanen Empathiefähigkeit oder der leidempfindlichen Vernunft.

Ich bezweifle, dass der Rückgriff auf Aristoteles oder das Erbe Athens geeignet ist, die Ökonomie zu irritieren und zu unterbrechen, die die Rede von der Würde älterer Arbeitnehmer durch eine betriebswirtschaftliche Rationalität ersetzt, die in diesen älteren Arbeitnehmern keine Ressource, sondern nur einen Kostenfaktor erblicken kann. Hier widerspreche ich Oskar Negt, der in seinem Buch „Arbeit und menschliche Würde“ im Anschluss an Aristoteles für eine „Ökonomie des ganzen Hauses“ plädiert, in der auch ältere Arbeit-

nehmer ihren Raum haben. Oskar Negt widerspreche ich, weil er sich hauptsächlich auf den Geist Athens, nicht aber auf das Erbe Jerusalems beruft. Ich bin aber davon überzeugt, dass im Kampf gegen den Antihumanismus einer neoliberalen Ökonomie vor allem nicht auf eine gedächtnisorientierte Kultur verzichtet werden kann, für deren leidempfindliche Vernunft die Erinnerung eine normative Bedeutung hat. Für diesen konstitutiven Zusammenhang der humanen Erinnerungsfähigkeit und Empathie hat nicht umsonst gerade der jüdische Philosoph Emmanuel Lévinas in seiner Selbstdarstellung des Judentums eindrucksvolle Worte gefunden: „Das Trauma meiner Sklaverei in Ägypten bildet selber meine Menschlichkeit: Das bringt mich von Anfang an in die Nähe aller Proletarier, aller Elenden, aller Verfolgten dieser Erde: In der Verantwortlichkeit für den anderen Menschen liegt meine Einzigkeit selbst: Ich könnte mich ihrer für niemanden entziehen, ebenso wenig wie ich hinsichtlich meines Todes durch jemand anderen ersetzbar wäre.“

Lévinas bringt in diesen Zeilen die Leidempfindlichkeit, die Erinnerung und die Würde als die drei Schlüsselbegriffe einer erinnerungsbegebenen Kultur zur Sprache, die der Antihumanismus mit seinem von Nietzsche imprägnierten „Willen zur Macht“ allzu gern als begriffliche Altlasten unserer europäischen Kultur „entsorgen“ möchte. Für diese Kultur und ihre Vernunft stehen in unserem Kulturkreis die jüdische und die christliche Religion. Diese Religionen mit der Erinnerung als ihrem normativen Kern und ihrer leidempfindlichen Vernunft sind der Bündnispartner für eine Gewerkschaft, die nur um den Preis ihres Substanzverlustes auf die Erinnerung ihrer eigenen Traditionen verzichten kann.

Die Arbeitsfähigkeit im arbeitsmedizinischen Alltag und bei Nacht- und Schichtarbeit.

Wir haben im Vortrag von Juhani Ilmarinen grundlegende Einsichten gewonnen über das Konzept der Arbeitsfähigkeit. Es sollen jetzt praktische Fragen besprochen werden, die sich aus der Anwendung des ABI und der Überprüfung seines Nutzens als arbeitswissenschaftlichem Erhebungsinstrument ergeben. (Ilmarinen und Tempel 2002)

Dies soll unter drei Gesichtspunkten erfolgen:

- 1) die Durchführung einer Potenzialanalyse (Stärken-Schwächen-Analyse),
- 2) die Ermittlung von betrieblichen Gefährdungsschwerpunkten, wie sie sich bei den befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern widerspiegeln und
- 3) die Möglichkeiten der individuellen Beratung mit Hilfe des ABI (Folie 2)

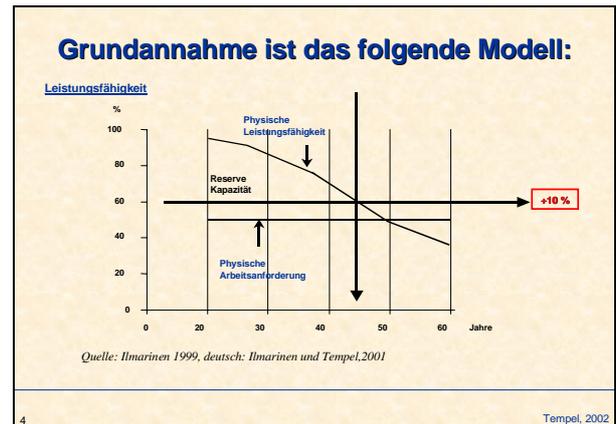
zu 1)

Die Arbeitsbewältigungsfähigkeit (Folie 2) beschreibt einen – sich verändernden – Zustand zwischen zwei Größen: der Fähigkeit eines Menschen, etwas zu leisten (funktionelle Kapazität) und der Anforderung im Arbeitsleben, die an diesen Menschen gestellt wird. Es geht also um zwei Größen, die in einem merkwürdigen Verhältnis zueinander stehen:

Solange ich fit, schlank, dynamisch durchs Leben gehe und dies in meinem Verhalten und Gesichtsausdruck auch noch erfolgreich präsentiere, wird meine individuelle funktionelle Kapazität nicht in Frage gestellt. Sie basiert auf meiner theoretisch und praktisch vorherrschenden Gesundheit, auf einer mehr oder minder guten Ausbildung und auf meiner individuellen „Power“, schnell und erfolgreich in Aktion zu treten. Ich werde im Großen und Ganzen kaum Schwierigkeiten haben, stundenlang zu arbeiten, gegebenenfalls mit Überstunden, und die Arbeitsanforderungen, die an mich gestellt werden, sind mir grundsätzlich eher eine Herausforderung als eine Belastung.

Dieses skizzierte Bild vertuscht aber, dass diese zwei Größen auf zwei völlig verschiedenen Fundamenten stehen: Ich kann es drehen und wenden, wie ich will, meine **individuelle funktionelle Kapazität** hat eine sehr starke biologische und physische Grundlage, die sich mit dem Alter wesentlich ändern kann. Ich bin dann gezwungen, das Nachlassen der physischen Leistungsfähigkeit durch meine geistige und soziale Kompetenz zu ergänzen und auszugleichen.

Die **Arbeitsanforderung** ist dagegen grundsätzlich eine ökonomische und betriebliche Größe, auf deren Ausmaß ich nur begrenzt Einfluss nehmen kann, mit der ich in der Regel konfrontiert werde und die im Grunde nicht zur Disposition steht. Hier gilt vielmehr das Prinzip: Entweder Sie schaffen Ihre Arbeit, oder Sie müssen gehen (Folie 3).



Dabei wird oft nicht bedacht, dass bei einer gegebenen Altersstruktur eine allgemeine Anhebung der Arbeitsanforderungen auf die Belegschaft völlig unterschiedliche Auswirkungen haben kann: Die Jüngeren verfügen über eine ausreichende **Reservekapazität**, das heißt, der Spielraum zwischen individueller Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderung ist ausreichend groß. Um eine Arbeit gut zu bewältigen, soll aus biologischen und arbeitsphysiologischen Gründen die Arbeitsanforderung nicht wesentlich mehr als 50 % der maximalen Leistungsfähigkeit eines Menschen betreffen. Dies gilt besonders für den physikalischen Bereich, bei den psychomentalen Belastungen ist die Diskussion darüber noch offen. Wir werden darauf aber zurückkommen.

Die Übersicht zeigt aber auch, dass die älteren Mitarbeiter eines Unternehmens oder einer Abteilung durch eine weitere Erhöhung der Arbeitsanforderungen in erhebliche Schwierigkeiten geraten können, weil sie

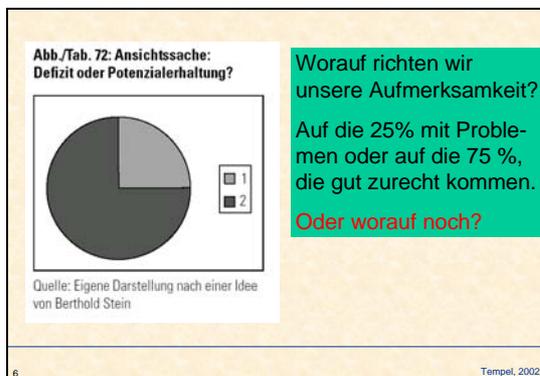
- erstens an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen und
- zweitens weil – wie gesagt – die gegenwärtige Arbeitskultur eine Diskussion über Grenzen der Belastbarkeit kaum zulässt.

Wenn aber dieses Problem nicht erörtert werden kann, dann sind die Möglichkeiten, Maß-

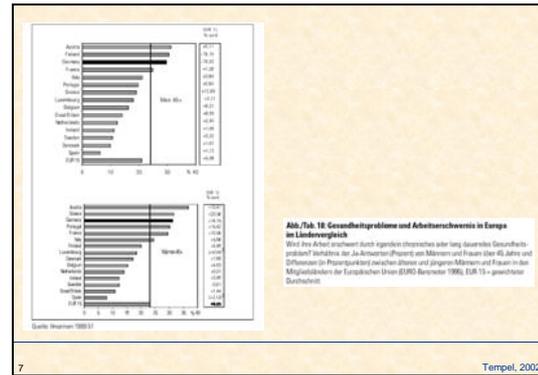
nahmen der Entlastung zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu entwickeln, begrenzt bis aufgehoben.

Wir müssen also die Diskussion um die Arbeitsbewältigungsfähigkeit als einen Prozess im Verlaufe eines Arbeitslebens verstehen, der

- in den unterschiedlichen Lebensabschnitten völlig unterschiedliche Dimensionen erreichen kann und
- dessen Grundverständnis darin liegt, dass die Individualität mit steigendem Lebensalter zunimmt.
- Dieser Prozess ist bisher sowohl auf der Ebene der Personalplanung, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes als auch bei den betrieblichen Vertretungsorganen noch wenig in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt ist (Folie 5 und 6).



An diesem Beispiel soll das Problem ein wenig plastisch dargestellt werden: Worauf konzentriert sich in der Regel unsere Aufmerksamkeit? Auf das Defizit, selbst wenn es nur 25 % des Potenzials eines Menschen ausmacht. Es reicht, um einen Katalog von zunächst geistigen und dann praktischen Entscheidungen ablaufen zu lassen, die zum Schluss zur Ausgrenzung des oder der „defizitären“ Mitarbeiter führen. Folie 7 zeigt dagegen im europaweiten Vergleich, dass knapp 25 % aller Arbeitnehmer ein chronisches oder lang dauerndes Gesundheitsproblem haben, das ihnen die Arbeit erschwert oder sie bei der Arbeit beeinträchtigt.



Das bedeutet, dass 75% der Bevölkerung (es handelt sich um eine repräsentative Befragung) keine Probleme haben. Sie finden weiterhin erhebliche Unterschiede im Ländervergleich, was die Frage aufwirft, worauf diese beruhen und was wir bezüglich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der EU voneinander lernen können. Und Sie finden den Vergleich zwischen Bürgern unter 45 und über 45 Jahre und deutliche Unterschiede bei den Geschlechtern. Auch hier stehen wir erst am Anfang unserer Erkenntnisse. Die rechte Säule gibt in Prozentpunkten genau diesen Unterschied wieder. Am Beispiel von Deutschland (schwarzer Balken) kann man sehen, dass Männer über 45 Jahre zu 10,32 % häufiger diese Frage mit „ja“ beantworten als unter 45.

Sie sehen aber auch, dass in Ländern wie Schweden und Dänemark sehr geringe Unterschiede bestehen, und – vielleicht beruhigt das ein wenig – auch Finnland steht eher am Anfang einer Aufgabenentwicklung als am Ende. Interessant ist aber der Unterschied zum Beispiel zwischen finnischen Frauen und Männern, zwischen französischen Frauen und Männern, um nur zwei Beispiele zu nennen, ohne dass wir hier ausreichende Erklärungen finden könnten.

Es kann also in diesem Abschnitt zusammengefasst werden, dass

es gute Gründe gibt, zu versuchen, dieses Potenzial von Menschen näher zu untersuchen, um Stärken und Schwächen festzustellen und Maßnahmen zu entwickeln, um diese entweder zu erhalten und zu fördern oder auszugleichen.



Das Haus der Arbeitsfähigkeit mit seinen unterschiedlichen Stockwerken haben wir ja bereits kennen gelernt (Folie 8). Im Zusammenhang mit unserer Potenzialanalyse kann die Arbeitsmedizin – aber auch andere Disziplinen der Arbeitswissenschaft – nun dieses theoretische Modell praktisch anwenden, indem sie es heranzieht, um konkrete Situationen zu beurteilen:

- Wie ist das Verhältnis der einzelnen Stockwerke zueinander?
- Wie letztlich das Verhältnis von Leistungsfähigkeit zu Arbeitsanforderung von Individuen, Abteilungen, Betrieben?

