

Die hier dokumentierten Tagungen wurden vom RKW-Arbeitskreis „Gesundheit im Betrieb“ geplant und durchgeführt.

Dieses auf die Region Hessen bezogene Netzwerk besteht seit dem Jahr 1996.

Folgende Arbeitskreismitglieder haben die Durchführung der Fachtagungen aktiv unterstützt:



Älter werden im Betrieb • Dokumentation der Fachveranstaltungen

RKW Arbeitskreis „Gesundheit im Betrieb“



RKW

Älter werden im Betrieb

Dokumentation der Fachveranstaltungen

Älter werden im Betrieb

Gender Mainstreaming im
Arbeits- und Gesundheitsschutz

Älter werden im Betrieb

Dokumentation der Fachveranstaltungen
„Älter werden im Betrieb“ und
„Gender Mainstreaming im
Arbeits- und Gesundheitsschutz“

Die redaktionelle Bearbeitung der Dokumentation erfolgte im Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V.

Der Druck der Dokumentation wurde vom Hessischen Sozialministerium finanziert.

Wir danken allen Sponsoren der Veranstaltungen und den aktiven Teilnehmern, die ihre Beiträge für diese Dokumentation zur Verfügung gestellt haben, sehr herzlich.

© 2005 Alle Rechte vorbehalten

RKW Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V.

Düsseldorfer Str. 40; 65760 Eschborn

Inhaltsverzeichnis

Einführung

Ingra Freigang- Bauer, Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft (RKW) 3

Grußwort

Staatssekretär Gerd Krämer, Hessisches Sozialministerium..... 5

Gesund älter werden im Betrieb

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH 9

Themenschwerpunkt 1:

Gesundheit bei der Arbeit fördern 19

Einführung in den Themenbereich „Gesundheit bei der Arbeit fördern“

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt Kliniken GmbH 21

Integration von Betriebsorganisation, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt Kliniken GmbH 23

Beitrag des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zur Entwicklung und zum Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit von Beschäftigten

Claudia Flake, Regierungspräsidium Gießen..... 27

Bewegungsanalysen am Arbeitsplatz – ein Weg zur Gestaltung „alternsgerechter“ Arbeit

Karin Thomas-Klausnitzer, Achim Fleck, AOK Hessen 31

Gesundheitsförderung für ein langes Arbeitsleben

Hans Günter Abt, Unfallkasse Hessen

Hanno Hüppe, Städtische Bühnen Frankfurt am Main 35

Gesundheitszirkel Reinigungsdienst - ein Interventionsmodell

Dr. Vera Stich-Kreitner, Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH 41

Praktische Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung in Handwerksbetrieben/ Kleinbetrieben

Gabriele Graf-Weber, IKK Hessen 47

Themenschwerpunkt 2:

Alternsgerechte Personalentwicklung und Unternehmenskultur..... 49

Einführung in den Themenbereich, Zusammenfassung der Diskussion

Margrit Kölbach, Technologieberatungsstelle (TBS) beim DGB Hessen

Margarete Schreurs, Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft (RKW)..... 51

Bewältigung des demografischen Wandels durch Verjüngung des Personalbestands und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit

Harald Dehn, ALSTOM-Energietechnik GmbH 55

Motivierende Arbeitsstrukturen für ältere Mitarbeiter

Armin Zisgen, KSB AG 63

Neue Konzepte innovativer altersgerechter Personalarbeit	
Dorothee Karl, Cordula Braedel, Peter Knauth, Universität Karlsruhe (TH)	69
Mentoring als effizientes Instrument der Personalentwicklung	
Prof. Dr. Sabine Remdisch, Fachhochschule Nordostniedersachsen	75
Das Zusammenspiel der Generationen in Unternehmen	
Dr. Cornelia Seitz, Forschungsstelle des Bildungswerks der Hessischen Wirtschaft (BWHW).....	77
Themenschwerpunkt 3:	
<i>Gender Mainstreaming – neue Ansatzpunkte für die Entwicklung altersgerechter Arbeit und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes</i>	79
Altersgerechte Arbeit aus dem Blickwinkel von Gender Mainstreaming – Einführung in den Themenbereich	
Bettina Splittgerber, Hessisches Sozialministerium.....	81
Die EU-Gender-Strategie und ihre Auswirkungen auf Arbeit und Gesundheit bei der Arbeit	
Phoebe Schröder, Hessisches Sozialministerium	83
Belastungen der Berufsarbeit für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen	
Dr. Karen Spannhake, Institut für Arbeitsmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt am Main.....	87
Belastungen und Beanspruchungen erwerbstätiger Frauen aus der Sicht der Industriegewerkschaft Metall (IG Metall)	
Eva Zinke, Dianne Koester, IG Metall Vorstand, Frankfurt am Main	93
Weibliche Versicherte in der Hessischen Unfallversicherung	
Hans Günter Abt, Unfallkasse Hessen	101
Frauen in der Arbeitswelt	
Susanne Vohmann, Karl Wenchel, Berufsgenossenschaft Metall Süd (BGMS)	105
Weibliche Beschäftigte im Gesundheitswesen: Belastungen, Beanspruchungen und Risiken aus der Sicht der Arbeitsmedizin	
Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt Kliniken GmbH.....	111
Frauen im Handwerk – Gesundheitsbelastungen	
Gabriele Graf-Weber, IKK Hessen.....	117
Gesundheitliche Befunde bei älteren Arbeitnehmer/Innen	
Erika Zoike, BKK Bundesverband.....	121
Geschlechtsspezifische Auswertung von belasteten Berufsgruppen	
Achim Fleck, AOK Hessen	127
Betriebliche Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming	
Dr. Jutta Ulmer, Dr. Ferdinand Gröben, Universität Karlsruhe	131
Psychische Belastungen in Familie und Beruf - Suchtverhalten von Frauen	
Michael Bertling, Leitung Suchthilfezentrum Wildhof	135
Zusammenfassung der in den einzelnen Beiträgen zitierten Literatur	139

Einführung

Ingra Freigang- Bauer, Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft (RKW), Eschborn

In dieser Dokumentation sind Vorträge und Diskussionsergebnisse von zwei Veranstaltungen enthalten, die der RKW-Arbeitskreis „Gesundheit im Betrieb“ in den letzten 2 Jahren durchgeführt hat. Die Logos der daran beteiligten Arbeitskreismitglieder sind auf der Rückseite der Dokumentation aufgeführt.

Am 13. November 2003 hat der RKW-Arbeitskreis die Fachtagung „Älter werden im Betrieb“ in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden veranstaltet. An dieser Stelle sei Herrn Dr. Weber (Dr. Horst-Schmidt-Kliniken), unseren Arbeitskreismitgliedern aus dem Bereich der Süddeutschen Metall Berufsgenossenschaft in Mainz und der Abteilung Arbeitsschutz im Hessischen Sozialministerium für das Sponsoring der Veranstaltung sehr herzlich gedankt.

In den Plenumsvorträgen zum Themenbereich demografischer Wandel im Betrieb und in vier Workshops wurden diverse praxisrelevante Problemstellungen und Umsetzungslösungen vorgestellt und diskutiert.

Wir haben die Beiträge, die in den Workshops zu den Themenfeldern „Gesundheit bei der Arbeit fördern“ und „Gesunde Personalstrukturen - altersgerechte Personalentwicklung“ vorgestellt wurden, in den ersten zwei Schwerpunkten der Dokumentation zusammengefasst. Die Vorträge und Stellungnahmen zu diesen Themenfeldern belegen, dass die Gestaltung altersgerechter Arbeit in allen betrieblichen Managementbereichen verankert werden sollte: Sowohl in der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Arbeits- und Organisationsgestaltung oder der Personalentwicklung. Der betriebliche Problemdruck und die darauf abgestimmten prioritären Gestaltungskonzepte können jedoch deutlich variieren - von den besonderen Qualifizierungsmaßnahmen für ältere Arbeitnehmer bis zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die gesamte Belegschaft.

Besonderes Interesse fand bei Fachexperten und Praktikern der Workshop „die Situation älterer Arbeitnehmerinnen“. Die intensiv geführte Diskussion brachte das Ergebnis, dass sowohl der demografische Wandel wie auch Fragen der altersgerechten Arbeitsgestaltung und Gesundheitsförderung unter dem Aspekt des Gender-Mainstreaming bearbeitet werden sollten. Die Gründe für eine solche geschlechtssensible Betrachtung sind vielfältig und können hier nicht im Detail - sondern nur als Problemaufriss - wiedergegeben werden :

- Vielen erwerbstätigen Frauen ist noch nicht bewusst, dass sie - gemäß der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen - für eine existenzsichernde eigene Rentenversorgung wie die Männer bis zum 65. Lebensjahr arbeiten müssen. Das heißt auch für Frauen, dass die Sicherung der eigenen Arbeitsfähigkeit und Gesundheit eine hohe Priorität genießen sollte.
- Gerade personenbezogene Dienstleistungsberufe wie die Krankenpflege oder auch Verkaufstätigkeiten sind weiblich dominiert. Im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz werden die Belastungen und Beanspruchungen in diesen Tätigkeitsfeldern - Beispiel psychischer Stress - bislang nicht mit der gleichen Intensität bearbeitet wie die männliche Arbeit im industriellen Sektor.
- Weibliche Erwerbstätigkeit findet häufig im Spannungsfeld von Familie und Beruf statt - Stichwort Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Vom Arbeits- und Gesundheitsschutz wurden bislang die besonderen gesundheitlichen Anforderungen, die an Frauen auf Grund ihrer „doppelten“ Verantwortlichkeit gestellt werden, noch nicht ausreichend thematisiert.

Der Arbeitskreis „Gesundheit im Betrieb“ hat diese Defizite zum Anlass genommen, in einem internen Workshop im Jahr 2004 die Fragestellung „Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ näher zu beleuchten. Wir haben die Ergebnisse dieses Workshops und die entsprechenden thematischen Beiträge der Fachtagung in der vorliegenden Dokumentation unter dem Schwerpunkt 3 zusammengefasst. Damit möchten wir möglichst vielen Betriebspraktikern, aber auch Vertreterinnen und Vertretern des institutionalisierten Arbeits- und Gesundheitsschutzes einen ersten Einblick in die „neuen“ relevanten Facetten des Themenbereichs altersgerechte und gesunde Arbeit geben.

Die Zusammenführung der Ergebnisse der zwei genannten Veranstaltungen in eine Dokumentation hat zu einer Verzögerung der Veröffentlichung geführt. Wir haben diese Verschiebung zu Gunsten der dadurch gewonnenen höheren Aktualität in Kauf genommen.

Neuere Forschungs- und Entwicklungsprojekte in der Europäischen Union wie auch in Deutschland legen deutliche Akzente in Richtung Gender-Mainstreaming in allen Politik-, Arbeits- und Lebensbereichen. Diese Schwerpunktsetzung begründet sich zum einen in einer allgemeinen, demokratisch legitimierten Gleichstellungs- und Antidiskriminierungspolitik, zum anderen aber auch in der Erkenntnis, dass das Potential von Frauen für die Entwicklung unserer Gesellschaft und Wirtschaft besser als bislang genutzt werden sollte.

Wir benötigen, dies ist die wesentliche Botschaft dieser Dokumentation, altersgerechte Organisations-, Personal- und Arbeitsgestaltungskonzepte - gleichermaßen für Frauen und Männer.

Ich danke abschließend allen Autorinnen und Autoren, die ihre interessanten Vorträge und Statements für diese Dokumentation zur Verfügung gestellt haben.

Eschborn, Januar 2005

Grußwort

Staatssekretär Gerd Krämer, Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zu der heutigen Tagung möchte ich Sie für das Hessische Sozialministerium sehr herzlich begrüßen.

Zunächst gilt mein Dank den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und Herrn Dr. Weber dafür, dass sie durch organisatorische und fachliche Unterstützung eine solche Tagung in ihren Räumen ermöglicht haben. Weiterhin möchte ich mich beim Arbeitskreis ‚Gesundheit im Betrieb‘ bedanken, in dem zahlreiche Institutionen, Verbände und Initiativen seit mehreren Jahren erfolgreich zur Förderung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Hessen zusammenarbeiten.

Die Tatsache, dass ein so vielfältiger Arbeitskreis über einen doch mittlerweile recht langen Zeitraum zusammenarbeitet und dabei zu substantiellen Ergebnissen kommt (Projekte, Internet-Auftritte, Tagungen und Publikationen), ist dem hohen Engagement der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, aber zu einem beträchtlichen Anteil auch der Unterstützung und Initiative des RKW und hier insbesondere von Frau Freigang-Bauer zu danken.