Hier erscheint der Arbeitsbewältigungsindex (ABI), wo immer er angewandt wird, den gängigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen überlegen, wobei er diese nicht ausschließt, sondern ergänzt und einbezieht. (Folie 9). Das gilt auch für die Arbeitsunfähigkeitsdaten, die ja mit Begeisterung interpretiert werden, grundsätzlich aber eine retrospektive Sicht der Dinge widerspiegeln (das heißt: Rückblickend stelle ich fest, dass...) und die geistige Haltung des Defizitmodells eher fördern als abbauen helfen. Darüber werden wir uns dann in der Diskussion und den Arbeitsgruppen unterhalten können.

Der Arbeitsbewältigungsindex ist dagegen in der Lage, frühzeitig sowohl Stärken als auch Schwächen zu beschreiben, die es der Arbeitsmedizin erleichtern, systematische Beiträge zur Erhaltung und „Pflege“ eines Teams, einer Abteilung oder eines gegebenen Kollektivs von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu leisten: „Von großem Interesse für alle, die sich mit der mentalen Arbeitsmedizin beschäftigen, dürfte der vorgestellte Arbeitsbewältigungsindex (ABI) sein, der als Instrument zur Erfassung der Belastungen eingesetzt werden kann. Es handelt sich dabei um einen sehr viel versprechenden Ansatz, das Leistungspotenzial eines Arbeitnehmers zu quantifizieren mit dem Ziel, Überlastungen zu erfassen. Insbesondere

der Vergleich der Indizes im Längsschnitt dürfte ein frühzeitiges Erkennen von Leistungseinschränkungen erlauben.“ (H. Drechsler, Erlangen, ASU 5/2002, S. 256)

Der ABI enthält sieben Items:

Abb./Tab. 82: Der Arbeitsbewältigungsindex setzt sich aus den folgenden Fragenkomplexen (Items) zusammen:

| | |
|--|------------------|
| Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Vergleich mit der besten jemals erreichten | 0-10 Punkte |
| Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Verhältnis zu den Anforderungen der Arbeit | 2-10 Punkte |
| Anzahl der aktuellen Krankheiten, die von einem Arzt diagnostiziert worden sind | 1-7 Punkte |
| Geschätzte Behinderung bei der Arbeit als Folge dieser Erkrankungen | 1-6 Punkte |
| Krankenstand während des letzten Jahres (12 Monate) | 1-5 Punkte |
| Eigene Vorhersage über die Arbeitsbewältigungsfähigkeit ab jetzt innerhalb der nächsten zwei Jahre | 1, 4 u. 7 Punkte |
| Mentale Ressourcen und Befindlichkeiten | 1-4 Punkte |

(Folie 10) Der ABI enthält sieben Fragenkomplexe, so genannte Items, die im Wesentlichen auf einer Selbsteinschätzung der Betroffenen basieren:

- die Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Vergleich mit der besten jemals erreichten,
- die Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Verhältnis zu den Anforderungen der Arbeit, hier wird unterschieden nach physischen und psychischen Anforderungen,
- die Anzahl der aktuellen Krankheiten, die von einem Arzt diagnostiziert worden sind; darüber hinaus wird hier auch noch erfasst, inwieweit die Befragten selber Krankheiten vermuten oder befürchten. Hier ist ein weiterer Aspekt des vorhandenen Gefährdungspotenzials enthalten, wenn man bei der Auswertung systematisch zwischen diesen beiden Gesichtspunkten unterscheidet.
- Von besonderer Bedeutung ist die Frage, ob eine Behinderung oder Erkrankung auch wirklich für die Arbeit Folgen hat und wie Betroffene die Angelegenheit selber einschätzen.
- Der Krankenstand wird als so genannter „subjektiver Krankenstand“ der letzten 12 Monate abgefragt. Hier ist auch der Bezug zu einer eventuell vorhandenen AU-Statistik möglich.
- Schließlich ist von großer Bedeutung die Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbewältigungsfähigkeit, ausgehend von der aktuellen Gesundheitssituation in den nächsten zwei Jahren.
- Abschließend werden in drei Fragenkomplexen die mentalen Ressourcen und Befindlichkeiten der Betroffenen allgemein abgefragt. (Tuomi, Ilmarinen et al. 2001)

Das Bearbeiten des Fragebogens ist weitgehend kulturunabhängig. Soweit die Sprache nicht ausreichend beherrscht wird, können die einzelnen Fragen gut erklärt werden. Man benötigt dafür 10 – 15 Minuten, und der Arbeitsmediziner bekommt gleichzeitig die Möglichkeit, diese Fragen systematisch zu dokumentieren, so dass sich hier die so genannte Anamnese, die Erhebung der Krankengeschichte, des Verlaufs und dessen Dokumentation sehr gut ergänzen können. (Folie 11) Diese Selbstauskunft der Betroffenen stimmt in hohem Maße mit der Expertenmeinung überein, so dass wir ein gutes Erhebungsinstrument haben. (Folie 12) In einem leicht zu erlernenden Auswertungsverfahren werden Punktzahlen ermittelt und Kategorien gebildet.

Abschließend sei hier festgehalten (Folie 13), dass der Arbeitsbewältigungsindex eine Form des klienten- oder patientenzentrierten Arbeitens ermöglicht, weil er in der Diskussion und in der Bewertung der Zusammenhänge systematisch die Sichtweisen der Betroffenen ins Zentrum der Auseinandersetzung stellt.

- Dies ist ein grundsätzliches Problem der Arbeitsmedizin und der Medizin allgemein, da in der Tendenz Untersuchungen, Pathogenese und Risikofaktoren überschätzt und Selbstheilungskräfte, eigene Handlungsmöglichkeiten und betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten unterschätzt werden.

Zu 2)

Als Nächstes soll nun anhand von konkreten Daten dargestellt werden, erstens wie Potenziale ermittelt und zweitens Risikoschwerpunkte erfasst werden können (Folie 14). (Korczak, Klotzhuber et al. 2002)

Die Potenzialanalyse:

Arbeitsbewältigungsindex im Vergleich (Angaben in %):

| ABF-Kategorien | Kontrollgruppe N = 41 | | | | Schichtarbeiter N = 230 | | | | Feuerwehr N = 97 | | | | Vergleichsbetrieb N = 683 | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | Ges. | | | |
| „sehr gut“ | 14,3 | 38,9 | 42,9 | - | 34,1 | 58,3 | 36,8 | 34,6 | 24,2 | 35,2 | 25,0 | 3,3 | - | - | 2,1 | 71,9 | 52,4 | 46,6 | 26,1 | 44,9 |
| „gut“ | 71,4 | 44,4 | 57,1 | 50,0 | 53,7 | 41,7 | 56,6 | 55,1 | 42,4 | 53,0 | 75,0 | 53,3 | 54,5 | 20,0 | 44,3 | 26,5 | 41,3 | 40,9 | 43,9 | 40,1 |
| Summe „sehr gut“ + „gut“ | 85,7 | 83,3 | 100,0 | 50,0 | 87,8 | 100,0 | 93,4 | 89,7 | 66,6 | 88,2 | 100,0 | 56,6 | 54,5 | 20,0 | 46,4 | 98,4 | 93,7 | 87,5 | 70,0 | 85,0 |
| „mäßige“ | 14,3 | 16,7 | - | 50,0 | 12,2 | - | 6,6 | 10,3 | 15,2 | 9,1 | - | 40,0 | 33,3 | 43,3 | 37,1 | 1,6 | 6,3 | 11,3 | 21,7 | 12,2 |
| „schlecht“ | - | - | - | - | - | - | - | 18,2 | 2,6 | - | 3,5 | 12,1 | 36,7 | 16,5 | - | 1,21 | 8,3 | 2,8 | - | - |
| Gesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Quelle: Tempel, 2002

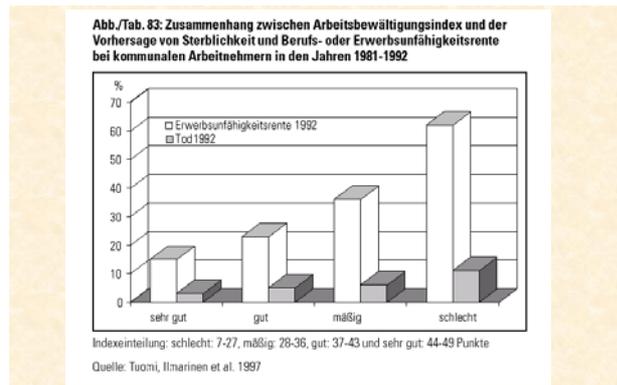
In einer Studie zum „Ernährungszustand von Nachtschichtarbeitern“ wurde der Arbeitsbewältigungsindex als Untersuchungsinstrument eingesetzt. Wir wollten im Zusammenhang mit der Studie wissen,

- wie die Teilnehmer, die wenigstens fünf Jahre in 3-Schicht- oder Konti-Schichtarbeit beschäftigt gewesen waren (also in regelmäßigen Abständen Nachtarbeit geleistet haben), ihre Arbeitsanforderung bewältigen.
- Wir haben gleichzeitig eine Kontrollgruppe gebildet mit Menschen, die nie in ihrem Leben Nachtarbeit leisten mussten und körperlich und geistig vergleichbaren Tätigkeiten nachgingen. (Tempel 2002)

Außerdem standen uns die Daten eines finnischen Vergleichsbetriebes zur Verfügung, so dass wir insgesamt folgende Einteilung bilden konnten: Kontrollgruppe, Schichtarbeiter, Feuerwehr (Berufsfeuerwehr) und finnischer Vergleichsbetrieb der Metallindustrie.

Interessant ist es nun, diejenigen zusammenzufassen, die mit ihrer Arbeitsanforderung „sehr gut“ oder „gut“ zurechtkommen, da sie im Großen und Ganzen keine besondere Unterstützung benötigen¹. Bei denen, die unter diesen Werten lagen, ist zu unterscheiden zwischen einem „mäßigen“ Arbeitsbewältigungsindex und einem „schlechten“. Aus der arbeitsmedizinischen Alterspraxis ist bekannt, dass die mit dem „schlechten“ Arbeitsbewältigungsindex auch mit anderen Methoden relativ gut erfasst werden können. Das sind Menschen mit einem ausgedehnten Krankenstand, die Reha-Maßnahmen beantragen oder nach Entlastung am Arbeitsplatz suchen. Es können auch Menschen sein, die von sich aus das Unternehmen verlassen, sodass wir unser Augenmerk einmal auf die Summe derjenigen richten, die „sehr gut“ oder „gut“ zurechtkommen und auf die „mäßigen“, die verschiedene Formen der Unterstützung brauchen. Die Bedeutung dieser Daten besteht darin, dass sie eine Vorhersage ermöglichen bezüglich der Erwerbs-unfähigkeit und der Mortalität (Folie 15).

¹ Ein wichtiger anderer Aspekt ist die Frage, was man von diesen Personen lernen kann. Siehe dazu den folgenden Beitrag von Heinrich Geißler



15 Tempel, 2002

Bei den *Schichtarbeitern* finden wir einen vergleichbar guten Wert von insgesamt 88 % mit dem ABI „sehr gut“ und „gut“. Bei der Durchsicht der Altersgruppen ergab sich der bereits beschriebene „Sprung“ von über 10 % zwischen den Altersgruppen 40 – 49 und 50 – 59 Jahre.

Wir hatten zunächst die *Feuerwehrlaute* einfach als Schichtarbeiter behandelt und haben dann bei der Datenanalyse feststellen müssen, dass sie grundsätzlich unter einer eigenen Rubrik zu führen sind, da sie in fast allen Fragen erheblich abweichen. Bei der Kategorie-summe „sehr“ gut“ und „gut“ im ABI liegt der Gesamtwert bei 46,4 %, also deutlich unter allen anderen vergleichbaren Gruppen.

Sie sehen Verlaufswerte über einen Zeitraum von 1981 – 1992. Von denjenigen, die 1981 einen „sehr guten“ Arbeitsbewältigungsindex hatten, wurden (nur) ca. 12 % vorzeitig erwerbsunfähig. Untersucht man nun die Entwicklung für die Kategorien „gut“, „mäßig“ und „schlecht“, dann sehen Sie, dass mit zunehmender Verschlechterung des ABI die Erwerbs-unfähigkeit kontinuierlich zunimmt. Das Gleiche gilt für die Sterblichkeit. Aber zurück zu Folie 14: Wir finden bei unserer relativ kleinen *Kontrollgruppe* insgesamt 88 % der Befragten mit einem „sehr guten“ oder „guten“ ABI. Unterteilt nach Altersgruppen ist die entscheidende Veränderung bei der Altersgruppe 50 – 59 Jahre. Da es sich aber um eine kleine Zahl handelt, muss man mit der Bewertung vorsichtig sein. Sie deckt sich jedoch mit der sprunghaften Veränderung im Vergleichsbetrieb, wo wir ebenfalls die deutlichste Abnahme am Übergang von der Altersgruppe 40 – 49 und 50 – 59 Jahre finden.