Meine Damen und Herren, die heutige Tagung unter dem Motto ‚Älter werden im Betrieb‘ markiert ein Themenfeld, das für die gesamte Sozialpolitik der nächsten Jahre von entscheidender Bedeutung sein wird. Wir leben in einer Gesellschaft, in der zwei zentrale demografische Entwicklungen zu beobachten sind. Die Geburtenziffern sinken und die Lebenserwartung steigt. Die deutsche Bevölkerung schrumpft von gegenwärtig 82 Millionen auf ca. 75 Millionen bis zum Jahr 2030. Bis zum Jahr 2050 wird die Lebenserwartung von Frauen voraussichtlich auf 84 Jahre steigen, bei Männern auf ca. 78 Jahre. Dieser demografische Trend ist nicht auf Deutschland beschränkt, sondern gilt ebenso in der Europäischen Union.

Diese Entwicklung hat vielfältige gesellschaftliche Auswirkungen: da die Zahl der Älteren erstmals in der Menschheitsgeschichte größer ist als die der Jüngeren, muss die Gesellschaft auch die sich daraus mittelbar und unmittelbar ergebenden Probleme lösen: Es wird immer mehr Hochbetagte und Pflegebedürftige geben, 2030 rechnet man mit 2,3 Millionen Pflegebedürftigen. Dies hat drastische Auswirkungen auf die Alterssicherungs- und die Betreuungssysteme. Mit dem steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt auch das Alter der betrieblichen Belegschaften. Heute dominieren die Jüngeren den Arbeitsmarkt: In knapp 60 Prozent der deutschen Betriebe gibt es keine Mitarbeiter über 50 Jahre mehr. Die Grenze zum Älterwerden beginnt im Arbeitsleben oft schon mit 45 Jahren, in manchen Branchen bereits mit 40. Die Probleme, die sich daraus für die sozialen Sicherungssysteme – insbesondere für die Renten und den Gesundheitsbereich - ergeben, werden ja in der aktuellen, kontrovers geführten Diskussion um politischen Reformkonzepte deutlich.

Dabei werden die Auseinandersetzungen um die Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels nahezu ausschließlich unter ökonomischer Perspektive betrachtet: mit Blick auf die Renten- und Sozialkassen wird mittlerweile von wirtschaftswissenschaftlichen Instituten festgestellt, dass gerade die hohen Zahlen der Frühverrentungen eine ganz wesentliche Ursache für die gegenwärtige wirtschaftliche Stagnation bilden. Die vorzeitige Entlassung in den Ruhestand wurde als arbeitsmarktpolitisches Korrektiv, aber auch als betriebspolitisches Rationalisierungskonzept verwendet – letztlich sicherlich oft mit Zustimmung der Betroffenen.

Als Folge ist in Deutschland die Arbeitslosenquote der älteren Erwerbspersonen unter allen Industrienationen am höchsten. Mit 11,2% lag sie im Jahre 2001 weit über den Quoten in anderen Ländern. Hinter dieser Quote verbirgt sich nicht nur die Strategie, Arbeitslosigkeit als vorgezogene Ruhestandsphase zu nutzen, sondern auch die Tatsache, dass ältere Arbeitslose in Deutschland eine wesentlich geringere Chance haben, einen neuen Arbeitgeber zu finden als jüngere.

Es besteht Einigkeit darüber, dass die einzige mittelfristige Lösungsstrategie darin besteht, die Menschen länger im Erwerbsleben zu halten. Zu Erreichung dieses Zieles werden verschiedene Modelle finanzieller Anreize bzw. Strafen erwogen, um die Beschäftigten insgesamt länger im Beruf verbleiben zu lassen.

Erstaunlicherweise hat der Arbeits- und Gesundheitsschutz in diesen Prozessen der Meinungsbildung bislang eine vergleichsweise untergeordnete Bedeutung gespielt. Dabei ist es durchaus keine neue Erkenntnis, dass in hohem Maße auch gesundheitliche Beeinträchtigungen Gründe für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben bilden. Hier bieten die Arbeitsschutzkonzepte, die in den letzten Jahren – nicht zuletzt auch von der hessischen Arbeitsschutzverwaltung – entwickelt worden sind, erprobte Ansätze zur Prävention arbeitsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

Aus der Sicht des Arbeitsschutzes ist es dabei unabdingbar, die Arbeitsbedingungen über alle Altersgruppen hinweg sicher und gesundheitsförderlich zu gestalten. Denn nur wenn in jeder Lebensphase die notwendigen Schritte zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit unternommen werden, kann chronischen Erkrankungen effektiv vorgebeugt werden.

Um nur ein Beispiel herauszugreifen: die volkswirtschaftliche bedeutendste Erkrankungsgruppe sind die Muskel- und Skeletterkrankungen und hier ganz vorn die Rückenerkrankungen. Von einzelnen akuten Fällen abgesehen handelt es sich hier vorwiegend um chronisch-degenerative Erkrankungen, bei denen die Beeinträchtigungen des Wohlbefindens sich erst nach Jahren der Schädigung und Fehlhaltung ergeben. Oder, kurz gesagt: Die Arbeitsausfälle und Frühverrentungszeiten von morgen entstehen an den Arbeitsplätzen von heute.

Bislang entwickelt sich erst in Ansätzen ein betriebliches Problembewusstsein; obwohl in einigen Branchen bereits ein Mangel an qualifiziertem Personal besteht, überlagern die hohen Arbeitslosenzahlen gegenwärtig noch die Tatsache, dass sich die meisten Betriebe in den nächsten Jahren mit einem steigenden Durchschnittsalter der Belegschaft auseinandersetzen müssen. Zum einen wird die Deckung des Arbeitskräftebedarfs mit jüngeren Arbeitskräften schwieriger, zum anderen verbleiben ältere Mitarbeiter länger im Betrieb, wenn die bisher praktizierten Vorruhestandsregeln nicht mehr greifen:

Zur Erreichung altersgerechter Arbeitsbedingungen besteht Handlungsbedarf insbesondere hinsichtlich

- der Information und Sensibilisierung der Unternehmen über die mit der Beschäftigung älterer Mitarbeiter verbundenen Probleme und Chancen,
- der Verbesserung der Akzeptanz bei den Beschäftigten und den Arbeitnehmervertretungen,
- der neuen Anforderungen an die betriebliche Personalentwicklung,
- der Verbreitung und Verankerung von Modellen des Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements sowie der betriebliche Gesundheitsförderung,
- der Erstellung, Zusammenfassung und Verbreitung von vorbildlichen betrieblichen Praxisbeispielen.

Unser sozialpolitisches Ziel ist es, dass die Arbeitsplätze und – abläufe so gestaltet werden, dass die Beschäftigten bis zum Erreichen des Rentenalters daran arbeiten **können**, darüber hinaus müssen aber auch die Bedingungen dafür geschaffen werden, dass die Menschen auch bis zu diesem Zeitpunkt arbeiten **möchten**! Und dazu muss noch viel geschehen: ich nenne hier nur die Stichworte Stressreduktion, altersgerechte Arbeitszeitregelungen, Mitwirkung an der ergonomischen Gestaltung des eigenen Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation, altersunabhängige Qualifizierung und Weiterbildung sowie mitarbeitermotivierende Formen von job rotation oder job enlargement (Aufgabenerweiterung).

Die heutige Tagung thematisiert also eine sowohl für die Sozial- wie auch für die Unternehmenspolitik der Zukunft immens wichtige Problematik, der wir uns rechtzeitig stellen und für deren Lösung wir nicht nur tragfähige Konzepte entwickeln, sondern die wir auch in den Betrieben verankern müssen. In diesem Sinne: guten Erfolg am heutigen Tag!

Gesund älter werden im Betrieb

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

1. Älter werden, Arbeit und Gesundheit sind zentrale Inhalte von Gesundheitsstrategien

Die 21 Ziele der WHO für das 21. Jahrhundert beinhalten mit den umfassenden Ansätzen zur Gesundheitsförderung auch das Wechselspiel zwischen Arbeit und Gesundheit und mit dem 5. Ziel die Interaktion „Alter und Gesundheit“. Um Altern in Gesundheit im Kontext mit Arbeit geht es bei dieser Tagung.

2. Älter werden hat medizinische, historische, gesellschaftliche Aspekte

Der kontinuierliche Prozess des Älterwerdens durchzieht das gesamte Leben eines Menschen. Während früher Lebensphasen fest im Blickpunkt der Menschen standen, werden heute Unterschiede verwischt. Den in einer alten holländischen Grafik dargestellten 11 Stufen (Abb. 1) entsprechen im heutigen Bewusstsein oftmals nur noch die drei Phasen „Heranwachsen“, „Jung“ und „Alt“. Je nach eigenem Selbstverständnis oder dem der Gesellschaft wird die Grenze zwischen Jung und Alt dann sehr weit hinausgeschoben (60 und 70-Jährige empfinden sich als jung) oder wie in der betrieblichen Wirklichkeit in das mittlere Erwachsenenalter vorverlegt. Als „alt“ im Betrieb gelten häufig schon über 40-Jährige.

In Deutschland sind als Folge der zuletzt genannten Entwicklung nur noch knapp 40 % der 55 - 64 jährigen erwerbstätig (Abb. 2). Hierbei ergeben sich allerdings große internationale Unterschiede. In den USA liegt dieser Anteil bei knapp 60 %, in der Schweiz bei knapp 65 %. Der in Deutschland niedrige Anteil älterer Erwerbstätigen ist Resultat der bekannten Frühverrentungsprogramme, einer häufig ambivalenten Einstellung der Mitarbeiter zur Arbeit und auch Ausdruck der Tatsache, dass „Älterwerden im Betrieb“ defizitär erlebt wird.

3. Die demografische Entwicklung führt zu sozialpolitischen Veränderungen

Die allgemein bekannte demografische Entwicklung mit einer Zunahme von älteren und betagten Menschen und einer Abnahme von Kindern und Jugendlichen lässt auch eine veränderte Altersstruktur der Erwerbstätigen prognostizieren. Dargestellt am prozentualen Anteil der über 50-Jährigen erwerbstätigen Personen wird ein Ansteigen des 2000 bei 23 % gelegenen Anteils auf 35% im Jahre 2020, bezogen auf die unter 30-jährigen ein Abfall in demselben Zeitraum von 22 % auf 19 % prognostiziert (Fehlzeitenreport 2002).

Diese Entwicklung führt zu Prognosen und politischen Äußerungen wie sie am 6.11.2003 in deutschen Tageszeitungen mit dem Schlagwort „Arbeiten bis 67“ von Hans Eichel zitiert wurden. Ob eine Anhebung des definierten Rentenalters auch automatisch das faktisch bisher weit unter 65 gelegene tatsächliche durchschnittliche Rentenalter ebenso deutlich steigert, mag dahin gestellt bleiben. Tatsache scheint, Betriebe und Arbeitnehmer müssen sich auf durchschnittlich deutlich längere Arbeitszeiten als bisher einstellen. Es bedarf insbesondere einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit für dieses Thema.

4. Modell „Sackgasse“ des Älter werdens im Betrieb durch neue Wege ersetzen

Zuerst einmal soll die gesundheitliche und insbesondere arbeitsmedizinische Dimension des Älterwerdens im Betrieb beleuchtet werden.

Hierzu müssen als Voraussetzung Vorurteile, Fehlentwicklungen und Erfordernisse aufgezeigt werden. Das Modell „Sackgasse“ soll einer Modellvorstellung „Neue Wege“ gegenüber gestellt werden (Abb. 3). Hierbei ist auf Arbeitnehmer bezogen der Begriff „alt“ durch „älter“ zu ersetzen. Die Ansatzpunkte sind multimodal, vor allem in den Köpfen und dem öffentlichen Bewusstsein. Hieraus leiten sich alle weiteren Ansatzpunkte des gut Älter werdens ab.

Der Begriff „verschlissen“ braucht eine auf breiter Basis zu schaffende Zustandsbeschreibung. Ausgangspunkte sind Veränderungen des Arbeitslebens und Engagement des Einzelnen für seine Gesundheit sowie eine Verstärkung der öffentlichen Zielsetzung Prävention. Die Zustandsbeschreibung „unqualifiziert/einseitig“ ist schließlich in „qualifiziert/vielseitig“ zu verändern. Die Voraussetzungen hierfür sind mit dem Schlagwort „Lebenslanges Lernen“ zu skizzieren. Dies setzt betriebliche Personalentwicklung auch für Ältere und eine Intensivierung der Anstrengung jedes Einzelnen voraus. Ähnlicher Ansätze bedarf die dem Modell „Sackgasse“ zugehörige Zustandsbeschreibung „Erfahrung, wenig Neues“, um „Erfahrung und Neues“ zu realisieren. „Unmotiviert“ schließlich muss, wo tatsächlich stimmig und defizitär, in „motiviert“ überführt werden. Hierzu bedarf es weiterer Ansätze sowohl bei der Arbeitsgestaltung als auch bei der Persönlichkeit des Arbeitenden. Fortgeführt wird dieser Motivationszuwachs bei einer Transformation der Situationsbeschreibung „denkt mit 40 an Rente“ in „denkt mit 60 an weitere Aufgaben“. Über eine persönliche Motivation und veränderte Arbeitsinhalte und -abläufe hinaus bedarf es hier auch gesellschaftlicher Anreize und Umstrukturierungen. Aus den genannten negativen Zuständen muss sich durch die Summation der Ansätze schließlich aus „resigniert/mutlos“ jetzt „optimistisch und zukunftsorientiert“ und auf den Arbeitsprozess bezogen „produktiv“ statt „unproduktiv“ ergeben. Das Defizitmodell des Alters ist nicht stimmig.

5. Das Defizitmodell des Alterns muss korrigiert werden

Dieses beinhaltet pauschal die Annahme, Intelligenz, Leistungsfähigkeit und Anwesenheitsquote im Betrieb nahmen bei Älteren ab. Richtig ist aus wissenschaftlicher Sicht, dass die Schnelligkeit für Informationsaufnahme und -verarbeitung im Schnitt abnimmt, jedoch andere arbeitsrelevante Komponenten wie Expertenwissen, Erfahrung und Notfallkompetenz stärker sind als bei Jüngeren. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten belegen eine schließlich eher seltenere Arbeitsunfähigkeit bei dann allerdings längerer Arbeitsunfähigkeitsdauer.

Insgesamt besteht eine außerordentlich hohe interindividuelle Variabilität bei den genannten Leistungsparametern. Letztlich ist die Variabilität zwischen einzelnen Berufen und sozialen Schichten höher als die interindividuelle Schwankung zwischen Altersgruppen. Auch spielen epochale Veränderungen eine Rolle, die bei einer pauschalen Stigmatisierung „Älterer“ nicht berücksichtigt werden. Die Gesundheitssituation, die Leistungsfähigkeit und die Flexibilität in Arbeitsprozessen vermag sich von Generation zu Generation zu verändern. Heute 60-Jährige sind oft fitter als 60-Jährige früherer Generationen, skizzierbar in der anekdotisch bekannten Anrede Kants an seinem 50. Geburtstag als „ehrwürdiger Greis“.

6. Länger und anders arbeiten - Realisierung aus gesundheitlicher Sicht

Ansatzpunkte ergeben sich an der Gesundheit einschließlich der sie begründenden Fitness und Regulationsfähigkeit, an der Arbeit sowie an der Gesellschaft. Bezogen auf die Gesundheit sind die drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, nämlich Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Human Resources Management (Abb. 4) zu berücksichtigen. Für Veränderungen an der Arbeit ist die Arbeits- und Betriebsorganisation und die Unternehmenskultur maßgeblich. Ansatzpunkte in der Gesellschaft sind schließlich sozialpolitische Rahmenbedingungen, z. B. Rentenalter, Anreize die für vorzeitiges Aussteigen oder längeres Verbleiben im Beruf, und die Haltung der Gesellschaft zur Berufstätigkeit Älterer und zum Älterwerden überhaupt.

Dass es sich bei den formulierten Postulaten um real vorhandene Anpassungs- und Optimierungsmöglichkeiten handelt, zeigen messbare Veränderungen im Rahmen des finnischen Nationalprogramms „Finn Age“.

7. Ansatzpunkte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz geht von der Voraussetzung aus, dass Mitarbeiter vor potentiell krankmachender Gefährdung zu schützen sind. Bei einer gedanklich zugrunde liegenden potentiell krankmachenden Beanspruchung kann Schutz sowohl Einflussnahme auf der Ebene der Belastung (Reduktion) als auch der Beanspruchung oder der Beanspruchungsfolgen sein. Hierbei sind Cofaktoren und Mediatoren wie Kompetenz oder Immunität zu berücksichtigen. Während die klassische Zielsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sich in erster Linie auf Betriebsunfälle und Berufskrankheiten bezieht, gilt heute die weiter reichende Zielsetzung des Arbeitsschutzgesetzes der „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ und der „Humanisierung der Arbeitswelt“.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz muss altersgerecht gestaltet werden und auch psychische Teile der Belastung einschließen wie dies im Arbeitsschutzgesetz von 1996 gefordert wurde, jedoch nicht ausreichend realisiert ist. Während im Rahmen des Übergangs von produktiver Tätigkeit zur Dienstleistung körperliche Belastungen häufig abgenommen haben, haben Stressphänomene und ihre Folgeerscheinungen zugenommen. Im ungünstigsten Fall haben, wie in der Krankenpflege, körperliche Belastungen nicht abgenommen, psychosoziale Belastungen wie z. B. Zeitdruck, Komplexität der Belastungen oder ethische Herausforderungen jedoch eher zugenommen. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz nutzt Gefährdungsanalysen als Basisinstrument. Hierbei muss sowohl bei Betriebsbegehungen (z. B. Feststellung ergonomischer Defizite) als auch bei Vorsorgeuntersuchungen (im Idealfall Erkennung von Risikofaktoren oder Frühstadien von Alterserkrankungen) auf alltagsrelevante Aspekte geachtet werden. Hierbei können neben beruflich relevanten Aspekten der Prävention auch in ihren frühen Stadien erkennbare Erkrankungen wie Bluthochdruck erkannt werden. Dieser kann gerade bei älteren Mitarbeitern ungünstig verlaufen und bedarf der frühzeitigen Intervention. Während bei betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchungen der Bauberufsgenossenschaften bei 20- bis 30-Jährigen nur in 11% ein hoher Blutdruck gefunden wurde, war dies bei 50- bis 59-Jährigen z. B. in 35% der Fall.

Wichtiger Ansatzpunkt für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und Älterwerden im Betrieb sind Wirbelsäulenbelastungen (Abb. 5). Einmal sind muskuloskelettale Beschwerden die Hauptursache für Frühberentung bei Männern, die zweithäufigste Ursache bei Frauen und sind häufigste Diagnose bei Krankschreibungen Erwerbstätiger überhaupt. So sind muskuloskelettale Beschwerden je nach Kollektiv und Untersuchungsansatz über ¼ der Fälle die häufigste Arbeitsunfähigkeitsursache.

Schweres Heben und Tragen ist ebenfalls eine der Hauptgründe für das „Aussteigen“ von Krankenpflegepersonal aus dem Beruf.

Mit der erweiterten Zielsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die auch die Prävention von Stressfolgen mit einschließt, sind auch psychosoziale Belastungen im Betrieb von besonderer Bedeutung für die Gesundheit und damit dem Verbleib im Betrieb. Während Berufskrankheiten und Betriebsunfälle in den letzten Jahrzehnten in der Bundesrepublik deutlich abgenommen haben, haben Stress und Stressfolgen zugenommen. Als berufliche Stressauslöser gelten

- Zeitdruck,
- Über- oder Unterforderung,
- mangelnde Anerkennung,
- mangelnder Entscheidungsspielraum,
- mangelnde soziale Unterstützung,
- gestörte Kommunikation,
- fehlende Kompetenz,
- Unsicherheit und Zukunftsangst,
- Team- und Hierarchiekonflikte,
- ungünstige Arbeitszeitmodelle und
- belastende Umweltbedingungen.

Stress kann bei fehlenden Ressourcen, z. B. fehlender sozialer Unterstützung, langfristig Krankheiten wie Schlafstörungen, psychosomatische Störungen, Burn-out hervorrufen und gilt als einer der Risikofaktoren für Herzinfarkt. Da psychische Erkrankungen eine der Hauptursachen für vorzeitige Berentung wegen Erwerbsunfähigkeit sind (bei Frauen die häufigste), kommen Prävention und Intervention bei Stress und Folgeerscheinungen besondere Bedeutung zu.

Stressphänomene kommen auch häufig in typischen Frauenberufen der modernen Arbeitswelt vor. So haben Studien an Call-Center Mitarbeiter/innen gezeigt, dass hier ein hohes Maß an Stressbelastung vorkommt. Psychophysische Stressfolgen lassen sich nachweisen. Inwieweit Dauerschäden entstehen können, ist noch nicht endgültig geklärt. Prävention ist allerdings nach heutigen Erkenntnissen unverzichtbar.

8. Rolle der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die zweite Säule des betrieblichen Gesundheitsmanagements stellt die Gesundheitsförderung dar. Eine Differenzierung in eine allgemeine, auf den Lebensstil ausgerichtete Gesundheitsförderung mit den Ansatzpunkten Bewegung, Ernährung, Stress- und Konsummanagement und eine speziell auf betriebliche Belastung ausgerichtete Gesundheitsförderung erübrigt sich.

Eine Trennung ist bei einem ganzheitlichen Ansatz und der nicht trennbaren „privaten“ und „beruflichen Gesundheit“ nicht erforderlich oder gar nicht möglich. Dies beleuchten beispielsweise Suchtphänomene, bei denen zwischen lebensgeschichtlichen privaten Ursachen und Auslösern und der Beeinflussung durch arbeitsbedingte Stressfaktoren nicht sicher unterschieden werden kann. Wichtig ist allerdings in Hinblick auf gesundes Älterwerden im Betrieb die Vorstellung, dass nicht nur

eine Reduktion von Belastungen, sondern die der Gesundheitsförderung zuzuschreibende Erhöhung von Widerstandsfähigkeit und psychischer wie physischer Fitness wichtige Ansätze sind.

Wesentliche Elemente von Gesundheitsförderung sind das Management von Ernährung, Bewegung, Stress, Konsum, sozialer Beziehungen. Ähnlich wie diese Faktoren für Wohlbefinden und Gesundheit in höherem Alter von Bedeutung sind, tragen sie zum Wohl von Leistungsfähigkeit und damit zur Arbeitsfähigkeit auch mit zunehmendem Berufsalter bei. Es gibt eine Vielzahl von Ansatzpunkten und Instrumenten (Abb. 6), die je nach Firmenphilosophie, Mitarbeiterinteressen und den vorhandenen Möglichkeiten genutzt werden können. Betrieblicher Gesundheitsförderung geht es nicht nur um Wohlbefinden und Langlebigkeit, sondern z. B. auch um die direkte Prävention von Herzerkrankungen wie der Koronarsklerose, der dritthäufigsten Ursache von vorzeitiger Berentung. Personen, die mäßig oder intensiv Sport treiben, haben nachgewiesenermaßen weniger auf Herzkranzgefäßverkalkung zurückzuführende Krankheitsereignisse.

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung besonders bedeutsam ist das Instrument des Gesundheitszirkels. Er verbindet Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention mit betrieblichen Gegebenheiten, Belastungen und Erkrankungen. Weitere Elemente des Gesundheitszirkels sind eine Gefährdungs- und Situationsanalyse, eine gemeinsame Problemlösungsstrategie zwischen betroffenen Mitarbeitern, Vorgesetzten, Fachleuten und unter der Leitung eines neutralen Moderators. Je nach Ursachen, Gefährdungen und Präventions- wie Interventionsansätzen kommen Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Wirbelsäulengymnastik, Fitnesstraining), der Belastungsreduktion im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Schulung Ergotherapie, bessere Arbeitsmittel) oder des Personalmanagements (Führungsprinzipien, Motivation) zum Einsatz.

9. Bedeutung des Human Resources Managements

Die Arbeits- und Betriebsorganisation, häufig ökonomisch ausgerichtet, bedarf der aktivierenden, altersgerechten Arbeitsgestaltung und moderner Personalführung- und Entwicklungstechniken (Abb. 7)

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen bekannte Ursachen von Fehlzeiten sind

- Anreizsystem, Sanktionen,
- Berufsbelastung,
- Betriebsklima/Soziale Unterstützung,
- Bildungsniveau,
- Einkommen/Anerkennung,
- Führungsverhalten Vorgesetzter und dessen Verbindlichkeit,
- Gestaltungsmöglichkeiten bei der Arbeit,
- körperliche und psychische Gesundheit,
- Motivation/...,
- Soziale Schicht, Alter und Geschlecht,
- Unternehmenskultur, Nachhaltigkeit.