Wenn man nun die einzelnen Altersgruppen betrachtet, so ist zu beobachten, dass in der Altersgruppe 20 – 29 Jahre 100 % zu finden sind. Die Erklärung könnte darin liegen, dass einmal die Feuerwehrlaute extrem nach gesundheitlichen Gesichtspunkten ausgesucht werden und damit ihr Arbeitsleben in einem deutlichen besseren Gesundheitszustand be-

ginnen als Durchschnittsbürger in anderen Berufen. Aber der Alterseffekt allgemein scheint auch bedeutsam, denn auch die Schichtarbeiter liegen sehr gut mit ihren Werten. Wir wissen aber noch relativ wenig darüber, wie genau der ABI bei den jüngsten Mitarbeitern misst.

Weiterhin finden wir aber bereits in der Altersgruppe 30 – 39 und 40 – 49 Jahre einen deutlichen Einbruch bei der Kategorie „sehr gut“ und „gut“ und dementsprechend eine hohe Anzahl zunächst von „mäßigen“ in den beschriebenen Altersgruppen und dann eine sehr hohe Anzahl von „schlechten“ in der Altersgruppe 50 – 59 Jahre. Der Vergleich mit dem finnischen Metallbetrieb unterstreicht nur im Einzelnen die beschriebenen Aspekte. Zusammenfassend ist also zunächst festzuhalten, dass bei der „normalen Schichtarbeit“ (es handelte sich im Wesentlichen um Beschäftigte in der chemischen und pharmazeutischen sowie in der Papierindustrie) bis in die Altersgruppe 50 – 59 Jahre 66 %, also zwei Drittel, mit der Nacharbeit ganz gut zurechtkommen.

Betrachtet man nun die Feuerwehrlaute, so sind die Unterschiede erheblich und es ist bereits hier die Frage aufzuwerfen, ob sie der Nacharbeit zu schulden sind oder der speziellen Belastung bei der Tätigkeit als Feuerwehrmann. Im Vergleich sowohl mit der Kontrollgruppe als auch mit dem finnischen Metallbetrieb ist hier doch festzustellen, dass wir einmal den Belastungsschwerpunkt Nachtschichtarbeit (3-Schicht-, Teilkonti- oder Vollkonti-Schichtarbeit), dann den bei der Feuerwehr herausbilden können, so dass hier weiter Detailbetrachtungen notwendig sind. Im Weiteren vergleichen wir jetzt nur noch Kontrollgruppe, Schichtarbeiter und Feuerwehr (Folie 16).

Abb./Tab. 158: ABI-Frage 1: Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? Skala von 0-10, Mittelwerte nach Alter und Gruppen

| | Bis 35 | 36 bis 45 | 46 Jahre und älter | Gesamt |
|-------------------------|--------|-----------|--------------------|--------|
| Kontrollgruppe (N=41) | 8,4 | 8,4 | 8,3 | 8,4 |
| SD | 1,4 | 1,1 | 1,5 | 1,2 |
| Schichtarbeiter (N=230) | 8,3 | 8,5 | 7,8 | 8,3 |
| SD | 1,4 | 1,2 | 2,2 | 1,6 |
| Feuerwehr (N=97) | 8,6 | 7,7 | 7,0 | 7,7 |
| SD | 1,5 | 1,4 | 2,1 | 1,8 |

Quelle: Tempel 1999:209

16 Tempel, 2002

Die Frage 1. fordert die Probanden auf, sich auf einer Skala von 1 – 10 ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit im Vergleich mit der jemals besten einzustufen. Hier finden wir bei der *Kontrollgruppe* altersunabhängig eine Einstufung in einem sehr hohen Bereich, nämlich 8,4 oder

dann bei 46 Jahre und älter bei 8,3. Bei den *Schichtarbeitern* liegen bei den jungen und mittleren Altersgruppen die Werte ebenfalls sehr gut und sinken dann in der Altersgruppe 46 Jahre und älter auf 7,8 % ab.

Betrachten wir nun die *Feuerwehr*, so ist hier zu sehen, dass die Werte sich in der Altersgruppe 46 Jahre und älter deutlich verschlechtern, auch hier wieder der Hinweis auf besondere Belastungen, da zwischen der Kontrollgruppe und den Schichtarbeitern keine wesentlichen Unterschiede sind.

(Folie 17) Betrachtet man nun die Frage 2: Bewältigung der physischen Arbeitsanforderung, so kommen bei den Nachtschichtarbeitern noch 79 % in der Altersgruppe 46 Jahre und älter mit den körperlichen Anforderungen sowohl der Arbeit als auch der Nachtschichtarbeit selbst „sehr gut“ oder „gut“ zurecht. Es handelte sich hierbei um hoch qualifizierte Überwachungstätigkeit im chemischen Bereich mit relativ geringen körperlichen Anteilen, sodass diese Antworten auch bezüglich der körperlichen Anforderungen der Nachtarbeit wichtige Hinweise geben, dass körperlich leichte Nachtarbeit relativ gut zu bewältigen ist.

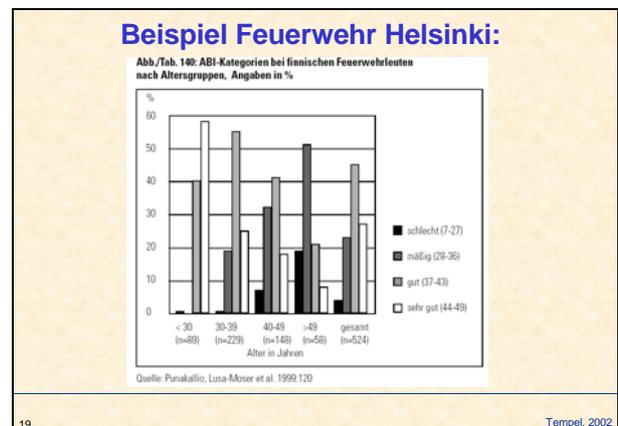
Der Vergleich mit der Feuerwehr ergibt nun einen richtungweisenden Unterschied, weil schon in der Altersgruppe 36 – 45 Jahre der Anteil der „Mittelmäßigen“ zunimmt und dann in der Altersgruppe 39 Jahre und älter deutlich höhere Anteile von insgesamt 41 %, die die körperlichen Anforderungen „mittelmäßig“, „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ bewältigen.

| Bewältigung der physischen Arbeitsanforderung | Kontrollgruppe | | | Nachtschichtarbeiter | | | Feuerwehr | | |
|---|----------------|-------|-----------|----------------------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|
| | N=16 | N=21 | N=8 | N=78 | N=95 | N=63 | N=29 | N=31 | N=39 |
| Altersgruppen | Bis 35 | 36-45 | 46 bis 35 | Bis 35 | 36-45 | 46 bis 35 | Bis 35 | 36-45 | 46 bis 35 |
| Sehr gut | 50 | 48 | 37,5 | 49 | 40 | 39 | 55 | 29 | 18 |
| Eher gut | 44 | 43 | 37,5 | 38,5 | 50,5 | 40 | 28 | 48 | 41 |
| Summe „Sehr gut“ u. „eher gut“ | 94 | 90 | 75 | 87,5 | 90,5 | 79 | 83 | 77 | 59 |
| Mittelmäßig | 6 | 9,5 | 25,0 | 9 | 9,5 | 19 | 17 | 19 | 31 |
| Eher schlecht | - | - | - | 4 | - | - | - | 3 | 8 |
| Sehr schlecht | - | - | - | - | - | 2 | - | - | 3 |

Bei der Frage nach der Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderung unterscheiden sich Kontrollgruppe und Nachtschichtarbeiter praktisch nicht, während die Feuerwehrleute auch hier deutlich Unterschiede aufweisen, sodass wir insgesamt eine erheblich größere Problematik der Bewältigung der physischen und psychischen Anforderungen bei den Feuerwehrleuten aufzeigen können.

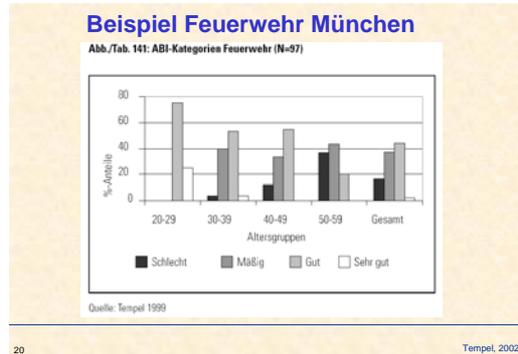
| Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderung | Kontrollgruppe | | | Nachtschichtarbeiter | | | Feuerwehr | | |
|--|----------------|-------|-----------|----------------------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|
| | Bis 35 | 36-45 | 46 bis 35 | Bis 35 | 36-45 | 46 bis 35 | Bis 35 | 36-45 | 46 bis 35 |
| Sehr gut | 37,5 | 43 | 37,5 | 42 | 34 | 38 | 41 | 35,5 | 18 |
| Eher gut | 44 | 29 | 50 | 42 | 52 | 44 | 34,5 | 45 | 36 |
| Summe „Sehr gut“ u. „eher gut“ | 81,5 | 72 | 87,5 | 84 | 86 | 82 | 75,5 | 80,5 | 54 |
| Mittelmäßig | 19 | 29 | 12,5 | 14 | 14 | 14 | 17 | 19 | 28 |
| Eher schlecht | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 7 | - | 18 |
| Sehr schlecht | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - |

Bei der Altersverteilung steht uns einmal eine Vergleichsuntersuchung bei finnischen Feuerwehrleuten zur Verfügung. Sie können hier sehen, dass es in den jüngeren Altersgruppen praktisch nur „sehr gut“, „gut“ und einen „schlechten“ Ausrutscher gibt. In der Altersgruppe 30 – 39 Jahre finden wir dann etwa 19 % „Mäßige“ und wieder einen „Schlechten“, in der Altersgruppe 40 – 49 Jahre deutlich mehr (über 30 %) „Mäßige“ und etwa 7 % „Schlechte“ und schließlich in der Altersgruppe über 49 Jahre über 50 % mit einer „mäßigen“ und fast 20 % mit einer „schlechten“ Arbeitsbewältigungsfähigkeit.



Vergleicht man nun eine entsprechende Darstellung bei den Münchener Feuerwehrleuten, so finden wir in der jüngsten Altersgruppe 20 – 29 Jahre einen geringen Anteil von „sehr Guten“ und einen sehr großen von „Guten“ und einen „Schlechten“. Bereits in der Altersgruppe 30 – 39 Jahre steigt der Anteil der „Mäßigen“ auf 40 %. Entsprechend verringern sich die Anteile der „Guten“ und „sehr Guten“. In der Altersgruppe 40 – 49 Jahre finden wir dann keine „sehr Guten“ mehr und eine Verminderung der „Guten“ bei Anstieg von „mäßig“ und „schlecht“. Und schließlich ergeben sich in der Altersgruppe 50 – 59 Jahre 38 % „schlecht“ und über 40 % „mäßig“, und nur noch 20 % haben einen „guten“ Arbeitsbewältigungsindex. Wir sehen also, dass die Ergebnisse bei der

relativ kleinen Stichprobe bei den Münchener Feuerwehrleuten durchaus mit einer größeren Feuerwehr-Stichprobe vergleichbar sind.



(Folie 21) Wenn wir nun versuchen, **Gefährdungsschwerpunkte** zu bestimmen, dann liefert uns der Arbeitsbewältigungsindex mit der Frage 3: Diagnostizierte oder vermutete Krankheiten Hinweise, wobei wir die vermuteten Krankheiten damals noch nicht getrennt erfasst haben.

Ermittlung von Gefährdungsschwerpunkten:

Abb./Tab. 159: Häufigkeiten verschiedener akuter und behandlungsbedürftiger Erkrankungen nach Krankheitsgruppen in%:

| Krankheitsgruppen | Kontrollgruppe (N=45) | Schichtarbeiter (N=230) | Feuerwehr (N=97) |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Unfälle* | (18) | (15) | (42) |
| Bewegungsapparat | 44 | 47 | 67 |
| Herz-Kreislauf-Krankheiten | 18 | 13 | 12 |
| Atemwegserkrankungen | 31 | 18 | 44 |
| Psychische Erkrankungen | 11 | 10 | 26 |
| Nervensystem u. Sinnesorgane** | (7) | (18) | (22) |
| Magen-Darm-Trakt | 9 | 8 | 18 |
| Geschlechts- u. Harnwegserkrankh. | - | 4 | 4 |
| Hautkrankheiten | 18 | 14 | 17 |
| Tumoren (gut- und bösartig) | 2 | 2 | - |
| Hormon- und Stoffwechselerkrankh. | 22 | 24 | 21 |
| Blutkrankh., Geburtsfehler | 2 | 1 | 2 |

*Nicht verwertbar. Zu oft beim Ausfüllen Verwechslung mit Erkrankungen des Bewegungsapparates
 ** Ebenfalls nicht verwertbar, da zu oft gut korrigierte Brillenträger erfasst wurden.
 Quelle: Tempel 1999:185

Sie sehen hier eine Übersicht, und es fallen die hohen Erkrankungsanteile des Bewegungsapparates und der Atemwegserkrankungen und die vergleichsweise hohen Anteile der psychischen Erkrankungen und Probleme auf. Wir beginnen mit der Analyse bei den Atemwegserkrankungen, da man zunächst befürchten muss, dass Feuerwehrleute erhöhte Rauchbelastungen haben oder der Frage nachgehen muss, ob zum Beispiel der Atemschutz ausreichend getragen wird.