Arbeits- und Betriebsorganisation und betriebliches Gesundheitsmanagement können an einer Optimierung dieser Faktoren ansetzen. Bezogen beispielsweise auf den entscheidenden Faktor Führung sollte modernen Führungsprinzipien wie die

- Delegation von Aufgaben und Verantwortung statt Kommando/Sanktionen,
- das Führen mit Zielen,
- die Unterstützung von teamorientierten Netzwerkstrukturen,
- Offenheit, Kommunikation, Transparenz, Empathie, Vertrauen,
- Vorbildfunktion,
- Diskussion von Problemen, Mitarbeitergespräche,
- Anerkennung,

soweit als möglich Raum gegeben werden. Die Arbeitsgestaltung sollte differenziell und dynamisch sein, d. h. auf Unterschiede zwischen den Individuen und auch zwischen Lebensalterstufen ausgerichtet sein. Altersgerechte Arbeitsgestaltung meint auch die Anpassung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation (z. B. Arbeitszeiten) an ein verändertes Leistungsspektrum Älterer. Die Verweildauer an Verschleißarbeitsplätzen sollte bezogen auf die gesamte Berufsdauer begrenzt sein, Arbeitsplatzwechsel (Jobrotation) ermöglicht werden. Eine individuelle Gestaltung bzw. Modifikation von Arbeitsanforderung zur Aktivierung von Fähigkeiten (Training, Gesundheitsförderung) wirkt tendenziell einem Verlangsamungsprozess geistiger Fähigkeiten entgegen.

Ein wesentlicher Punkt der Arbeits- und Betriebsorganisation im Rahmen altersgerechter Arbeitsgestaltung sind systematische Qualifikationsmaßnahmen, die auch älteren Mitarbeitern zugute kommen. Wichtig sind praxisorientierte Lerninhalte, individuelle Lerngeschwindigkeit, aktive Lernmethoden, audiovisuelles Lernen. Dem „Lebenslangen Lernen“ kommt eine hohe Bedeutung für ein Verbleiben im Betrieb bis zum Erreichen des Rentenalters zu.

Ein ebenfalls sinnvolles Instrument ist die Zusammenarbeit von Alt und Jung in einem gemischten Team. Dabei können Stärken und Schwächen Jüngerer und Älterer sich gegenseitig ergänzen und Vorurteile abgebaut bzw. am Aufkommen gehindert werden.

10. Gesund älter werden im Betrieb als Teil der Unternehmensphilosophie.

Die Unternehmen sollten sich am Leitbild der altersgerechten Arbeit orientieren.

Sinnvoll ist die Zusammenführung von Arbeits- und Gesundheitsschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeits- und Betriebsorganisation unter Nutzung von Elementen des Qualitätsmanagements zu einem (integrierten) betrieblichen Gesundheitsmanagement (Abb. 8).

Gesund „Älter werden im Betrieb“ hat über seine soziale, politische und unternehmerische Bedeutung hinaus den Effekt eines selbstbestimmt gestalteten Alters mit einem höheren Maß an Wohlbefinden. Well Ageing (statt „Anti-ageing“) beruflich und privat sind eng verknüpft.

Abb. 1

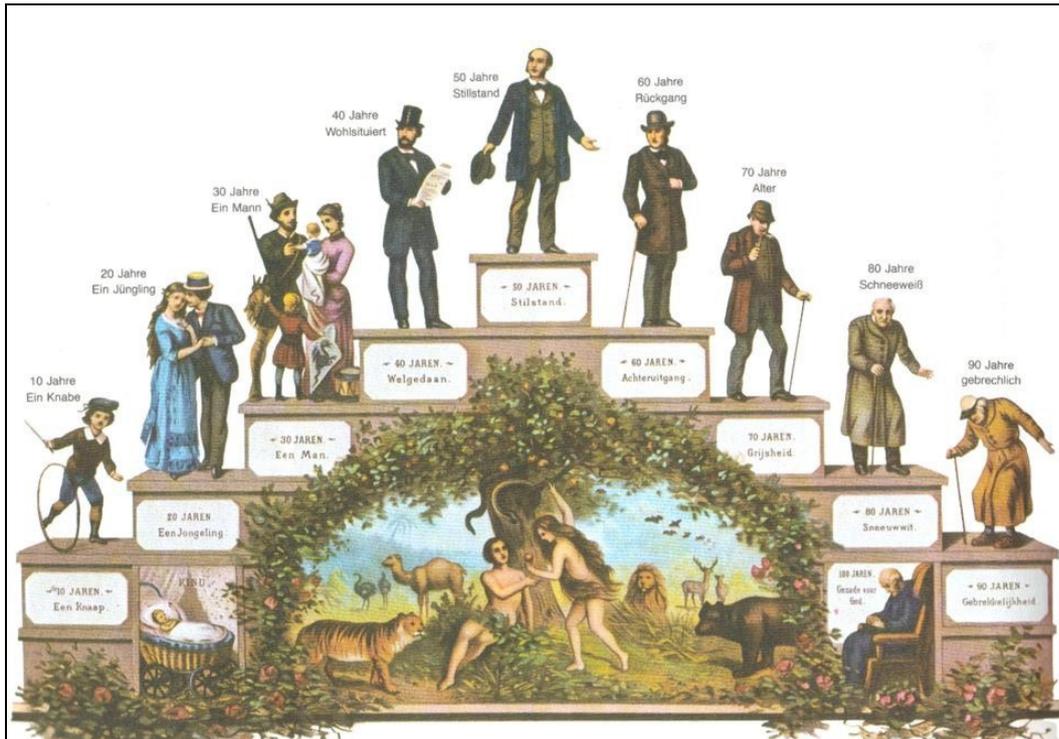


Abb. 2

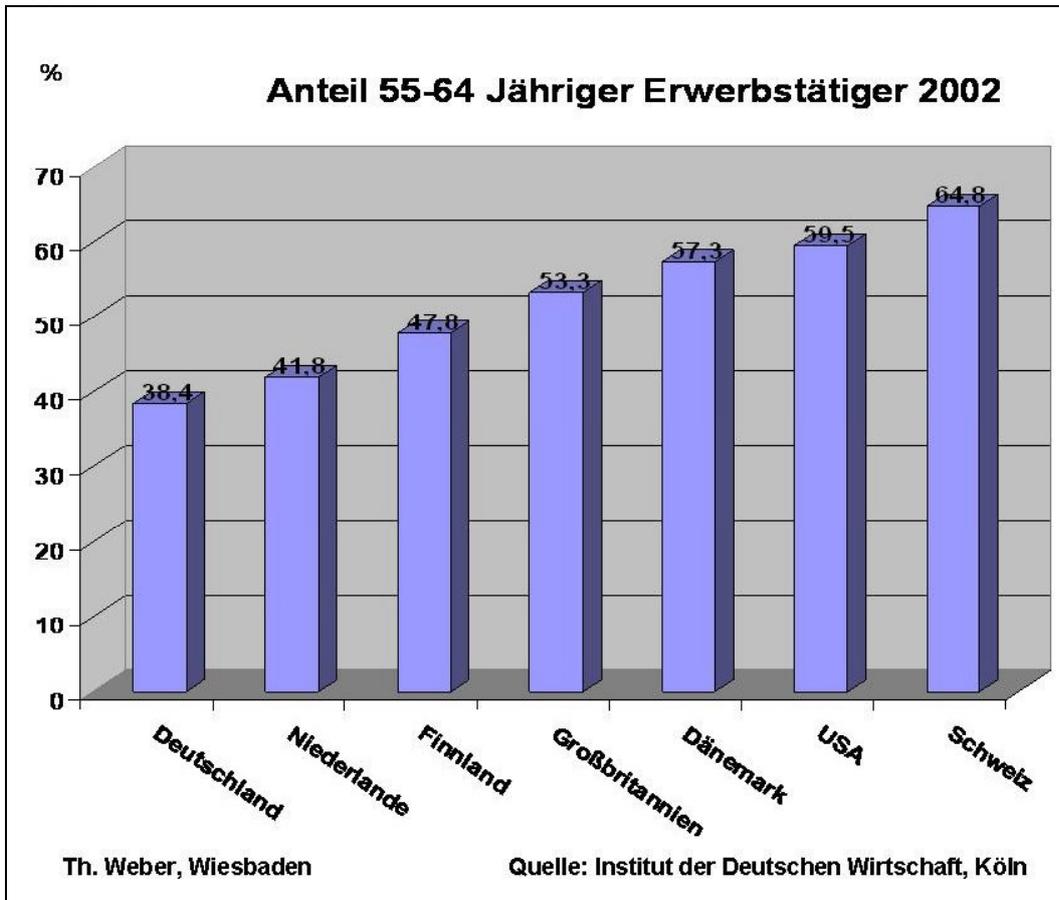


Abb. 3

„Grau = fit und schlau“

Modell Sackgasse 	Modell „Neue Wege“	Ansatzpunkte
alt	älter	Multimodal, „gut älter“
verschlissen	fit	Arbeit, Gesundheit
Unqualifiziert/einseitig	Qualifiziert/vielseitig	lebenslanges Lernen
unflexibel	flexibel	Training
Erfahrung, wenig Neues	Erfahrung auch mit Neuem	Personalentwicklung
unmotiviert	motiviert	Arbeit, Persönlichkeit
denkt mit 40 an Rente	denkt mit 60 an neue Aufgaben	Gesellschaftliche Werte, Motivation
resigniert, mutlos	optimistisch, zukunftsorientiert	Arbeit, Persönlichkeit
unproduktiv	produktiv	

Th. Weber, HSK, Wiesbaden

Abb. 4

Integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement

Mitarbeiterzufriedenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz

Arbeits- und Gesundheitsschutz	Gesundheitsförderung	Human Resources Management	
Betriebliche Gesundheitsförderung - Berufsbedingte Belastungen am Arbeitsplatz	Betriebliche Gesundheitsförderung - Lifestyle des Individuums (am /für den Arbeitsplatz)	Betriebsorganisatorisches Gesundheitsmanagement	QM
Mitarbeiterzufriedenheit ↓ = Gesundheit im Betrieb ● Unfälle und Berufskrankheiten senken → klass. Ziel ● menschengerechter Arbeitsplatz (v.a. psychosoziale Belastungen-z.B. Stress) → mod. Ziel ● Verhältnisprävention ● Verhaltensprävention	Mitarbeiterzufriedenheit ↓ = Gesundheit & Wohlbefinden ● Gesundheit WHO/Ottawa-Charta -körperlich -psychisch -sozial + Eigenbeteiligung/Settingansatz ● Lifestylebeeinflussung	Mitarbeiterzufriedenheit ↓ = Leistungsfähigkeit	◀
		● Führungskompetenz ● Leist.anreize, Motivation	QM
▲ QM	▲ QM	▲ QM	

© Dr. Th. Weber, HSK, Wiesbaden

Abb. 5

Wirbelsäulenbeschwerden

- **Häufigste Arbeitsunfähigkeitsursache:**
beteiligt an Arbeitsunfähigkeit mit 26,2 % (1996), M 28,6%, F 23,3 %
- **Mit langen Ausfallzeiten verbunden:**
40 % der AU-Zeiten durch von 7% der Betroffenen, die > 6 Wo AU
- **Ersten Rang unter indirekten Krankheitskosten**
- **Häufige Erkrankung**
Punktprävalenz (Stichtag) bei Erwachsenen 40 %
Periodenprävalenz (Jahr) bei Erwachsenen 70 %
Lebenszeitinzidenz 80 %
Häufigste Diagnose bei Orthopäden
Zweithäufigste Diagnose in Allgemeinarztpraxen
- **80 % unspezifisch, d.h. ohne eindeut. patholog-anatom. Veränd.**

Th. Weber, Wiesbaden nach U. Walter et al., Dt. Ärzteblatt 2002 (99) 1808-1812

Abb. 6

Ansätze und Instrumente Betriebliches Gesundheitsmanagement/ Gesundheitsförderung - Beispiele

Arbeits- und Gesundheitsschutz

- Ergonomische Verbesserungen an den Arbeitsplätzen (z.B. Arbeitsmöbel und -geräte, Arbeitsplatzgestaltung, mechanische Hebehilfen),
- der Arbeitsorganisation (z.B. Schichtarbeit, Arbeitsgruppenstruktur) oder
- bei der Arbeitskleidung (z.B. Sicherheitsschuhe, Arbeitskleidung).