(Folie 22 und 23) Hier interessiert zunächst die Frage, ob es sich um schwere Infekte der Atemwege in den letzten 12 Monaten gehandelt hat im Sinne der WHO-Definition. Dies war als Ergänzungsfrage gestellt worden, um bei der Auswertung eine ausreichend sichere Einordnung vornehmen zu können. Es fällt auf, dass die Feuerwehrleute mit 73,5 % in der Kategorie ein bis drei Mal deutlich höher liegen. Ergänzend wurde noch abgefragt die Häufigkeit von durch ärztliche Untersuchungen gesicherten

Allergien. Hier finden wir keine wesentlichen Unterschiede. Untersucht man nun die im Arbeitsbewältigungsindex abgefragten Kategorien der möglichen Atemwegserkrankungen, dann finden wir erwartungsgemäß einen höheren Anteil bei der Feuerwehr, wie es sich ja schon bei der Frage nach den schwereren Infekten der Atemwege in den letzten 12 Monaten als Hinweis ergeben hatte. Was auffällt ist, dass es sich überwiegend um akute Infekte handelt, dass die Feuerwehrleute zum Beispiel mit der chronischen Bronchitis deutlich niedriger liegen, auch dass bei den chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen keine wesentlichen Unterschiede sind. Beim Asthma liegen sie im allgemeinen Trend, sodass die akuten Infekte bei der prozentualen Häufung den Ausschlag geben.

Abb./Tab. 161: Wie oft hatten Sie schwerere Infekte der Atemwege in den letzten 12 Monaten? (Angaben in %)

| Häufigkeit in % | Kontrollgruppe (N=41) | Schichtarbeiter (N=230) | Feuerwehr (N=97) |
|--------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| 0 mal | 38 | 61 | 24,5 |
| 1 bis 3 mal | 53 | 39 | 73,5 |
| 4 bis 5 mal | 4 | - | 2 |
| 6 mal und häufiger | 4 | 0,4 | - |

Quelle: Tempel 1999

Abb./Tab. 162: Leiden Sie – gesichert durch ärztliche Untersuchungen – an Heuschnupfen oder anderen Allergien? (Angaben in %)

| Häufigkeit in % | Kontrollgruppe (N=41) | Schichtarbeiter (N=230) | Feuerwehr (N=97) |
|-----------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Ja | 26 | 25 | 24,5 |

Abb./Tab. 160: Krankheitsgruppe Atemwegserkrankungen (Mehrfachnennung möglich) in %

| Krankheiten | Kontrollgruppe (N=41) | Schichtarbeiter (N=230) | Feuerwehr (N=97) |
|--|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Akute Infekte (Tonsillitis, Sinusitis, Bronchitis, Grippe) | 24 | 13 | 36 |
| Chronische Bronchitis | 7 | 1 | 1 |
| Chronische Nasennebenhöhlenentzündung | 2 | 3 | 5 |
| Bronchialasthma/allergische Bronchitis | 2 | 3 | 2 |
| Sonstige | 2 | 2 | 4 |

Quelle: Tempel 1999

(Folie 24) Bei der Belastungsentwicklung zeigt sich, dass die Statistik der Feuerwehr München von 1986 – 1996 keinen wesentlichen Anstieg der Einsätze bei Bränden aufweist. Der eigentliche Anstieg ist bei den so genannten Hilfeleistungen zu *verzeichnen*.

Die Münchener Feuerwehr stellt im gesamten Stadtgebiet den RTW-Einsatz bei Akutversorgung. Und hier ist eine kontinuierliche Steigerung von 1986 = 38.213 auf 1996 = 50.354 Einsätze zu *verzeichnen*. Dies entspricht einer

Steigerung von über 30 %. Zu den RTW-Einsätzen ist zu sagen, dass sie wesentlich als Akuteinsätze gefahren werden, das heißt, routinemäßige Krankentransporte werden vergeben und dass sie neben der psychischen auch eine hohe körperliche Belastung darstellen. Die Münchener Wohnungen sind in bestimmten Stadtteilen mit relativ hohen Einsatzzahlen berüchtigt für die kleinen Treppenhäuser, auf denen die Tragen mit den festgeschnallten Patienten nur sehr schwierig transportiert werden können. Das Gleiche gilt für die *Bergung* von Patienten, die in den kleinen Zimmern oder auf den kleinen Toiletten zusammenbrechen und dann unter Einsatz von Körperkraft und Arbeit in sehr ungünstiger Körperhaltung *geborgen (gerettet?)* werden müssen. Bei den blinden Alarmen, den Täuschungsalarmen und den böswilligen Alarmen sind die Belastungszahlen nicht wesentlich gestiegen.

Abb./Tab. 163: Anzahl und Art der Einsätze 1986-1996

| Jahr | Brände und Verbrennungsexpl. | Hilfeleistungen | Blinde Alarme | Täuschungsalarme | Böswillige Alarme | Alarme insgesamt |
|------|------------------------------|-----------------|---------------|------------------|-------------------|------------------|
| 1986 | 2195 | 38213 | 1234 | 295 | 470 | 42407 |
| 1987 | 2255 | 38347 | 1379 | 297 | 446 | 42724 |
| 1988 | 2175 | 38289 | 1317 | 267 | 412 | 42460 |
| 1989 | 2157 | 41393 | 1347 | 280 | 501 | 45678 |
| 1990 | 2139 | 45388 | 1323 | 289 | 407 | 49546 |
| 1991 | 2225 | 44486 | 1418 | 284 | 535 | 48948 |
| 1992 | 2331 | 43604 | 1411 | 277 | 510 | 48333 |
| 1993 | 2233 | 41609 | 1430 | 292 | 466 | 46030 |
| 1994 | 2057 | 44230 | 1251 | 266 | 389 | 48193 |
| 1995 | 1972 | 47354 | 1210 | 271 | 384 | 51191 |
| 1996 | 2060 | 50354 | 1250 | 272 | 316 | 54252 |

Quelle: Feuerwehr 1996

24

Tempel, 2002

(Folie 25) Wenn also die Brandbelastung nicht wesentlich gestiegen ist, dann interessiert noch die Frage des Atemschutzes. Hier gilt für alle Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik, dass bei der Meldung Brandeinsatz die Betroffenen (Angriffstrupp) während der Fahrt bereits den Atemschutz anlegen müssen, damit sie sofort beim Erreichen des Brandherdes auch die Pressluftatmung einsetzen können. Hier sind in allen Berufsfeuerwehren gewaltige Fortschritte erzielt worden. Ähnliches gilt auch für die Freiwilligen Feuerwehren. So ist auch die Überprüfung der Atemschutztauglichkeit (nach G 26) eine der wichtigsten Voraussetzungen für die erfolgreiche Prävention der Rauchgasbelastung.

Was möchten Sie noch wissen? Wie steht es z. B. mit dem Zigaretten- oder Tabakkonsum der Befragten? (Folie 26 und 27)

Abb./Tab. 164: »Sind Sie Raucher?« (Häufigkeit in %)

| Altersgruppen | Kontrollgruppe | | | Schichtarbeiter | | | Feuerwehr | | |
|-----------------------|----------------|---------------|-------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| | N=19 -35 | N=21 36-45 | N=10 46- | N=91 -35 | N=114 36-45 | N=79 46- | N=38 -35 | N=38 36-48 | N=51 49- |
| Ich rauche jetzt | 26 | 14 | 40 | 53 | 44 | 48 | 21 | 29 | 18 |
| Ich habe nie geraucht | 53 | 57 | 30 | 25 | 23 | 20 | 55 | 37 | 51 |

Quelle: Tempel 1999*

26

Tempel, 2002

Die Daten zum subjektiven Krankenstand zeigen, dass die Feuerwehrleute häufiger kurzfristig arbeitsunfähig aus Krankheitsgründen sind. Und: In der ältesten Gruppe (46 +) wandelt sich die Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

ABI- Frage 4: Subjektiver Krankenstand und Lebensalter:

| Subjektiver Krankenstand | Kontrollgruppe | | | Nachtschichtarbeiter | | | Feuerwehr | | |
|--------------------------|----------------|---------------|------------|----------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| | N=16 -35 | N=21 36-45 | N=8 46- | N=78 -35 | N=95 36-45 | N=63 46- | N=29 -35 | N=31 36-45 | N=39 46- |
| Überhaupt nicht | 19 | 48 | 75,0 | 46 | 46 | 43 | 28 | 23 | 26 |
| Höchstens 9 Tage | 31 | 34 | 12,5 | 33 | 32 | 27 | 52 | 55 | 33 |
| 10 – 24 Tage | 44 | 9,5 | 12,5 | 13 | 18 | 14 | 17 | 16 | 33 |
| 25 – 99 Tage | 6 | 9,5 | - | 8 | 2 | 11 | 3 | 6,5 | 3 |
| 100 – 365 Tage | - | - | - | - | - | 5 | - | - | 5 |

Tempel, 2002

27

Tempel, 2002

➤ Es bleibt nun die Frage offen, wie man die erhöhte Infektanfälligkeit der Feuerwehrmänner im Bereich der oberen Atemwege deuten kann.

Hier ist zunächst zu prüfen, ob es ein plausibles Erklärungsmodell gibt, und es bietet sich dafür eine Studie aus dem Jahr 1991 an, wo der Zusammenhang zwischen einem ermittelten Stressindex bei 394 gesunden Probanden und dem Angehen von Infekten der Atemwege untersucht wurde. Zunächst wurden die Betroffenen in Stresskategorien eingeteilt, die mit Hilfe des Fragebogens ermittelt wurden, und dann wurde ein Standardgemisch von fünf verschiedenen Viren der oberen Atemwege hergestellt. Eine Kontrollgruppe erhielt sterile Kochsalzlösung, und die Probanden wurden dann sieben Tage lang isoliert und medizinisch überwacht.

(Folie 28) Es zeigte sich eine dosis-abhängige Beziehung zwischen dem Stressindex, dem Auftreten von Infektionen sowie klinischen Symptomen. Je höher das Stressausmaß war, umso größer war die Zahl der Probanden, die sich infizierten und von diesen wiederum der Anteil derjenigen, die manifest erkrankten. Das

wäre also noch einmal der Unterschied zwischen einem Schnupfen und einer beginnenden Grippe, die man mit Aspirin irgendwie erträglich macht und wo man weder bei der Arbeit noch im Privatleben ausfällt und der Erkrankung mit allen Konsequenzen. Diese Effekte zeigten sich unabhängig von verschiedenen Variablen wie Rauchen, Gewicht, Lebensstil und so weiter, und man kann daraus folgern, dass Stressbelastungen mit der Unterdrückung des allgemeinen Mechanismus der körpereigenen Abwehr verbunden sind. Abschließende erste arbeitsmedizinische Hypothesenbildung: Für die Feuerwehrleute würde dies bedeuten, dass ihr spezifischer beruflicher Stress den Ausschlag gibt und nicht so sehr die Tatsache, dass sie in Schichtarbeit tätig sind, denn die Gruppe der Schichtarbeiter liegt mit der Infektionshäufigkeit sogar besser als die Kontrollgruppe. (Folie 30 und 31) Noch einmal zum Vergleich: Sie können sehen, dass die Kontrollgruppe deutliche höhere (10 % Unterschied) Anteile bei den Atemwegserkrankungen hat als die Schichtarbeitergruppe.

Abb./Tab. 159: Häufigkeiten verschiedener akuter und behandlungsbedürftiger Erkrankungen nach Krankheitsgruppen in %:

| Krankheitsgruppen | Kontrollgruppe (N=45) | Schichtarbeiter (N=230) | Feuerwehr (N=97) |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Unfälle* | (18) | (15) | (42) |
| Bewegungsapparat | 44 | 47 | 67 |
| Herz-Kreislauf-Krankheiten | 18 | 13 | 12 |
| Atemwegserkrankungen | 31 | 18 | 44 |
| Psychische Erkrankungen | 11 | 10 | 26 |
| Nervensystem u. Sinnesorgane** | (7) | (18) | (22) |
| Magen-Darm-Trakt | 9 | 8 | 18 |
| Geschlechts- u. Harnwegskrankh. | - | 4 | 4 |
| Hautkrankheiten | 18 | 14 | 17 |
| Tumoren (gut- und bösartig) | 2 | 2 | - |
| Hormon- und Stoffwechsellkrankh. | 22 | 24 | 21 |
| Blutkrankh., Geburtsfehler | 2 | 1 | 2 |

*Nicht verwertbar. Zu oft beim Ausfüllen Verwechslung mit Erkrankungen des Bewegungsapparates
 ** Ebenfalls nicht verwertbar, da zu oft gut korrigierte Brillenträger erfasst wurden.
 Quelle: Tempel 1999:185

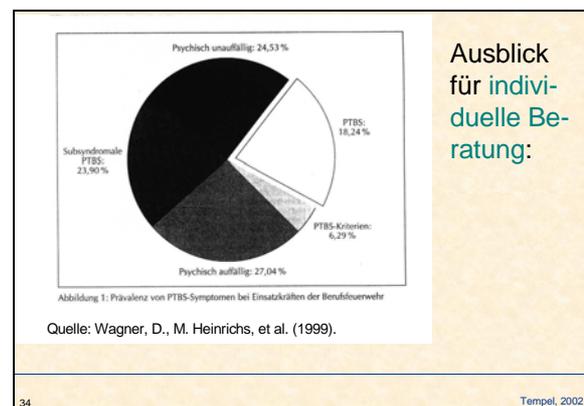
Was aber auffällt in dieser Frage ist, dass gleichzeitig die Feuerwehrleute einen deutlichen höheren (16 % Unterschied) Anteil von psychischen Erkrankungen, Belastungen und Problemen angeben (Folie 32), sodass einmal

- die These von dem besonderen psychischen Stress vertreten werden kann und
- sich dann als Nächstes die Preisfrage stellt, was aus arbeitsmedizinischer Sicht zu tun ist,
- da es sich um ein arbeitsbedingtes Risiko handelt, das so nicht hingegenommen werden darf. (Folie 33)

Es bietet sich nun in klassischer medizinischer Manier die sofortige Durchführung einer Gripeschutzimpfung für alle Feuerwehrleute an, eventuell verbunden mit einer Dienstanweisung für diejenigen, die sich weigern. Der Dienstsport könnte verschärft werden, um dem Trend zur Faulheit, der auch bei der Feuer-

wehr zu beobachten ist, entgegenzutreten und die Infektprophylaxe durch körperliche Bewegung zu verbessern. Dies gilt auch für kaltes Duschen, das aber aus Gründen der Arbeitsmoral doch eher freiwillig gemacht werden sollte.

Interessant wären auch die Einrichtungen von finnischen Saunen auf jeder Feuerwache als eine Längsschnittstudie unter Supervision von Juhani Ilmarinen. Unkonventionell wäre zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Frage der Schulung des Führungspersonals zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung, ein besseres Entspannungstraining für die Feuerwehrleute, vor allen Dingen unmittelbar nach den Einsätzen, das auch gekoppelt werden müsste mit einer besseren Pausenregelung. Und der chronische Personalabbau bei der Feuerwehr sollte dringend beendet werden, um die individuelle Belastungszeit durch Einsätze wieder auf ein erträgliches Maß zurückzuführen.



(Folie 34) Etwa ein Jahr nach dieser Untersuchung und als die ersten Diskussionen über die Daten begannen, erschien eine Untersuchung über *post-traumatische Belastungsstörungen* bei Feuerwehrleuten in Rheinland-Pfalz, und hier fand sich eine deutliche Erhöhung der psychischen Belastungen auch im Sinne von *posttraumatischen Belastungsstörungen*, die unterschiedlich ausgeprägt waren. Und: Es fanden sich psychische Auffälligkeiten, die im Prozentsatz mit unserem Befund vergleichbar sind. Insgesamt war nur ein Viertel der repräsentativ untersuchten Feuerwehrleute psychisch unauffällig. (Wagner, Heinrichs et al. 1999)

Interessant an dieser Studie in Rheinland-Pfalz, die mit erheblichem personellen und materiellen Aufwand durchgeführt wurde, ist die Tatsache, dass bei unserer Studie mit den einfachen Mitteln des Arbeitsbewältigungsindex, der im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung der Feuerwehr ohne Schwierigkeiten eingesetzt werden könnte, gleich

solide Ergebnisse in Richtung auf die Ermittlung von Gefährdungsschwerpunkten erzielt werden konnten. Es lässt sich daraus ableiten, dass der ABI in der Lage ist, mit einfachen Möglichkeiten zu fachlich und epidemiologisch *soliden Ergebnissen* zu kommen.

Untersucht man nun die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbewältigungsfähigkeit und positiven oder negativen Einflüssen (Korrelationen), dann finden wir (Folie 35),

- dass alle Formen der Verbesserung der Fitness, das sind die Säulen die nach oben zeigen, einen positiven Einfluss auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit haben. Die Korrelation liegt hier zwischen 0,29 und 0,3, was im sozialwissenschaftlichen Bereich verlässliche Werte sind.
- Betrachtet man die negative Korrelation, das sind die Säulen, die nach unten zeigen, so finden wir einmal einen vergleichbaren negativen Zusammenhang mit dem Körpergewicht und dem Lebensalter, aber wir finden die stärkste negative Korrelation überhaupt bei den psychosomatischen Störungen, wobei hier nicht differenziert werden kann, ob sie arbeitsbedingt oder allgemein persönlichkeits- oder lebensbereichsbedingt sind, zumal hier ja eine Überschneidung in der Regel stattfindet.
- Man muss darüber hinaus diese Ergebnisse so bewerten, dass psychosomatische Störungen nicht einfach durch Fitness oder Ertüchtigung ausgeglichen werden. Bekannt ist allerdings, dass sie gelindert werden können. (Siehe dazu die Bewegungstherapie bei Patienten mit Depressionen, um ein Beispiel zu nennen.)

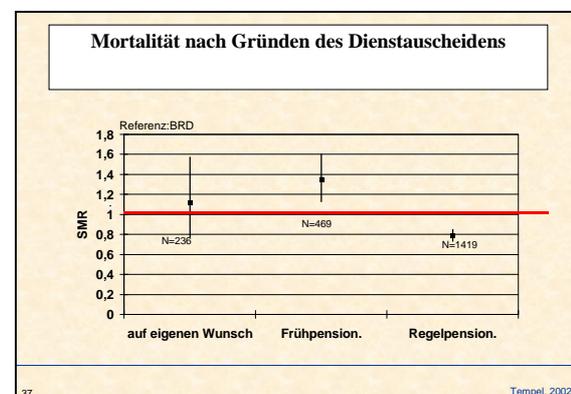
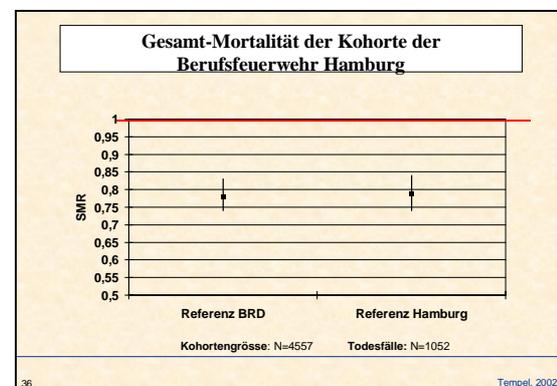
Für die Feuerwehrleute ergibt sich ein 3-faches Problem:

Sie sind bis ans Ende ihrer Lebensarbeitszeit höchsten körperlichen Belastungen ausgesetzt, die aus arbeitsphysiologischen Gründen irgendwann nicht mehr zu bewältigen sind. Es kommt zur Umorganisation von Arbeitsabläufen meistens in dem Sinne, dass die jüngeren Mitarbeiter gehäuft in dem Angriffstrupp eingesetzt werden und so die Gefahr besteht, sie bei steigenden Einsatzzahlen und sinkendem Personalstand „vorzeitig zu verschleifen“.

Bezüglich der psychischen Belastung im Arbeitsleben der Feuerwehrleute gibt es auf Seiten der Feuerwehrleute selbst eine Tendenz zur Banalisierung. Die Studie in Rheinland-Pfalz hat ergeben, dass die psychischen Störungen, die bei den Feuerwehrleuten gefunden wurden, in einer Dosis-Wirkung-Beziehung stehen zur Zahl der Einsätze und deren Schweregrad. Das Risiko der vorzeitigen

Dienstunfähigkeit kumuliert mit der Dauer der Lebensarbeitszeit. Hier liegt eine Forderung von Ver.di (früher ÖTV) vor, die Regelpensionierung aus den dargestellten Gründen auf das 55. Lebensjahr zu senken.

Neue Untersuchungen zur Lebenserwartung von Feuerwehrleuten in Hamburg (Folie 36 und 37) haben ergeben, dass diejenigen, die vorzeitig wegen gesundheitlicher Mängel ausscheiden müssen, eine schlechtere Lebenserwartung haben als der Durchschnitt der Hamburger und der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Umgekehrt haben die Feuerwehrmänner, die die Regelpensionierung erreichen, eine deutlich bessere Lebenserwartung als die Hamburger und die bundesrepublikanische Bevölkerung. Die Differenz beträgt hier 2,7 (BRD) und 2,8 (Hamburg) Jahre. (Wagner, Flesch-Janys et al. 2002)



Hier ist herauszuarbeiten, dass der Arbeitsbewältigungsindex wegen seiner hohen Vorhersagefähigkeit der Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit eine sehr gute Ergänzung zu den Gesundheitsuntersuchungen darstellt. Im Bereich „mäßig“ erscheint er darüber hinaus besser geeignet, frühzeitig Maßnahmen der Gesundheitsförderung einzuleiten, als die Vorsorgeuntersuchung oder der Krankenstand.

Zu 3)

Zum Schluss noch einmal kurz (Folie 38) die Fragen des Arbeitsbewältigungsindex. Mit jedem dieser sieben Fragenkomplexe ist es

möglich, mit den Klienten (Mitarbeiterin oder Mitarbeiter), die durchaus auch Patienten sein oder werden können, in einen Dialog einzutreten, der ihre Sichtweise in den Mittelpunkt stellt. Darüber hinaus können gemeinsam Schwerpunkte erarbeitet werden, wie als Nächstes die Maßnahme der individuellen Gesundheitsförderung mit Maßnahmen der Arbeitsplatzgestaltung verknüpft werden können. Wo dies nicht möglich ist, kann zumindest eine Rangfolge festgelegt werden, über die in einem bestimmten Umfang (das heißt, wenn nicht schwerere Verstöße gegen Arbeitssicherheit oder Gesundheitsschutz vorliegen) die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter entscheiden kann. Über die detaillierteren Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, würden wir uns dann in den Arbeitsgruppen unterhalten können, wenn dies von den Teilnehmern gewünscht wird.

Abschließend noch die Literaturhinweise und herzlichen Dank fürs Zuhören.

Literatur:

- Ilmarinen, J. und J. Tempel (2002). Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?, VSA-Verlag.
- Korcak, D., S. Klotzhuber, et al. (2002). Ernährungszustand von Nachtschichtarbeitern. Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW.
- Tempel, J. (2002). Der Einfluss der Nachtarbeit auf den Gesundheitszustand. Ernährungszustand von Nachtschichtarbeitern . D. Korczak, S. Klotzhuber, J. Tempel, C. Eggerdinger und G. Schallenmüller. Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW. S 68.
- Tuomi, K., J. Ilmarinen, et al. (2001). Arbeitsbewältigungsindex - Work Ability Index. Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW.
- Wagner, D., M. Heinrichs, et al. (1999). "Primäre und sekundäre Posttraumatische Belastungsstörung: Untersuchungsbe- funde bei Hochrisikopopulationen und Implikationen für die Prävention." psychomed 11(1): 31 - 39.
- Wagner, N., D. Flesch-Janys, et al. (2002). Die Lebenserwartung der Feuerwehrbeamten der BF Hamburg. Hamburg, Arbeitsmedizinischer Dienst - Personalamt der Freien und Hansestadt Hamburg und Arbeitsgruppe Epidemiologie, BAGS/IMDM.

Alter(n)sgerechte Arbeitskarrieren im Betrieb. Projekt Muldenstein, GfAH et al.

Die demographische Herausforderung durch die immer größere Alterung der Erwerbsbevölkerung in Deutschland ist mittlerweile unbestritten. Ebenfalls die ökonomische Notwendigkeit einer Erhöhung des Rentenalters aus versicherungsökonomischen Gründen. Dies bedeutet aber für die Arbeitswelt ein radikales Umdenken: eine Strategie der Frühverrentung älterer ArbeitnehmerInnen wird in Zukunft keine "Lösung" mehr sein. Dies wurde auch schon in der Vergangenheit mit enormen Verlusten an Erfahrungswissen bezahlt und hat in vielen Unternehmen älteren Arbeitnehmern nach dem "golden hand-shake" einen hochdotierten Beratervertrag eingebracht: nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wurde der Verlust von ganz spezifischem und unersetzlichem Erfahrungswissen dann bemerkt und entsprechend teuer bezahlt.