Allgemeine und Betriebliche Gesundheitsförderung

- Fitness- und Entspannungsprogramme (z.B. Ausgleichsgymnastik, Fitness, Yoga, Autogenes Training, Kraftsport, Stretching) bei unterschiedlichen Belastungen (z.B. körperliche Über- oder Unterforderung, Stress, einseitige Belastungen durch körperliche Arbeit oder Zwangshaltung)
- Übungsprogramme bei Beschwerden (z.B. Koronarsport bei Kreislaufstörungen oder Koronargefährdung, Rückenschule und Hebe-Trage-Training bei Rückenbeschwerden, „Rheumasport“ bei Gelenkbeschwerden)
- Ernährungsberatung für einzelne Mitarbeiter oder Gruppen und für die Kantine
- Suchtpräventions- und Raucherentwöhnungsprogramme
- Stressmanagement (Stressreduktions- und Entspannungstechniken, Konfliktmanagement)
- Gezielte Betreuung besonderer Mitarbeitergruppen (z.B. Frauen, ausländische und ältere Mitarbeiter)
- Aktionen zur Prävention (z.B. Impfprogramme, Herz-Kreislauf-Aktionen zur Aufdeckung von Risikofaktoren, Sehtestaktionen besonders für Autofahrer)

Human Resources Management

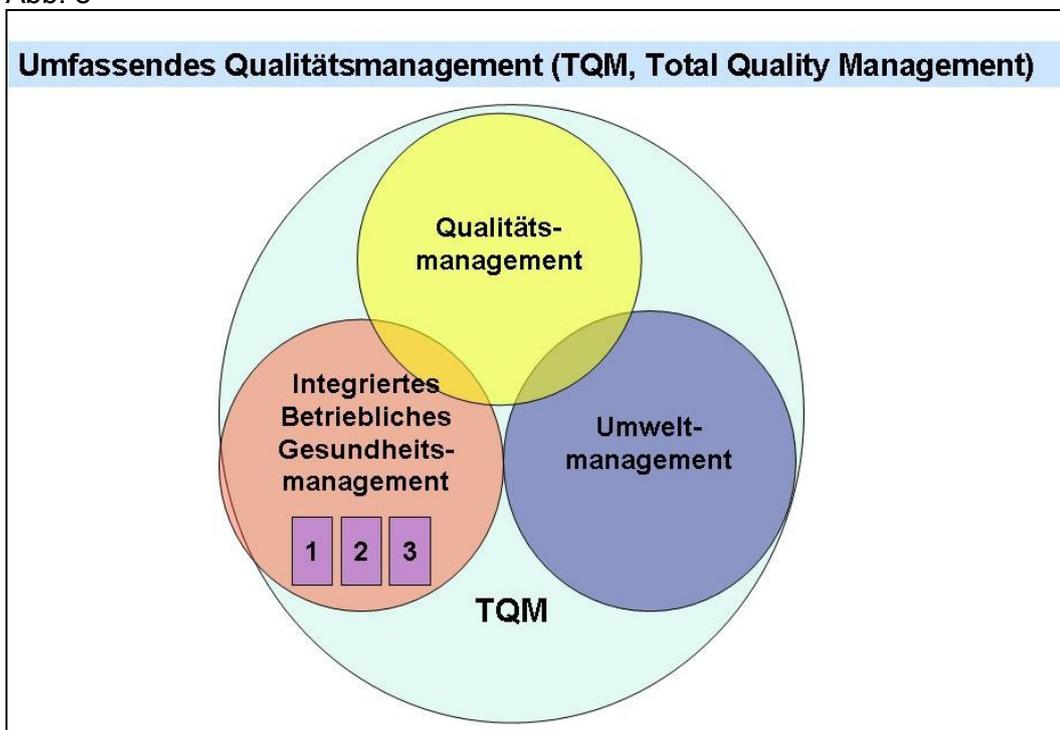
- Verbesserung von Arbeitszeitmodellen z.B. Schichtdienst, flexible Arbeitszeitmodelle,
- Moderne Mitarbeiterführung, Mitarbeitergespräche, Rückkehrergespräche
- Auf Tage, Wochen oder Jahre bezogen flexible Arbeitszeitmodelle
- Zielvereinbarung mit Entscheidungsspielraum bei der Durchführung von Aufgaben.

Th. Weber

Abb. 7



Abb. 8



Themenschwerpunkt 1

Gesundheit bei der Arbeit fördern

Einführung in den Themenbereich „Gesundheit bei der Arbeit fördern“

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden

Im folgenden sind die Impulsbeiträge und Vorträge der Arbeitsgruppe 1 „Gesundheit bei der Arbeit fördern“ dokumentiert.

Diese Beiträge sind 3 thematischen Schwerpunkten zuzuordnen:

- Gesundheitsförderung und altersgerechte Arbeitsgestaltung
- Gesundheitsförderung als Instrument altersgerechter Arbeit
 - In der Gebäudereinigung
 - Im Handwerk und Kleinbetrieben
 - Bei Bühnenhandwerkern
- Grenzen der altersgerechten Arbeitsgestaltung

Zusammenfassend wurden in den Impulsreferaten die Integration von Betriebsorganisation, Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung, die Beeinflussbarkeit altersgerechten Arbeitens von Seiten der Arbeits- und Betriebsorganisation sowie Instrumente des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung zur Gefährdungsanalyse, Prävention und Gesundheitsförderung dargestellt und diskutiert.

Die diskutierten Ansätze für betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung wurden als angemessen und sinnvoll auch hinsichtlich altersgerechter Gestaltung der Arbeit angesehen. Fragezeichen ergaben sich lediglich bei der Umsetzung dieser Ansätze in der Praxis. So wurde befürchtet, dass sich nicht überall Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Arbeits- und Betriebsorganisation mit der Zielsetzung gesund Älterwerden bzw. des altersgerechten Arbeitsplatzes integrieren und umsetzen ließen. Auch die vorgestellten Instrumente der Gesundheitsförderung wurden als sinnvoll, jedoch derzeit nicht überall in der Praxis einsetzbar diskutiert.

Integration von Betriebsorganisation, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden

Der „klassische“ Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Bundesrepublik Deutschland hat eine erfolgreiche Entwicklung hinter sich. Die Zahl von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ist in den letzten Jahrzehnten gesunken. Seine Ansätze waren in erster Linie technischer Art oder lagen in den Vorsorgeuntersuchungen und bei der Sekundärprävention, d. h. Früherkennung von berufsbedingten oder berufsrelevanten Erkrankungen. Der moderne „Arbeits- und Gesundheitsschutz formuliert im Arbeitsschutzgesetz von 1996“ die Prävention auf alle arbeitsbedingten Gefährdungen einschließlich der zunehmenden psychosozialen Belastungen ausgedehnt.

Ausweitung des Instrumentariums zum Thema Arbeit und Gesundheit

Erweiterte Gesundheitskonzepte mit einer Ausdehnung von der Prävention zur Gesundheitsförderung, der Wandel der Arbeit und der demografische Wandel machen die Neuformulierung der Konzepte und des Instrumentariums zum Thema Gesundheit bei der Arbeit notwendig. Das klassische Belastungs- Beanspruchungs-Konzept und der Interventionsansatz zur Unterbrechung einer schädigenden Kettenreaktion sind jedoch uneingeschränkt weiter von Bedeutung.

Ziele sind so nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein möglichst umfassendes Wohlbefinden (WHO). Die Salutogenese (Antonovsky) erwartet die auf einzelne Belastungen und Erkrankungen ausgerichtete Prävention um die Förderung allgemeiner Gesundheit. Gesundheit lässt sich damit als Balkenwaage darstellen (Abb. 1), deren Zeigerausschlag nicht nur durch Belastungen und krankmachende Faktoren, sondern in gleichem Maß durch allgemeine wie betriebliche Gesundheitsfaktoren oder Ressourcen bestimmt wird. Schwere körperliche Belastung, z. B. der Wirbelsäule, oder ein hohes Ausmaß an Stress lässt sich dabei nicht nur mit der weiterhin notwendigen physischen oder psychischen Belastungsreduktion, sondern auch durch Stärkung kompensierender oder die Regulationsfähigkeit steigernder Gegengewichte begegnen. Beispiele sind Wirbelsäulenfitness, soziale Unterstützung oder Selbstgestaltung bei der Arbeit. Einem Verständnis von Krankheit, das beispielsweise relevant für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist und Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit als Kriterien kennt, müssen damit gestörte Regulations- und Kompensationsfähigkeit, Befindlichkeitsstörungen, psychophysische Abnutzungs- und Erschöpfungserscheinungen ohne manifeste Krankheit zur Seite gestellt werden.

Abb.1



Die Ottawa-Charta definiert denn auch den Betrieb als spezielle Lebenswelt (Setting) für die Umsetzung von Gesundheitsförderung. Die in ihr genannten und definierten Elemente, Handlungsstrategien und Handlungsfelder stehen eindimensionalen Betrachtungen und Ansätzen von Arbeit und Gesundheit entgegen. Sie legen die Aufhebung der Trennung in private und berufliche Gesundheit ebenso nahe wie die Ergänzung passiver Schutzmechanismen durch eine aktive Interessenvertretung.

Nur mehrdimensionale integrierte Ansätze sind erfolgversprechend

Den Vorstellungen eines wesentlich umfassenderen Ansatzes von Arbeit und Gesundheit, dem Wandel der Arbeitswelt und dem demografischen Wandel werden Einzelansätze der Rehabilitation, kurativen Intervention, Prävention und selbst der Gesundheitsförderung nicht gerecht. Es bedarf einer mehrdimensionalen Modellvorstellung, die Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung allgemein und am Arbeitsplatz sowie Betriebsorganisation und Human Resources Management zusammenführt. Dies bedarf neben einem Konzept der Zusammenführung von naturwissenschaftlichen, medizinischen, psychologischen und soziologischen Methoden, der Instrumente der Arbeits- und Betriebsorganisation und des Qualitätsmanagements. Notwendig ist eine Verknüpfung der Einzelfälle und Akteure und in der Steuerung die kontinuierliche Verbesserung der Maßnahmen einschließlich deren Evaluation.

Modellhaft lässt sich dies mit dem Dreisäulenmodell des „Integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (Abb. 2) darstellen. Nebeneinander gestellt und integriert sind die

Pfeiler Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Human Resources Management. Die Ziele aller drei Sparten lassen sich durch Mitarbeiterzufriedenheit, Gesundheit und Wohlbefinden charakterisieren. Der Schwerpunkt beim Arbeits- und Gesundheitsschutz liegt auf der Gesundheit im Betrieb, bei der Gesundheitsförderung auf umfassendem Wohlbefinden und beim Human Resources Management auf Leistungsfähigkeit. Methoden sind beim Arbeits- und Gesundheitsschutz die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren durch Verhältnis- wie Verhaltensprävention. Bei der Gesundheitsförderung besteht das Instrumentarium aus der aktiven und positiven Gestaltung von Lifestyle-Elementen wie Ernährung, Bewegung, Stressmanagement, Konsum und Sinnfindung. Beim Human Resources Management ist es die Anwendung moderner Managementprinzipien zur Motivation, einem richtigen Maß an Herausforderung, Leistung und Förderung, Elementen wie Selbstgestaltung bei der Arbeit, Kompetenzerwerb und -erhalt z. B. durch lebenslanges Lernen. In Literatur und Sprachgebrauch uneinheitlich sind die Benennung der Säulen bzw. deren Kombination und Integration.

Abb. 2

SYNONYME	BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT		
	Human Resources Management	Betriebliche Gesundheitsförderung	
ANSATZ	Human Resources Management – Arbeits- und Betriebsorganisation	Arbeits- und Gesundheitsschutz	Gesundheitsförderung privat und am Arbeitsplatz
ZIEL	Mitarbeiterzufriedenheit = Leistungsfähigkeit	Mitarbeiterzufriedenheit = Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	Mitarbeiterzufriedenheit = Gesundheit und Wohlbefinden
METHODE	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsqualität • Kompetenz • Richtiger Arbeitsplatz • Leistungsanreize, Motivation • Handlungsspielraum Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhältnisprävention • -Arbeitsplatzgestalten • Verhaltensprävent. u. a. • -Stressmanagement • -Qualitäts- und Sicherheitsverhalten 	Gesundheit, Wohlbefinden (WHO, Antonovski, Ottawa-Charta) -körperlich, physisch, sozial - Eigenbeteiligung - Widerstandsressourc.

© Th. Weber

„Dreisäulenmodell“ - Systematik der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Säule des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der allgemeinen Gesundheitsförderung wird zusammengefasst auch als Betriebliche Gesundheitsförderung bezeichnet. Parallel zu dem die drei Säulen übergreifenden Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden manchmal auch alle Teilbereiche (z. B. Luxemburg Deklaration) als betriebliche Gesundheitsförderung zusammengefasst. Bei einer weiten Betrachtung des Human Resources Management aus betrieblicher Sicht könnte auch die betriebliche Gesundheitsförderung hierunter subsumiert werden.