Hinzu kommt - und das ist immer noch eher eine soziologische Spezialdebatte - dass die neuen jungen ArbeitnehmerInnen zu einem nennenswert großen Teil - Schätzungen gehen bis zu 50% - aus der so genannten Generation der ErbInnen bestehen wird. Dies bedeutet, dass speziell diese Gruppe, die sozusagen nur noch für den unmittelbaren Lebensunterhalt und die Betriebskosten der ererbten Wohnung oder des ererbten Hauses aufkommen muss, hohe Anforderungen an die Arbeitsbedingungen stellen kann und wahrscheinlich auch wird.

Gleichzeitig zeigen Studien, dass psychosomatische Beschwerden bei Arbeitskräften mit niedrigen Arbeitsinhalten stärker ausgeprägt sind und dass solche restriktiven, anforderungsarmen Arbeitsaufgaben zu undifferenzierten Zukunftsplänen führen und damit zu einer schlechten Lebens-Strukturierung im Rentenalter. (vgl. Richter)

Die Frage also lautet: Wie können ältere ArbeitnehmerInnen möglichst gesund aus dem länger dauernden Arbeitsprozess in den 3. Lebensabschnitt kommen? Grundsätzliche Hinweise auf die Beantwortung dieser Frage kommen aus Finnland. Das finnische Institut für Arbeits- und Gesundheitsschutz (FIOH) hat in jahrzehntelangen Studien und vielen betrieblichen Interventionen (vgl. Ilmarinen und Tempel) nachgewiesen, dass Interventionen auf vier Ebenen notwendig sind, und zwar gleichzeitig:

- *Arbeits- & Gesundheitsschutz (etwa Ergonomie oder Hygiene)*
- *Unternehmenskultur (Anerkennungskultur, soziale Unterstützung ...)*
- *Individuelles Verhalten (Verhaltensprävention wie etwa gesunde Ernährung)*
- *Individuelle Kompetenzen (lebenslanges Lernen, Qualifizierung, Arbeitseinsatz entsprechend des Erfahrungswissens ...)*

Gemessen werden können die Auswirkungen dieses Maßnahmenbündels mit dem Arbeitsbewältigungs-Index (vgl. Ilmarinen und Tempel).

Es geht also um eine alter(n)sgerechte Arbeitswelt, soll der Standort Deutschland gesichert und wettbewerbsfähig gehalten werden. Das folgende Beispiel alter(n)sgerechter Personalentwicklung und Arbeitsgestaltung wurde von Alexander Frevel auf einer Tagung der "International Society for Participation and Empowerment (InSPE)" vorgestellt und basiert auf einem BMFT-Projekt Arbeit und Technik aus dem Jahr 19941).

"Wie kann der Abschied von der vorherrschenden jugendzentrierten Personalpolitik und Arbeitsplatzgestaltung geschehen?"

Neben der konkreten Gestaltung von Arbeitsbedingungen liegen entscheidende Schritte in der Personalentwicklung und in der arbeitsorganisatorischen Strukturierung. Wir haben eine parallele Entwicklung zu beschreiben:

- Einerseits ist durch gezielte Arbeitsplatzwechsel und damit Veränderungen in den Belastungs- und Anforderungssituationen ein "Mitaltern" der Arbeitsbedingungen zu erreichen.
- Andererseits müssen sich die Menschen durch Lernen (von der Anpassungsqualifizierung bis zur erfahrungsgeliteten Kompensation alter(n)sbedingter Leistungsveränderungen) an gewandelte Arbeitsbedingungen

¹⁾ "Menschengerechte Gestaltung altersinvarianter Arbeitsplätze durch Planung und Realisierung einer ganzheitlichen Innovation in Produktion und Verwaltung der Klöckner Rohrwerk Muldenstein GmbH" (FKZ 01HH6811)

gen und -anforderungen anpassen." (Frevel)

In einem partizipativen Prozess mit den Arbeitern und Führungskräften wurde ein Berufsverlaufs-Modell entworfen, das die Produktion nach folgenden Kriterien beschrieben hat (Frevel):

- Erforderliche Qualifikation
- Anlernzeit am Arbeitsplatz
- für welche anderen Arbeitsplätze bestehen Erfahrungsvoraussetzungen?
- Belastungen an den Arbeitsplätzen (Lärm, Staub, Licht, schwere körperliche Arbeit ...)
- Einschätzung der Altersobergrenze
- Tauglichkeit für Schwerbehinderte
- Geschlechtsspezifisch oder -indifferenz des Arbeitsplatzes
- Prinzipielle Gestaltbarkeit als Schwerbehindertearbeitsplatz

Als Ergebnis dieser Arbeitsplatz-Einschätzungen wurden fünf Kategorien von Arbeitsplatz-Typen gebildet. Arbeitsplätze die für den

- Einstieg (beschränkte Dauer der Einarbeitung)
- Umstieg (für Belastungswechsel und/oder Weiterentwicklung)
- Aufstieg (berufliche Weiterentwicklung)
- Verweilen (unbeschränkte Dauer, alter(n)sgerecht)
- Ausstieg (höherqualifiziert, al-

ter(n)sgerecht)

geeignet sind.

Die folgende Skizze zeigt die Produktion und alle Arbeitsplatz-Typen:

Diese Zuordnung der Arbeitsplatztypen entlang der gesamten Produktionskette - Rohrherstellung, Zwischenkontrolle, Adjustage, Endkontrolle - war die entscheidende Voraussetzung dafür, dass für diesen Gesamtprozess idealtypische Berufsverläufe und Karrieremuster für die gewerblichen MitarbeiterInnen definiert werden konnten.

Wie diese Berufsverläufe konkret aussehen können, zeigt diese Abbildung:

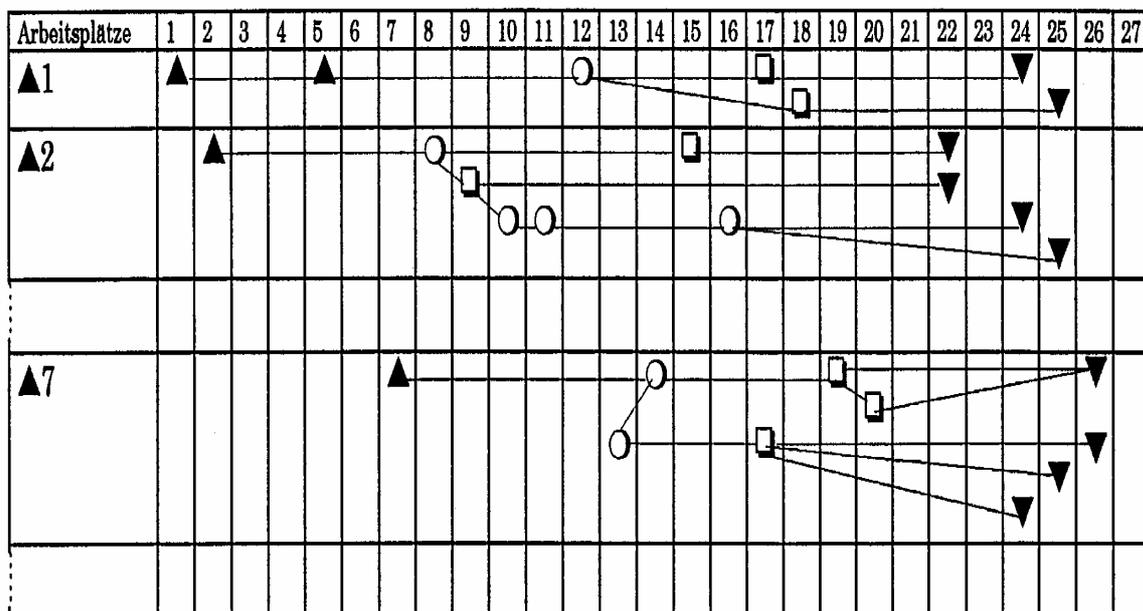
Diese Abbildung ist folgendermaßen zu lesen:

Nehmen wir den Arbeitsplatz 1. Dieser könnte auf den Arbeitsplatz 5 gehen und dann auf den Arbeitsplatz 12 (Umstieg/Aufstieg, mit Qualifizierung verbunden). Danach gibt es zwei Möglichkeiten für einen Verweil-Arbeitsplatz (ebenfalls mit Qualifizierung verbunden): Arbeitsplatz 17 oder 18. Beide führen zu Ausstiegsarbeitsplätzen (24 oder 25 ebenfalls mit Qualifizierung verbunden).

Dieses Modell ist in ein jährliches Controlling eingebunden, sodass Veränderungen berücksichtigt werden können.

Ein mögliches betriebliches Vorgehen würde folgende Schritte umfassen:

1. Auftragsklärung mit dem Unternehmen unter Einbeziehung des Betriebsrates
2. Begehung des Unternehmens zum Kennenlernen



3. Physische/psychische Belastungsanalyse der Arbeitstätigkeiten
4. Anforderungsanalyse der Arbeitstätigkeiten
5. Analyse der Tätigkeitsprofile (Einstieg, Umstieg, Aufstieg, Verweilen, Ausstieg; Auswertung in einem Workshop mit den MitarbeiterInnen)
6. Erfahrungen der gesunden „Dienst-Ältesten“ (qualitative Interviews zum Umgang mit Belastungen)
7. Einbeziehung vorhandener betrieblicher Daten (physischer Belastungskataster, AU-Geschehen, Rückstände im Durchschnitt ...)
8. Präsentations-Workshop mit Führungskräften und
9. Supervision der Implementierung

Die Kostenfrage

Die bereits erwähnten finnischen Studien zeigen ganz klar: Eine hohe Arbeitsfähigkeit ist ein Gewinn für das Unternehmen und für die jeweilige Person: Die Person kann einen gesunden 3. Lebensabschnitt erwarten und das Unternehmen spart viel Geld:

Diese Abbildung ist folgendermaßen zu lesen: Wenn Personen eine hohe Arbeitsfähigkeit hatten, dann musste die finnische Post jährlich für Ausfallzeiten nur etwa 2.000 Finnmark ausgeben; bei niedriger Arbeitsfähigkeit mehr als das Zwölfwache, nämlich 25.000 Finnmark.

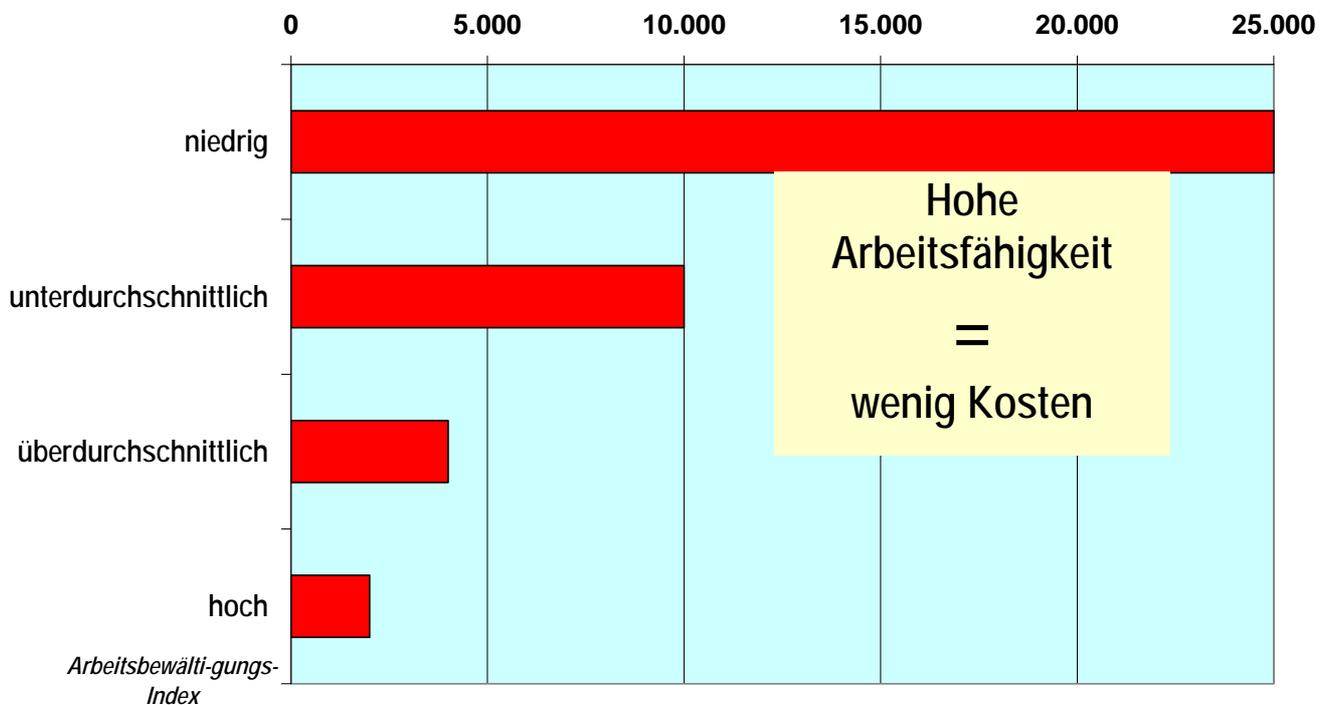
Es zeigt sich also: Krankheit ist ein Kostenfaktor. Gesundheit ist eine Investition.