Der demografische Wandel forciert die Notwendigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung

Eine besondere Notwendigkeit zur Etablierung integrierter, optimierter und zukunftsorientierter Ansätze zum Thema Arbeit und Gesundheit ergibt sich aus dem demografischen Wandel. Die zunehmend älter werdende Belegschaft von Firmen lässt physische wie psychische Belastung, nicht ausreichende Ressourcen aus dem Bereich von Lifestyle-Elementen und nicht am Mitarbeiter orientierte Arbeits- und Betriebsorganisation deutlich werden. Da sowohl das Fehlen von Prävention und gesundheitsfördernden Maßnahmen als auch die arbeitsorganisatorische Fehlbelastung oft erst nach langer Zeit zum Tragen kommen, werden Erschöpfungen oder "vorzeitige" Alterungsprozesse oft spät erkannt.

Die Defizite, die Älteren im Betrieb zugeschrieben werden, hängen zum einen mit der Unkenntnis zusammen, dass eine Leistungsmodifikation eintritt (Zunahme von Kompetenz durch Erfahrung, Abnahme der Informationsaufnahme und Verarbeitung) oder sind zum anderen einer fehlenden Balance zwischen Leistung/Herausforderung und der Aktivierung von Ressourcen bzw. Regeneration zuzuschreiben. Eine Aufrechterhaltung von Fitness, Anpassungs- und Leistungsbereitschaft setzt moderne Prinzipien des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, eine lebenslange Gesundheitsförderung und Prinzipien des Human Resources Management wie lebenslanges Lernen, Belastungsanpassung und individuell flexible Arbeitsmodelle voraus.

Ein integriertes Gesundheitsmanagement mit den genannten Säulen hat dann betriebliche Unterstützungschancen, wenn das Thema Arbeit und Gesundheit Teil der Unternehmensphilosophie ist und einzelne Aktivitäten und Maßnahmen in Rahmen eines Managementsystems optimiert und verbessert werden. Ein vorhandenes Managementsystem für Arbeit und Gesundheit (Arbeitsschutzmanagementsystem) kann und sollte in ein umfassendes Managementsystem des Unternehmens integriert werden.

Das Konzept der Work-Life-Balance kann auch der Weiterentwicklung von Arbeit und Gesundheit dienen. Das heißt, nicht nur die Optimierung und alternsgerechte Gestaltung der auf Arbeit, Beruf und Älterwerden bezogenen Gesundheit, sondern auch die Einbeziehung des Privatlebens und der Lebensziele insgesamt. Letztlich dienen alle im Zusammenhang mit betrieblichem Gesundheitsmanagement vorgestellten und zusätzlich unter dem Aspekt Älterwerden im Betrieb diskutierten Elemente auch einer besseren Work-Life-Balance. Es muss allerdings stärker als die Überlegungen zum Älterwerden im Betrieb auf individuelle Komponenten und Lebensziele bezogen werden. Diese individuellen Bezüge lassen sich allerdings dann in höherem Maße herstellen, wenn Elemente wie flexible Arbeitszeitgestaltung (Gleitzeit, Zeitkonten, Sabatical), Job Rotation oder Angebote aus dem Bereich der Gesundheitsförderung vorhanden sind. So wie auf der betrieblichen Ebene ein Gesamtkonzept und eine Integration in ein umfassendes Qualitätsmanagement sinnvoll sind, ist auf der gesellschaftlichen Ebene ein Gesundheitsförderungskonzept notwendig, das andere Lebenswelten, z. B. gesundes Wohnen und gesundes Älterwerden, auch über das Arbeitsleben hinaus einschließt.

Beitrag des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zur Entwicklung und zum Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit von Beschäftigten

Claudia Flake, Regierungspräsidium Gießen

1. Verlust und Zuwachs geistiger Leistungsfähigkeit

Die wissenschaftliche und betriebliche Diskussion über das Älterwerden im Betrieb wurde lange Zeit von einem Defizitmodell geprägt. Man ging von einer sinkenden Arbeitsproduktivität, geringeren Bereitschaft zur Weiterbildung und von einem Rückgang intellektueller und körperlicher Fähigkeiten aus. Aktuelle Untersuchungen widerlegen diese Einschätzungen. (1) (2) (3)

Mittlerweile wird von einem differenziellen Altern ausgegangen. Anstelle eines allgemeinen Abfalls lassen sich unterschiedliche Veränderungsmuster erkennen. (4)

Mit steigendem Alter verändern sich verschiedene Leistungs- und Persönlichkeitsbereiche, wie z. B. die körperliche Leistungsfähigkeit, die emotionale Gestimmtheit, Formen der Lebensbewältigung und Kontrollüberzeugungen, in unterschiedlicher Richtung: einige entwickeln sich weiter, andere nehmen ab oder bleiben konstant. (5)

Dies gilt auch für die geistige Leistungsfähigkeit. Mit fortschreitendem Alter verändern sich verschiedene Intelligenzkomponenten in unterschiedlicher Richtung. Es sind sowohl Zuwächse als auch Verluste zu verzeichnen.

Mit steigendem Alter bildet sich z. B. ein komplexes Erfahrungs- und Faktenwissen heraus. Das prozedurale Wissen steigt, das heißt das Wissen darüber, wie konkrete Probleme in der betrieblichen Praxis bearbeitet und gelöst werden können. Zudem sind die sozialen Kompetenzen und kommunikativen Fähigkeiten ausgeprägter.

Zugleich ist zu beobachten, dass sich Grundfunktionen der Informationsaufnahme und –verarbeitung verlangsamen. Abstraktes Denken fällt schwerer als die Bearbeitung konkreter Probleme.

Untersuchungen sprechen allerdings dafür, dass die Defizite in der Informationsaufnahme und –verarbeitung durch die Verfügbarkeit von Erfahrungswissen kompensiert werden können. (2)

Fazit: Die Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit mit steigendem Alter erhält ein positiveres und wirklichkeitsnäheres Bild, wenn zu ihrer Beurteilung neben den objektiven „harten“ Daten (z. B. physiologische Kenngrößen, Wahrnehmungs- und Reaktionszeiten), auch „weiche“ Daten miteinbezogen werden, die wichtige Persönlichkeitsbereiche wie Erfahrungen und Sozialkompetenz abbilden. Die Veränderungen der verschiedenen Intelligenzkomponenten sind bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen, um das Potential mit Beschäftigten zu erhalten und weiter zu entwickeln (siehe Tabelle).

2. Hohe Unterschiede in der geistigen Leistungsfähigkeit

Die Annahme des differenziellen Alterns wird sowohl durch die verschiedenen Veränderungsmuster als auch durch die hohe Streuung gestützt, die hinsichtlich der geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb und zwischen Altersgruppen zu beobachten ist.

Diese interindividuellen Unterschiede werden von verschiedenen Bedingungsfaktoren beeinflusst (5), z. B.:

- **Gesundheitszustand**
Ein allgemeiner guter Gesundheitszustand wirkt sich positiv aus und verzögert geistige Leistungsverluste. Bei Herz-Kreislaufkrankungen hingegen beginnen, empirisch nachgewiesen, die geistigen Leistungsverluste früher.
- **Stimulierende Umweltbedingungen**
Eine abwechslungsreiche persönliche Umwelt begünstigt die intellektuelle Entwicklung im Erwachsenenalter. Sie spielen bis in das 6. Lebensjahrzehnt die ausschlaggebende Rolle für die geistige Entwicklung. Solche stimulierenden Bedingungen sind sowohl in der Arbeitswelt als auch im privaten Bereich zu finden bzw. einzurichten. (Anforderungswechsel am Arbeitsplatz, Teilnahme an Schulungen, Reiseerfahrungen, gelesene Bücher)
- **Bildungsstand**
Es zeichnet sich ab, dass eine hohe Schulbildung (z. B. Besuch des Gymnasiums oder einer Universität) auch im höheren Alter mit einem Anwachsen des Erfahrungs- und Kulturwissens einhergeht.

Fazit: Der Einfluss von Bedingungsfaktoren wie Gesundheit, stimulierende Umweltbedingungen in der Arbeitswelt und im Privatleben sowie der Bildungsstand differenzieren das Bild der geistigen Leistungsfähigkeit weiter aus. Dieser kann dazu führen, dass die Unterschiede in der geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb einer Altersgruppe teilweise höher sind als die Unterschiede zwischen Altersgruppen (4). Des Weiteren bieten diese Faktoren wichtige Beweggründe und Ansatzpunkte für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Arbeitsgestaltung und Mitarbeiterqualifikation.

3. Beitrag des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz umfasst die Vermeidung von Arbeitsunfällen, Vermeidung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die menschengerechte Arbeitsgestaltung. Die menschengerechte Arbeitsgestaltung fordert eine beanspruchungsgünstige, lern- und gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit, so dass die Fähigkeiten und die Potentiale der Beschäftigten erhalten bleiben und sich weiterentwickeln.

„Zukunftsweisend“ setzt voraus, dass die Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter jeder Altersstufe nach dieser Zielsetzung gestaltet werden, zumal die jüngeren Mitarbeiter die älteren Mitarbeiter in der Zukunft stellen. Es ist zu bedenken (4):

- ungünstige körperliche und geistige Arbeitsbedingungen schädigen und beeinträchtigen unabhängig vom Alter. Auch junge Menschen sind unkonzentriert und im Kundenkontakt unhöflich, wenn sie unter Zeitdruck arbeiten, auch ihnen unterlaufen Fehler.
- anspruchsvolle und abwechslungsreich gestaltete Aufgaben bieten Lern- und Trainingsmöglichkeiten, sie wirken dem geistigen Abbau entgegen und helfen kompensatorische Strukturen, Erfahrungswissen und soziale Kompetenzen aufzubauen,
- die Arbeitsgestaltung muss Raum für effektive, individuell-angeeignete Arbeitsweisen bieten, an dem zunehmenden Wissen und Können der Beschäftigten ansetzen und Aufgaben, die zeitdruckanfällige geistige Basisfunktionen fordern (wie z. B. Dauerkonzentration), meiden.

Spezielle „Alters- oder Schonarbeitplätze“, wenn sie die Regel darstellen sollen, sind nicht erwünscht. Dagegen ist eine differenzielle Arbeitsgestaltung für gemischaltrige Belegschaften und Arbeitsgruppen sinnvoll.

Altersbedingte kognitive Veränderungen (1) (2)	Gestaltungsempfehlungen, Ausgleich von Schwächen (1) (2)
<p>Erworbenes Erfahrungs- und Kulturwissen bleibt erhalten bzw. nimmt zu z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • logisches Denken, • Rechenfähigkeit, • Wortschatz, • Sozialkompetenz 	<p>Die Arbeitsgestaltung sollte an den Erfahrungen älterer Arbeitnehmer ansetzen, da dies das Nachlassen der Informationsverarbeitung kompensiert.</p> <p>Erfahrungswissen an Jüngere und Mittelalte vermitteln (z. B. Coaching, Mentorenteam)</p> <p>(Heterogene Arbeitsgruppen)</p>
<p>Verlangsamung der Informationsaufnahmen und -verarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsmängel • Erinnerungsvermögen • Fehler bei Arbeiten unter Zeitdruck 	<p>Ordnungs- und Strukturleistungen zur Verarbeitung neuer Inhalte erleichtern die Informationsverarbeitung, anschauliche Darstellung.</p> <p>Außenstörungen und Tätigkeiten, die Dauerkonzentration erfordern, sind zu vermeiden.</p> <p>Konzentrationsmängel sind ausgleichbar durch: Erfahrungswissen und Expertenwissen sowie durch kontinuierliches und gezieltes Konzentrations- und Gedächtnistraining (als immanente Anforderungen der Tätigkeit oder durch Training)</p> <p>Organisation und Wiederholung von Lernmaterial, Verknüpfung neuer Informationen mit vorhandenem Wissen, Verwendung von Hilfsmitteln zum Abruf von Gedächtnisleistungen (Merkzettel).</p> <p>Zeitdruck vermeiden, dann arbeiten ältere Arbeitnehmer genauer und machen weniger Fehler als Jüngere.</p>
<p>Zunahme der interindividuellen Leistungsunterschiede im Alter</p>	<p>Freie Wahl- und Kombination zwischen Alten und neuen Arbeitsweisen, Fix-Vario, Mischarbeit, Gruppenarbeit.</p>

4. Altersgerechte = differenzielle und dynamische Arbeitsgestaltung

Die altersgerechte Arbeitsgestaltung ist Teil einer differenziellen (Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Menschen) und dynamischen (Berücksichtigung der Entwicklung innerhalb einer Person über die Zeit hinweg) Arbeitsgestaltung. Dies ist z. B. realisierbar durch Fix-Vario-Arbeitsaufgaben, Gruppenarbeit, Mischarbeit. (1) (2) (4)

Folgende Ansätze sollten verfolgt werden:

- Anpassung der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsraum, Arbeitsmitteln, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation an die veränderte Leistungsfähigkeit (älterer) Arbeitnehmer/-innen,
- Förderung spezieller Arbeitsanforderungen über das ganze Berufsleben hinweg, um den tendenziellen Verlangsamungsprozess der Informationsverarbeitung im Alter zu mindern (Übertragung geistiger Aufgaben, Training, Aufbau und Nutzung von Erfahrungswissen),
- Berücksichtigung der veränderten Leistungsfähigkeit der (älteren) Arbeitnehmer bei der Gestaltung von Qualifikationsmaßnahmen (Verwendung aktiver Lernmethoden, Einsatz audiovisueller Mittel, Bildung kleiner Lerngruppen, kooperativer Unterrichtsstil, problem- und

praxisorientierter Lernstoff, Aufteilung des Lehrstoffes in Lerneinheiten, Erstellung von Schulungsunterlagen),

- Belegschaft für „demografischen Wandel“ sensibilisieren, Vorurteile abbauen und Zusammenarbeit fördern.

- (1) BAuA (Hrsg.) (1996): Kalkstein, J.: Methoden zur Integration leistungsgewandelter älterer Arbeitnehmer im Betrieb, Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse Nr. 99, Dortmund.
- (2) BAuA (Hrsg.) (1998): Ältere Arbeitnehmer und Büroarbeit, Qualifizierung 8, Dortmund.
- (3) BAuA (Hrsg.) (2003): Maintz, G.: Arbeit bis 67? Abschied vom Defizitmodell, aus: Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2/03, Bremerhaven.
- (4) Pohlandt, A., Heymer, J. & Gruber, H. (2003): Verhüten von Fehlbeanspruchungen durch Arbeit- und Organisationsgestaltung, Teil 3, Bochum.
- (5) Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W. & Strehmel, P. (2002): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Grundriss der Psychologie, Band 14, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart.

Bewegungsanalysen am Arbeitsplatz – ein Weg zur Gestaltung „altersgerechter“ Arbeit

Karin Thomas-Klausnitzer, Achim Fleck, AOK Hessen, Groß-Gerau

Seit Jahren ist die AOK Hessen in der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv. Das Ziel ist die Förderung der Gesundheit der Mitglieder. Im Arbeitsleben zeigen sich dafür vielfältige Ansatzpunkte. Um nachhaltige und umfassende Effekte zu erzielen, wird dabei das Engagement von Arbeitgebern und externen Experten gefordert. Gerade in einer Zeit, in der sichtbar wird, dass es zukünftig immer weniger junge qualifizierte Erwerbstätige geben wird und Beschlüsse über die Erhöhung des Rentenzugangsalters diskutiert werden, wird die Gesundheit der Arbeitnehmer immer wichtiger. Die Unternehmen sind gefordert, eine Arbeitsumwelt zu schaffen, die ein „altersgerechtes“ Arbeiten ermöglicht. Dabei ist sowohl an die Gestaltung der Arbeitsplätze als auch an das Training gesunder Verhaltensweisen in der Arbeit zu denken.

„Unter den gegebenen und absehbaren Rahmenbedingungen wird sich für Arbeitnehmer und Unternehmen der Handlungsdruck verschärfen, die eingeschliffenen Verhaltensmuster komprimierter Erwerbsverläufe aufzugeben“ (Kistler u.a., 2001; 2002) Als Voraussetzung dafür schließt Buck: „Es ist nicht nur erforderlich, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, sondern auch einen Bewusstseinswechsel herbeizuführen.“ (Buck u.a., 2002)

Die o. g. Zitate von Fachexperten zeigen, dass der Handlungsbereich sehr komplex ist. Umfassende Veränderungen erfordern deshalb das Engagement der Unternehmen und der Arbeitnehmer.

Ein Aktionsbereich ist die Gesunderhaltung der Arbeits- und Leistungskraft. Ziel ist, geeignete Voraussetzungen für Unternehmen und Arbeitnehmer zu schaffen, um bis zum Ende der Erwerbstätigkeit gesund und leistungsfähig zu sein. In der betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es dafür erprobte Instrumente. Unterschiedlichste Leistungserbringer wie Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Ämter für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizinische Dienste, Beratungsstellen u. v. m. bilden Netzwerke, in denen Erfahrungen ausgetauscht und erprobte Leistungen vorgestellt und diskutiert werden.

Im Zusammenspiel der verschiedenen Experten und Organisationen hat sich die Analyse der Arbeitssituation als eine fundierte Methode als Grundlage für eine nachhaltige Veränderung zu mehr Gesundheit im Arbeitsleben bestätigt.

Die Bewegungsanalyse der AOK Hessen ist hierbei ein wichtiges und effektives Instrument.

Ziele und Inhalte der Bewegungsanalyse

- Die Analyse am Arbeitsplatz ist ein wichtiges Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagement im Konzept der AOK zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.
- Das Unternehmen erhält Informationen und Hinweise für die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze.
- Aus den Daten verschiedener Faktoren, Arbeitsumfeld, Umweltbedingungen und individuellen Empfindungen der Mitarbeiter/Innen entsteht ein aussagefähiges Belastungs- und Beanspruchungsprofil.

- In zuvor festgelegten Bereichen werden ausgewählte Arbeitsplatztypen analysiert und die Ergebnisse dokumentiert.
- Schwerpunkte der Begutachtung sind anthropometrische und physiologische Parameter (Verhältnis der Körpermaße zum Arbeitsplatz, beanspruchte Muskulatur und Organsysteme), Haltung und Bewegung.
- Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst und bilden die Grundlage für das Unternehmen, Veränderungen vornehmen zu können.
- Digitalfotos, eine anonyme Befragung der Mitarbeiter/Innen und Hinweise zu einer gesunden Arbeits- und Lebensweise ergänzen die Analyse.

Organisatorische und zeitliche Planung

- Ausgangsbasis für die Untersuchung der Arbeitsplätze bildet meist eine aktuelle Arbeitsunfähigkeits-Datenanalyse.
- Aufgrund der darin aufgezeigten Fakten werden die entsprechenden Abteilungen bzw. Bereiche ausgewählt und mögliche Teilnehmer/Innen bestimmt (Führungskräfte des Bereiches, Betriebsarzt, Betriebsrat, betriebliche Experten, Bewegungsfachkraft, Vertreter der BG).
- Die Führungskräfte und Beschäftigten des Unternehmens müssen rechtzeitig zum Termin, zu Zielen und Inhalten der Analyse informiert werden (Handzettel, Plakate, Betriebszeitung, E-Mail u.s.w.)
- Das Unternehmen sichert die notwendigen Rahmenbedingungen:
 - Ca. 60 Minuten Analysezeit pro Arbeitsplatztyp,
 - Begleitung durch Fachkraft des Bereiches,
 - Informationen zu besonderen betrieblichen Bedingungen (Hygiene, Sicherheitsvorschriften o.ä.),
 - Information an die Mitarbeiter, dass eventuell notwendige Arbeitsunterbrechungen zu keinen Nachteilen führen.

Auswertung und Schlussfolgerung

- Zur Auswertungsveranstaltung werden dem Unternehmen wesentliche Ergebnisse präsentiert und der Bericht übergeben. Er enthält Analyse-Daten, Hinweise zu Auffälligkeiten und Empfehlungen zur Verhältnis- und Verhaltensänderung für die untersuchten Arbeitsplätze.
- Zur Wirkungsmessung eignet sich der wiederholte Einsatz von Arbeitsunfähigkeits-Datenanalyse und/bzw. eine Mitarbeiterbefragung.
- Das Unternehmen sichert durch Einbeziehung der Führungskräfte und Mitarbeiter, dass Hinweise aufgegriffen bzw. mögliche Veränderungen umgesetzt werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisse im Betrieb kann diesen Prozess unterstützen.

Um die Bewegungsanalyse optimal zu nutzen hat sich die Einbindung in ein unternehmensspezifisches Konzept für betriebliche Gesundheitsförderung als erfolgversprechend erwiesen. Zum Beispiel kann die Bewegungsanalyse Informationen und Ansatzpunkte liefern, um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess für altersgerechte Arbeitsgestaltung vorwärts zu führen.

Von Seiten der Wissenschaft werden Voraussetzungen für einen ganzheitlichen und nachhaltigen Gesundheitsschutz genannt, die sowohl Qualitätskriterien als auch Faktoren eines Leitfadens zur altersgerechten Arbeitsgestaltung darstellen:

1. Es existiert eine Unternehmensleitlinie.
2. Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter werden an Entscheidungen beteiligt.
3. Die Maßnahmen basieren auf einer regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse. Die Steuerung der betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgt durch ein internes Gremium. Alle Maßnahmen sind in eine regelmäßige Auswertung und Begleitung eingebunden. Die Ergebnisse von Maßnahmen werden dokumentiert und sind zugänglich.
7. Verantwortung der Führung:
Betriebliche Gesundheitsförderung soll als Führungsaufgabe wahrgenommen und in bestehende Managementsysteme integriert werden. Dabei ist auch an Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen zu denken. Mitarbeiterorientierung:
Gesundheitsgerechte Arbeitsorganisation und Personalführung berücksichtigt die Fähigkeiten der Mitarbeiter. Alle Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter werden weitgehend an Entscheidungen und Planungen des Gesundheitsmanagements beteiligt. Strategie und Planung:
Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.
10. Management der Mittel / Ressourcen:
Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen, soziale Verantwortung auf lokaler, regionaler, nationaler Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsförderlicher Initiativen.
11. Prozesse, Systematisches Gesundheitsmanagement :
Gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens sind Bestandteile des Gesundheitsmanagements. Die Maßnahmen sollen dauerhaft miteinander verknüpft sein und systematisch durchgeführt werden.
12. Messung der Ergebnisse:
Der Erfolg des Gesundheitsmanagements kann an kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Die Bewegungsanalyse kann aber auch Startpunkt für umfassende Gesundheitsförderung sein. Der positive Beitrag, den eine Bewegungsanalyse zur altersgerechten Gestaltung der Arbeitswelt leisten kann, rechtfertigt allemal die Investition und leistet wertvolle Unterstützung bei der „Instandhaltung der Ressource Mitarbeiter“.

Gesundheitsförderung für ein langes Arbeitsleben

Hans Günter Abt, Unfallkasse Hessen, Frankfurt
Hanno Hüppe, Städtische Bühnen Frankfurt am Main

Körperlich schwere Arbeit wird heute selbstverständlich als Gesundheitsrisiko angesehen. Sie wird aber gerne mit der gleichen Selbstverständlichkeit als Thema der Vergangenheit betrachtet, abgeschafft mit Hilfe des technischen Fortschritts, höchstens noch zu finden, wo wirtschaftlichen Zielen Vorrang vor humanen Arbeitsbedingungen eingeräumt wird.

Für manche Betriebe ist die Abschaffung schwerer Arbeit aber bestenfalls Zukunftsmusik. Technische Lösungen zur Arbeitserleichterung sind um so einfacher durchzuführen, je einfacher und standardisierter die Arbeitsabläufe sind. Moderne technische Hilfsmittel sind beim Neubau von Arbeitsstätten leichter zu installieren als in alten, oftmals denkmalgeschützten Bauwerken. Beide Voraussetzungen treffen auf viele Theaterbühnen - und erst recht auf andere Theaterspielstätten - nicht notwendigerweise zu. Das Hantieren mit schweren Bühnenaufbauten wird deshalb auch zukünftig zum Berufsbild der Bühnenhandwerker gehören.

Natürlich zählen auch in Theatern Kostenargumente, wenn es um die Personalkapazitäten geht. Doch im Vordergrund stehen bei der Bühnengestaltung künstlerische Ansprüche, die Ästhetik und Individualität der Bühnenbilder verlangen, die damit aber auch das Bewegen erheblicher Lasten und die Montage an ungünstigen Orten nach sich ziehen. Die Ansprüche der Freizeitgesellschaft fördern rasche Programmwechsel, d.h. auch Bühnenumbauten in kurzem Rhythmus.