Literatur:

Frevel, A.: Partizipation beim lebenslangen Lernen. Ein Fallbeispiel für alter(n)sgerechte Personalentwicklung und Arbeitsgestaltung. In: Logistik + Arbeit, 9-10/1997, S. 30-33
 (=Kurzfassung des Beitrages auf der InSPE-Tagung Salzburg)

Ilmarinen, J. und J. Tempel: Arbeitsfähigkeit 2010. Hrsg. Marianne Giesert. VSA, Hamburg 2002

Richter, P.: Kompetenz im höheren Lebensalter - Arbeitsinhalt und Alterspläne. In: Psychosozial, Heft 4 (1992)



Alt und jung gemeinsam – in respektvoller Kooperation erfolgreich ans Ziel!

Auch in diesem Jahr galt es wieder einmal, in Berlin beim „Outdoor-Spiel“ Teamfähigkeiten und Strategien zur Zielerreichung zu entwickeln und praktisch umzusetzen.

Unter dem Motto „Alt und Jung gemeinsam“ gelangten die KollegInnen Betriebsräte, Betriebsärzte und FaSiS im „kollektiven Blindflug“ sicher und solidarisch ans Ziel.

Mithilfe einer geeigneten Zielstrategie meisterten sie mit verbundenen Augen die Herausforderungen eines anspruchsvollen Parcours - bestehend aus zahlreichen Bäumen, Sträuchern und Bänken sowie einem nicht nur geräuschvollen Gefahrenpotenzial in Form eines Froschteiches- auf dem wunderschönen Grundstück des IGM-Seminarhauses direkt am Pichelsee. Nach ca. einer $\frac{3}{4}$ Std. erreichten die KollegInnen mit Bravour das Ziel.

Darüber hinaus wurde dieser für Beteiligte und BeobachterInnen gleichermaßen spaßige, wie auch spannend-lehrreiche Prozess nach Einverständnis der Teilnehmenden mit der Videokamera gefilmt, sodass sich die Analyse im Plenum sehr konstruktiv und ergebnisorientiert anschließen ließ. Die nachfolgende Diskussion orientierte sich u.a. an folgenden Fragen:

- Wie wurde die Vorbereitungsphase gestaltet und von jedem Einzelnen erlebt?
- Wie haben die Teilnehmenden das Herauskristallisieren der Führung erlebt?- Welche Führungsform wurde bevorzugt?
- Wie wurde die adäquate Zielstrategie gefunden und waren alle Beteiligten darüber informiert?
- Wie haben sich die einzelnen Teile des Teams (Führung, Mittelteil und

Basis) während des Prozesses gefühlt?

- Gab es Befindlichkeitsunterschiede bezogen auf die ausgewechselte Führung? (Spilleiterin ließ sie kurz vor dem Ziel auswechseln)
- Welche Erkenntnisse lassen sich aus dem „Blindflug“ für eine erfolgreiche Teamarbeit in Betrieben ableiten?

Nach der motivierten, aktiven Beteiligung der KollegInnen am eigentlichen Outdoor-Spiel ging es nun um die Bereitschaft, offen und engagiert im Plenum Erfahrungen und Erkenntnisse auszutauschen, die schließlich zu folgendem kurzen Fazit führte:

Der „Blindflug“ weist eine direkte Analogie zum „wirklichen Leben“ d.h. zu Teamprozessen in Betrieben und Unternehmen auf. Aus diesem Grund gibt es bestimmte Faktoren, die als absolute Voraussetzung für einen optimalen Teamprozess fokussiert und gewährleistet werden sollten:

1. **Intensive Vorbereitungsphase mit Klärung der „Führungsrolle“ und gegenseitige Aufmerksamkeit aller Teammitglieder**
2. **Konzeption einer geeigneten Zielstrategie (vermeintliche Hindernisse als Orientierung nutzen und ihr Erreichen als Teilerfolge gemeinsam feiern)**
3. **Kontinuierlicher Informationsaustausch in allen einzelnen Phasen des Gesamtprozesses.**

UND SCHLIESSLICH DAS ALLERWICHTIGSTE ZUM SCHLUSS

(in Anlehnung an das Haus der Arbeitsfähigkeit, (aus: Juhani Ilmarinen/ Jürgen Tempel, „Arbeitsfähigkeit 2010“ Herausg. von Marianne Giesert, DGB-BW, HH 2002) und seiner 3. bzw. 4. Etage:

**GEGENSEITIGES VERTRAUEN, RESPEKT UND WERTSCHÄTZUNG
- ANERKENNUNG DES ANDEREN IN SEINEM ANDERSSEIN-**

Neue Ansätze im Beratungs- und Informationsmanagement: Das Bürgerportal Arbeitsschutz NRW

Der gesellschaftliche und technologische Wandel bringt es mit sich, dass einerseits immer mehr Informationen potenziell verfügbar sind, es andererseits aber immer schwieriger wird, daraus die jeweils "richtigen" Informationen herauszufiltern. Gleichzeitig erfordert eine immer komplexere, dynamischere Lebensrealität von uns allen, immer mehr Informationen in immer kürzeren Abständen zu nutzen. Dies gilt auch und gerade für das Themenfeld Arbeit und Gesundheit. Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich dieser Herausforderung gestellt und Strukturen für ein zeitgemäßes Informations-, Beratungs- und Wissensmanagement im Arbeits- und Gesundheitsschutz auf den Weg gebracht.

Serviceorientierung des Arbeitsschutzes NRW

Arbeitsschutz braucht eine zuverlässige und breite Basis an Informationen. In vielen Betrieben, insbesondere in KMU, sind die erforderlichen Arbeitsschutzinformationen meist jedoch nicht verfügbar. Das, was an Informationen für Betriebe und Bürger zugänglich ist, ist oft so praxisfern und unverständlich, dass es kaum zu handlungsleitendem Wissen umgesetzt werden kann. Ergo leisten all diese Informationen zumeist nur sehr geringe Beiträge zu konkreten betrieblichen Problemlösungen und zur Motivation der betrieblichen Akteure.

Arbeitsschutzwissen steckt in einer völlig unübersichtlichen Fülle von Materialien mit hoher Komplexität und Variabilität, in Gesetzen, Verordnungen, Technischen Regeln und Unfallverhütungsvorschriften, einer unüberschaubaren Zahl von Forschungsberichten, arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen usw., die ständig ergänzt, aktualisiert und novelliert werden.

Einer Vielzahl unterschiedlichster Wissensquellen und Know-how-träger steht eine nicht minder große Zahl potenzieller "Kunden" gegenüber: Arbeitgeber und Beschäftigte, aber auch Heim- und Leiharbeiter usw. mit jeweils spezifischen Informations- und Beratungsbedürfnissen. Zusätzlich zu den vielfältigen Printprodukten, die Unfallversicherungsträger, staatliche Arbeitsschützer usw. beständig produzieren, ist es heute selbstverständlich, Informationsangebote im Internet bereitzustellen. Wenn Arbeitsschutzwissen flächendeckend zu Handlungswissen werden soll, müssen all diese Gruppen gezielt nach Betriebsgrößen, Klassen, Branchen angesprochen und beraten werden können. Zu all den Informationsangeboten liegen kaum verlässlich dokumentierte Feedback-Informationen vor ("Hast Du, liebe Zielgruppe, gefunden, was du gesucht hast? Haben Dir meine Informationen weiterhelfen können?") Man hat mitunter den Eindruck, dass sich Informationsangebote eher an den eigenen Sichtweisen der Autoren orientieren, als an den Perspektiven und Bedürfnissen ihrer „Kunden“.

Beraten – Fragen beantworten, kundenorientiert agieren!

Beratung setzt eine konkrete Nachfrage voraus. Um zu erkennen, welche Fragen sich überhaupt stellen, muss bereits ein gewisses thematisches Grundwissen in den Betrieben vorhanden sein. Es gibt objektiv einen erheblichen Bedarf nach Wegweisung und Beratung im Themenfeld Arbeit und Gesundheit, die sich am betrieblichen Einzelfall orientiert – Beratung, die erfahrungsgemäß einen intensiven Dialog erfordert. Die potenzielle Nachfrage ist zu groß, als dass sie mit den begrenzten Kapazitäten von Arbeits-

schutzverwaltung oder Berufsgenossenschaften alleine zu erfüllen wäre.

Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, fördert NRW Bereitschaft und Strukturen, um das an vielen Stellen vorhandene und täglich anwachsende Wissen zu systematisieren und zu teilen. Erforderlich sind intelligente Konzepte, mit denen Experten, Behörden und Praxisanwender miteinander vernetzt und Wissen zielgruppengerecht aufbereitet und verfügbar gemacht werden können.

Das Bürgerportal Arbeitsschutz NRW - Information, Beratung und Verwaltungsverfahren im Internet

Das nordrhein-westfälische „Bürgerportal Arbeitsschutz“ unterscheidet sich von der wachsenden Zahl angebots-orientierter Sammlungen von Arbeitsschutzinformationen im Internet, weil es sowohl Informations- als auch Beratungs- und Verwaltungsdienstleistungen zum Themenfeld Arbeit und Gesundheit unter einem Dach zielgruppengerecht bündelt.

- Im Bereich Information-Online finden sich Praxisinformationen, Arbeitsschutzgesetze, Publikationen und der direkte Zugang zu den 18 Arbeitsschutzbehörden und allen anderen wichtigen Institutionen in NRW. Der Informationsbereich des Bürgerportals ist aber auch Teil des europaweiten Informationsnetzes für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und damit natürlich auch eingebunden in das bundesdeutsche Arbeitsschutznetz – mit direktem Zugang zu den Internetangeboten von Bund und Ländern. Die NRW-Informationen werden mittels eines "Content-Management-Systems" gepflegt, das heißt: die Internet-Redaktionen aller 18 NRW-Arbeitsschutzbehörden bilden ein gemeinsames, virtuel-

les Redaktionsteam, das auf einen gemeinsamen Informationsspool zugreift.

- Der Teil "Anträge-Online" des Bürgerportals ermöglicht es den Betrieben – als Pilotvorhaben zunächst im Themenfeld Strahlenschutz – via Internet Anzeigen und Genehmigungsanträge zu stellen. Die Online-Anträge stoßen im zuständigen Arbeitsschutzamt eine elektronisch gesteuerte Vorgangsbearbeitung an. „Anträge-Online“ ist übrigens eines der beiden Verfahren, mit denen NRW noch in diesem Jahr die so genannte „qualifizierte elektronische Signatur“ erproben wird, die eine vollständige „virtuelle“ Antragsbearbeitung ermöglicht.
- KomNet-Arbeitsschutz, der nachfrageorientierte Beratungsteil des Bürgerportals Arbeitsschutz ist praktizierter Wissenstransfer: Im Kern besteht KomNet aus einem koordinierten, virtuellen Beratungsverbund von Behörden und Expertenorganisationen des Arbeitsschutzes, ist aber prinzipiell auch in anderen Themenfeldern einsetzbar, in denen Fragestellungen eine Rolle spielen, die nicht über vorbereitete „FAQ's“ (Frequently Asked Questions) beantwortet werden können, sondern eine spezifische, qualitätsgesicherte Antwort von einschlägigen Fachspezialisten erfordern. Im KomNet-Arbeitsschutz sind mittlerweile zahlreiche Partner der „Arbeitsschutzszene“ – über die Landesgrenzen NRWs hinaus – zusammengeschlossen. Mit seiner Strategie, die wichtigsten Wissensdienste im Arbeitsschutz unter einem Dach zu präsentieren ("One face to the customer") wurde das Bürger-

portal Arbeitsschutz NRW beim Wettbewerb „e-Government in Bundes- und Landes-Verwaltungen“ auf der Cebit 2001 als einer von drei Gewinnerbeiträgen ausgezeichnet.

Beratung-Online - Kompetenznetz Arbeitsschutz (KomNet)

In Zusammenarbeit mit einem zentralen Bürger-CallCenter, das die Landesregierung NRW vor 2 Jahren eingerichtet hat, ist es für jedermann möglich, sich telefonisch mit Fragen zum breiten Themenspektrum von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit an KomNet zu wenden. Egal, zu welchem Themenbereich des Arbeitsschutzes, egal, wie allgemein oder konkret ein Anliegen ist - KomNet sorgt dafür, dass Fragesteller kurzfristig eine ganzheitliche, qualitätsgesicherte Expertenantwort erhalten.

Erfolgreiche Dialoge (und das sind mehr als XX %) werden in einer dynamischen Wissensdatenbank zum jederzeitigen Zugriff gespeichert. Das hat den großen Vorteil, dass "das Rad nicht immer wieder neu erfunden werden muss", in dem z.B. Experten auf immer gleiche oder ähnliche Fragen Antworten erarbeiten, die anderen Orts vielleicht schon längst gegeben wurden. So gewinnen wir dringend erforderliche Expertenkapazitäten zur Bearbeitung von Arbeitsschutzproblemen, für die bislang noch keine befriedigenden Lösungen existieren.

Mit Hilfe einer bislang wohl einzigartigen internet- und workflow-basierten Helpdesk-Anwendung ist es für jedermann möglich, selbst im dynamisch wachsenden Wissensbestand von KomNet zu recherchieren bzw. eigene Fragen via Internet unmittelbar an das KomNet-Kompetenzcenter zu stellen. Mit KomNet-Online wurde eine An-

wendung geschaffen, die es allen am Netz Beteiligten ermöglicht, via Internet zu kommunizieren, zu recherchieren, sich jederzeit über den Bearbeitungsstand ihres Anliegens zu unterrichten und Informationen auszutauschen. Mittlerweile erreichen über 90 % aller Fragen das KomNet-Kompetenzcenter über das Internet. Mit seiner Strategie, den Fragestellern die Suche nach relevanten Wissensquellen abzunehmen und ihnen eine persönliche, ganzheitlich-orientierte Antwort zu präsentieren, die auch vor Organisationsgrenzen nicht halt macht, wurde KomNet-Online im letzten Herbst von der EU-Kommission mit einem Award für beste eGovernment-Praxis ausgezeichnet.

Durch die vollständig internetgestützte Informations- und Kommunikationstechnik ist es mittlerweile für interessierte Institutionen ohne großen Aufwand möglich, bei KomNet einzusteigen; eigenes Beratungspersonal und ein Internetzugang reichen völlig aus. Zwischenzeitlich arbeiten neben der Arbeitsschutzverwaltung NRW so wichtige Partner wie das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, der DGB, das Land Sachsen-Anhalt, die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, die Ärztekammer Nordrhein usw. im KomNet Arbeitsschutz mit. Jeder KomNet-Partner erhöht die Wissensbasis des Netzes; jeder erfolgreiche Beratungsdialog macht das Netz schlauer. Steigende Datenbankzugriffe und Fragenhäufigkeit lassen den Schluss zu, dass mit KomNet ein wichtiger Schritt gelungen zu sein scheint, Schwellenängste abzubauen und Vertrauen in Arbeitsschutzberatung zu schaffen. Gute Voraussetzungen, um breiteres Interesse am „Produkt Arbeit und Gesundheit“ zu erzeugen!

Gesundheitsfördernde Workshopgestaltung im Rahmen der Bildungsarbeit

Der Bildungsbereich des DGB Bildungswerks "Arbeit - Gesundheit" befasst sich mit menschengerechter, gesundheitsförderlicher und damit erfolgreicher und zukunftsfähiger Gestaltung der Berufsarbeit. Bildungsarbeit ist i.d.R. dann besonders erfolgreich, wenn Reflexion und (Verhaltens-) Modifikation durch Erlebnisse und Erfahrungen ausgelöst werden. Was liegt also näher, als gesundheitsbezogene Erlebnissituationen in die eigene Seminar- und Workshoparbeit zu integrieren. So können die Teilnehmenden eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung selbst erleben und ausprobieren, um schließlich zu entscheiden, was für den eigenen Arbeitsalltag passend ist.

Entsprechend dem diesjährigen Tagungsmotto **Arbeitsfähigkeit 2010**, bedeutet eine zukunftsfähige, menschengerechte Arbeitsgestaltung, individuelle, altersabhängige Leistungsvoraussetzungen und Erfahrungswissen der MitarbeiterInnen sowie deren Bedürfnisse stärker in die Arbeitsgestaltung und Aufgabenplanung einzubeziehen. Steigende Arbeitsanforderungen erfordern immer auch Entlastungsmöglichkeiten (z.B. energiebringende Pausengestaltung) sowie selbstbestimmte Einteilung der Arbeitsaufgaben und Selbstreflexion. Ziel ist es, ein ausgewogenes Verhältnis von Anspannung und Entspannung im Arbeitsalltag zu erreichen.

„Die innere Uhr“ als biologische Grundlage für eine gesunde Arbeitsgestaltung

Wir alle werden in unserer generellen Leistungsfähigkeit durch eine „innere Uhr“ geleitet. Dabei sorgen u.a. "chronobiologische Rhythmen" (zeitlich ge-

steuerte wiederkehrende biologische Prozesse) dafür, dass wir zu verschiedenen Tageszeiten unterschiedlich leistungsfähig sind. Am Vormittag und späten Nachmittag erreichen wir ein Leistungshoch, während mittags und nachts die Leistungsfähigkeit deutlich sinkt.

Chronobiologische Körperrhythmen, zu denen u.a. Wachen, Schlafen, Herzschlag, Blutdruck, Körpertemperatur, Hormonproduktion gehören, sind genetisch im Menschen angelegt. Gesteuert werden diese Rhythmen von einem winzigen Neuronenkern im Gehirn, der gleichzeitig die inneren Rhythmen des Körpers mit äußeren Faktoren wie Licht, Temperatur und sozialen Kontakten abstimmt und auf diese Weise die „innere Uhr“ des Menschen durch endogene Situationsfaktoren justiert. So entsteht beispielsweise der exakt wiederkehrende Tagesrhythmus von 24 Stunden.

Um unserer biologisch bedingten unterschiedlichen Leistungsfähigkeit gerecht zu werden und sie optimal zu nutzen, benötigt der Körper regelmäßige Abwechslung. Gezielter, tageszeitlich angepasster Wechsel von Anspannung und Entspannung, von Aktivität und Ruhe ist daher die natürliche Basis für eine volle Entfaltung körperlicher Leistungsfähigkeit.

"Gesundheitsfördernde Energiepausen" im Seminar- und Arbeitsalltag

Wer im (Arbeits-) Alltag eine hohe Leistungsfähigkeit erbringen will, muss sich im Klaren sein, dass diese nur im Zusammenhang mit einer ausgeglichenen und sinnvoll gestalteten Arbeitsplanung inklusive rechtzeitiger "Energiepausen" zu erreichen ist. Entscheidend für die positive Wirkung und

den Erfolg von Energiepausen sind neben der tageszeitlichen Abstimmung auch ihre situationsbezogene und inhaltliche Konzeption.

Zur Unterstützung unserer inneren Uhr sollten wir morgens aktiv wach werden, vormittags geistig bzw. körperlich aktiv sein, uns während des Leistungstiefs am Mittag der Ruhe und Entspannung hingeben, nachmittags wieder aktiv sein und vor dem Schlafengehen eine Phase der Ruhe einlegen.

Gesundheitsförderliche Arbeits-/Zeitplanung für Seminar und Arbeitsalltag

Entsprechend der oben genannten Unterstützungsmöglichkeiten für unsere "innere Uhr" bietet der diesjährige Workshop mit dem Schwerpunkt Augen:

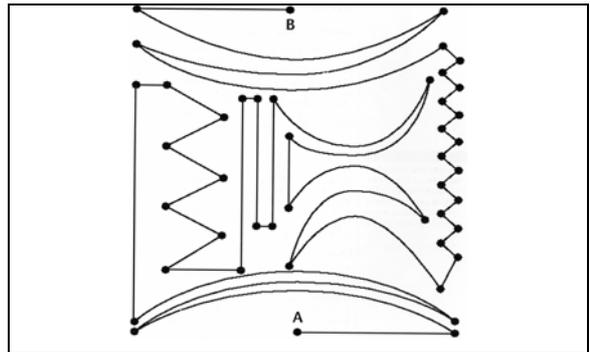
- ein Energieprogramm am Morgen, um das Aufwachen der Körpersysteme aktiv zu unterstützen (Bewegung, Sauerstoffaufnahme, Sozialkontakt)
- ein "Einstiegsprogramm" in die Mittagszeit, um das mentale Abschalten und Loslösen von den Arbeitsthemen des Vormittags zu unterstützen und dem biologischen Leistungstief (Mittagsmüdigkeit) gerecht zu werden (mentales Umlenken, Entspannen, Lösen)
- ein "Ausstiegsprogramm" aus der Mittagspause, um die Leistungsfähigkeit für den Nachmittag anzukurbeln und die Energiepotenziale zu aktivieren (Bewegung, Sozialkontakt)

schließlich ein „Nachtprogramm“, um den Arbeitstag bewusst zu beenden und auf einen wirklich erholsamen und effizienten Schlaf vorzubereiten (ganzkörperliche Entspannung). Dies schafft die Grundlage umfassender körperlicher Regeneration in der Nacht.

Beispiele für tägliche Energiepausen im Arbeitsprozess



"Mit Energie in den Tag"



"Raus aus dem Mittagsloch"



"Aktiver Einstieg in den Mittag"



"Entspannen und Auftanken"

Verzeichnis der AutorInnen und Kontaktadressen

Dipl.-Ing. Michael Deilmann

Referat Arbeitsgestaltung MASQT NRW, Ministerium für Arbeit
und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen
Gruppe Arbeitsgestaltung und Arbeitsschutz
Horionplatz 1, 40190 Düsseldorf
Tel.: 0211/8618-3444, Fax: 0211/8618-53444, Mobiltelefon: 0163/2191451
Michael.deilmann@masgt.nrw.de

Birgit Ertl

Gesundheitspark, Spiridon Louis Ring 27, 80809 München
Tel. 089/30610152
Fax: 089/30610154

Renate Gabke

DGB-Bundesvorstand, Abteilung Sozialpolitik
Henriette-Herz-Platz 2, 10178 Berlin
Tel.: 030/24060-604, Fax: 030/24060-226
Renate.Gabke@bundesvorstand.dgb.de

Dr. Heinrich Geißler

Arbeitsleben KEG, Meravigliagasse 3/8, A-1060 Wien
c/o Facilicon GmbH & Co. KG, Goetheallee 9, 22765 Hamburg
Tel.: 00 43 – 6 99 – 10 13 66 25
arbeitsleben@aol.com
www.arbeitsleben.com

Marianne Giesert

DGB Bildungswerk e. V., Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 43 01 – 372, Fax: 02 11 / 43 01 – 5 00
marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de

Inke Greve

Freiberufliche Kommunikationstrainerin, Am Donnhof 16, 45134 Essen
Tel.: 02 01 / 4 30 95 96, Fax: 02 01 / 4 30 95 97
inke_greve@yahoo.de

Peter Hernold

BKK-Bundesverband, Abteilung Wirtschaft und Statistik
Kronprinzenstr. 6, 45128 Essen
Tel: 0201/179-1207
Fax: 0201/179-1014
HernoldP@bkk-bv.de

Alois Hoschkara, eh.Betriebsratsvorsitzender der Verkehrsbetriebe
Der Stadtwerke München
Westendstr.263, 80686 München
Tel.u.Fax: 089/5703644

Gabriele Joschko
GEKO - Gesundheitskompetenz, Naumannstraße 3, 10829 Berlin
Tel.: 0 30 / 78 70 70 18, Fax: 0 30 / 78 70 70 19
RS@GESUNDHEITSKOMPETENZ.de
www.GESUNDHEITSKOMPETENZ.de

Annegret Köchling
Diplom-Soziologin
Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung
MbH Volksholz und Partner(GfAH),Dortmund
Friedensplatz 6, 44135 Dortmund
Tel.: 0231/5569760/14, Fax: 0231/556976-30
Koechling@gfah-do.de

Dr. Martina Morschhäuser
Trillerweg 68, 66117 Saarbrücken
Tel.:0681/95424-0, Fax:0681/95424-27
morschhaesuser@iso-institut.de
www.iso-institut.de

Dr. Thomas Polednitschek
Psychologischer Psychotherapeut
Münsterstraße 27, 48167 Münster
Tel.02506/832464,Tel.u.Fax.:02506/832465
Th.Polednitschek@t-online.de

Katrin Schwertner
GEKO - Gesundheitskompetenz, Naumannstraße 3, 10829 Berlin
Tel.: 0 30 / 78 70 70 18, Fax: 0 30 / 78 70 70 19
RS@GESUNDHEITSKOMPETENZ.de
www.GESUNDHEITSKOMPETENZ.de

Dr. med. Jürgen Tempel
Dienst für Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung
Moorwerder Osterdeich 12, 21109 Hamburg
Tel.: 0 40 / 75 49 29 90, Fax: 0 40 / 75 49 29 93
Jürgen-Tempel@t-online.de

Wir möchten Euch zum

7. Workshop Betriebliche Gesundheitsförderung

vom 15.-18.06.2003 im DGB Bildungszentrum Starnberger See
recht herzlich einladen.



“Ist Gesundheit nur ein Kostenfaktor?“



Hans **Böckler**
Stiftung 

ARBEIT & ÖKOLOGIE
Briefe