Dennoch sollen auch Bühnenhandwerker eine langfristige Perspektive in ihrem Beruf haben, so dass es nicht wie bei vielen Leistungssportlern heißen muss: „Dies macht man nur bis Mitte dreißig, dann fängt man beruflich von vorne an.“ Die Situation der Bühnenhandwerker wirft einige Fragen auf:

- Lassen sich Hinweise auf tatsächliche Gesundheitsgefahren bei Bühnenhandwerkern finden?
- Welchen Beitrag zur langfristigen Gesunderhaltung können Maßnahmen der individuellen Gesundheitsförderung bei schwerer körperlicher Arbeit leisten?
- Sind die Möglichkeiten der Entlastung durch technische oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich ausgereizt?

Projektziele der Städtischen Bühnen Frankfurt am Main

Die persönlichen Erfahrungen fördern auch in den Bühnenbetrieben der Städtischen Bühnen Frankfurt am Main die Befürchtung, dass die körperlich schwere bis schwerste Arbeit bei fast allen Bühnenhandwerkern im Laufe ihres Arbeitslebens zu starken gesundheitlichen Belastungen oder sogar zu Schäden führt.

Auf der technisch-organisatorischen Seite wird versucht, die Belastung durch den Einsatz neuer Materialien und Hilfsmittel zu verringern. Dieses Bemühen stößt jedoch an die Grenzen der Kulturbetriebe Oper und Theater, in denen die angestrebten Produkte bestimmte Arbeitsweisen und Materialien zwingend erforderlich machen.



Abb. 1: Bühnenhandwerk ist häufig Teamarbeit mit hohem Kraftaufwand (Foto: K. Thomas-Klausnitzer, AOK Hessen)

Die Arbeitserfahrung zeigt, dass die Art und Weise, mit der körperlich schwere Arbeit erledigt wird, individuell sehr verschieden, aber insgesamt völlig unsystematisch ist. Vermutet wurde von Verantwortlichen an den Städtischen Bühnen Frankfurt am Main, dass hierin ein Grund für hohe Krankenstände liegen könnte. Daher entstand die Überlegung, die Bühnenhandwerker in die Lage zu versetzen, rationell und ergonomisch mit seiner Arbeit umzugehen, um gesundheitlichen Belastungen oder gar Schädigungen vorzubeugen. Zunächst wurde an eine übliche Rückenschule gedacht.

Die Städtischen Bühnen suchten Partner für ein Projekt, die fachliche Beratung und finanzielle Unterstützung bei der Durchführung und Evaluation des Programms bieten konnten, und gewannen die AOK Hessen und die Unfallkasse Hessen dafür. Diese Partner haben dafür geworben, die Frage der Gesundheitsförderung nicht zu eng zu fokussieren und über eine Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz, eine Analyse des Arbeitsunfähigkeitsprofils und eine Mitarbeiterbefragung gesicherte Grundlagen zu schaffen, das weitere Vorgehen zu planen.

Ziele der UKH

Die Städtischen Bühnen Frankfurt am Main, die AOK Hessen und die Unfallkasse Hessen sind nicht die ersten, die sich mit der erheblichen Arbeitsbelastung von Bühnenhandwerkern befassen. Projekte in anderen Bundesländern haben den Eindruck bestätigt, dass die Bühnenhandwerker gefährdet sind, aber auch Spielräume zu mehr Eigenverantwortung für eine gesundheitsbewusste Ausführung ihrer Tätigkeit aufgezeigt.

Zunächst sollte festgestellt werden, ob die hohe Beanspruchung auch für die Bühnenarbeiter in Frankfurt gilt. Die Bestätigung lieferten Analysen der AOK Hessen: Der AOK-Gesundheitsbericht und eine Bewegungsanalyse auf der Opernbühne untermauerten die Gefährdungen für den Bewegungsapparat durch schweres Heben, Bücken, verdrehte Körperhaltungen und Arbeiten auf Knien.

In einer Befragung äußerten die Bühnenhandwerker in großem Umfang die Meinung, dass ihre Gesundheit durch die Arbeit beeinträchtigt würde. Dabei ging es vor allem um Beschwerden am Bewegungsapparat, die bei älteren Mitarbeitern zum Teil deutlich zunahmen. Auf Grund dieser Ergebnisse wurde mit den Bühnenhandwerkern ein sportwissenschaftliches Programm durchgeführt, das zur Reduzierung der Beanspruchung für die Wirbelsäule und verschiedene Gelenke führen sollte.

Im Anschluss an die Maßnahme soll erfragt werden, wie die Bühnenhandwerker das Programm bewerten, welche gesundheitlichen Auswirkungen sie bereits festmachen können, aber auch der Bedarf an besseren Arbeitshilfen aus ihrer Sicht. Die Ergebnisse, die Anfang 2004 vorliegen sollen, können dazu dienen, auch andere Theater zu beraten, wie sie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren trotz schwerer körperlicher Arbeit reduzieren können.

Das laufende Trainingsprogramm für Bühnenhandwerker

Vor allen Dingen das Heben schwerer Lasten ist auf den Städtischen Bühnen Frankfurt am Main nicht nur eine Frage der individuellen Ausführung. Das gemeinsame Bewegen schwerer Lasten gehört ebenso zum Arbeitsalltag und dabei wirken sich die Techniken jedes einzelnen Bühnenhandwerkers auf die beteiligten Kollegen aus. Deshalb war es erforderlich, die Gruppe als ganze anzusprechen und in die Maßnahme zur Gesundheitsförderung einzubeziehen. Allerdings basierte die Teilnahme am Programm auf Freiwilligkeit.

Aus organisatorischen Gründen wurden zunächst die Mitarbeiter der Oper durch eine Sportwissenschaftlerin geschult. Dies geschah in kleinen Gruppen auf einer Probebühne außerhalb der eigentlichen Arbeitszeit, um den Betriebsablauf nicht zu stören. Da hier von den Mitarbeitern immer wieder der fehlende Praxisbezug bemängelt wurde, fand die Schulung der Schauspielermitarbeiter im weiteren Verlauf der Maßnahme während der regulären Dienstzeit und am Arbeitsplatz statt. Da hier der Praxisbezug gewährleistet war und darüber hinaus alle Mitarbeiter erreicht wurden, wird diese Vorgehensweise bei weiteren Schulungen angewendet.



Abb. 2: Dipl.-Sportwissenschaftlerin Ursula Frühauf-Mader erklärt Aufbau, individuelle Unterschiede und Schädigungen des Bewegungsapparats (Foto: H.G. Abt, Unfallkasse Hessen)

Im Programm untersuchte die Sportwissenschaftlerin typische Bewegungsabläufe des Arbeitsprozesses, analysierte die auftretenden Gefährdungen gemeinsam mit den Betroffenen und suchte mit ihnen nach Möglichkeiten zur Optimierung unter ergonomischen Gesichtspunkten. Den einzelnen Mitarbeitern wurden gezielte Hinweise zu Stärken und Schwächen ihres Bewegungsapparates und ihres körperlichen Einsatzes gegeben. In der Gruppe wurden auch gemeinsame Bewegungsabläufe, z. B. beim Heben schwerer Bodenplatten, analysiert und ebenfalls optimiert.

Die Bühne wurde dabei als Trainingsplatz für neue Bewegungsabläufe verstanden. Neue Arbeitstechniken, die mit Kraftanstrengungen verbunden sind, können ebenso wenig aus dem Stand eingesetzt werden. Dafür ist körperliches Training erforderlich. Deshalb sollten die Bühnenhandwerker sich nicht durch das unrealistische Ziel abschrecken lassen, alle Abläufe sofort umzustellen, sondern die neuen Techniken erproben, sie nach und nach häufiger übernehmen und so auch die beanspruchten Muskeln trainieren und stärken. Da nicht alle hohen Belastungen vermieden werden können, wurden auch Dehnungsübungen für bestimmte Belastungssituationen eingeübt, die sich im häuslichen oder im Bühnenbereich durchführen lassen.

Erkannte technische oder organisatorische Möglichkeiten zur Verbesserung wurden gesammelt und dokumentiert. Damit sollen Belastungen weiter verringert und die Anwendung der neu erworbenen Techniken unterstützt werden.

Einordnung durch die UKH

Das Projekt mit den Städtischen Bühnen hat für die UKH einen besonderen Stellenwert, weil es die Forderung des Arbeitsschutzgesetzes umsetzt, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden. Zudem geschieht dies in Kooperation zwischen zwei Sozialversicherungszweigen, der gesetzlichen Krankenversicherung und der Unfallversicherung. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung gehen Hand in Hand. Die Analysen sind als Beitrag zur Gefährdungsbeurteilung für die Arbeitsplätze der Bühnenhandwerker zu betrachten. Die Maßnahme selbst dient der Gesundheitsförderung der Betroffenen. Die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren kann jedoch nur dann gelingen, wenn auch die Schnittstelle zwischen Arbeitsverhalten und Arbeitsbedingungen sachgerecht bearbeitet wird. Wir erhoffen uns von dem Projekt, dass es dazu beiträgt, mit mehr Kompetenz von allen Seiten an dieser Aufgabe zu arbeiten, um so die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Bühnenhandwerkern möglichst lange zu erhalten.

Offene Fragen

Um die Nachhaltigkeit der Veränderung zu gewährleisten, soll dieses Training Bestandteil der Bühnenarbeit werden. Eine Schwierigkeit stellt die Freiwilligkeit der Teilnahme dar. Fachbezogene Qualifikationen werden als Selbstverständlichkeit angesehen. Arbeitstechniken, die vor Gesundheitsgefahren schützen können, werden dagegen noch weitgehend in der Verantwortung des Einzelnen gesehen. Da schwere Bühnenarbeit oft im Team durchgeführt wird, erscheint diese Betrachtung jedoch nicht angemessen. In der Gesundheitsförderung wird dieses Spannungsfeld noch kaum zum Thema gemacht.

Um auch die von den Bühnenhandwerkern in der Mitarbeiterbefragung benannten, eher im technischen oder organisatorischen Bereich liegenden Probleme zu bearbeiten, wurde von der Geschäftsführung ein „Arbeitskreis Gesundheit“ ins Leben gerufen, an dem neben technischer Leitung, Geschäftsführung und Personalvertretung, auch Bühnenhandwerker beteiligt sind. Dort können erkannte Schwierigkeiten diskutiert, vor allem aber Verbesserungsvorschläge entwickelt werden.

Berufliche Alternativen für ältere Bühnenhandwerker gibt es bisher kaum. Die meisten von ihnen sind speziell an der Arbeit im künstlerischen Umfeld interessiert. Andere Handwerksbetriebe sind daher keine attraktive Alternative. Insofern ist die möglichst lange Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zur Zeit von herausragender Bedeutung.

Gesundheitszirkel Reinigungsdienst - ein Interventionsmodell

Dr. Vera Stich-Kreitner, Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

Aufgrund des Wandels zu einer Dienstleistungsgesellschaft nehmen psychosoziale gegenüber den klassischen Arbeitsbelastungen eher zu. Gerade bei einfachen Tätigkeiten sind jedoch häufig weiterhin hohe körperliche Belastungen zu verzeichnen. Komplexe Belastungen wie zum Beispiel bei Mitarbeitern des Reinigungsdienstes eines Krankenhauses, bei denen neben körperlichen hohe psychosoziale Belastungen sowie häufig mangelnde Kenntnisse in gesundheitsförderndem Verhalten bestehen, stellen ein besonderes Problemfeld dar. Erschwerend hinzu kommt, dass auch nach eingetretenen Gesundheitsbeschwerden bei den in der Regel ungelerten Arbeitskräften die Zuweisung alternativer Arbeitsfelder schwierig ist. Erhebliche Gesundheitsbeschwerden sowie hohe Fehlzeiten sind häufig zu verzeichnen.

In den Jahren 1998 und 1999 nahmen die Gesundheitsbeschwerden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Reinigungsdienstes eines Krankenhauses deutlich zu. Dies fiel unter anderem in der betriebsärztlichen Sprechstunde und bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auf. Gleichzeitig war ein deutlicher Anstieg der bereits zuvor nicht niedrigen Fehlzeiten zu verzeichnen. Defizite in der Reinigungsleistung kamen hinzu. Die etwa 100 festangestellten Mitarbeiter des Reinigungsdienstes des 1000-Betten-Krankenhauses (davon mehr als 25% über 50 Jahre und knapp die Hälfte der überwiegend weiblichen Kräfte zusätzlich verantwortlich für einen Haushalt mit zwei und mehr Kindern) waren in den Jahren zuvor Umstrukturierungsmaßnahmen unterzogen worden. Diese waren verbunden mit Personalreduktion, dadurch erhöhtem Arbeitspensum (mehr Reinigungsfläche pro Mitarbeiter) und mehr Überstunden.

Aufgrund der Komplexität und Dringlichkeit des Problems wurde ein Gesundheitszirkel eingerichtet. Ziel war die Entwicklung von schnellen und effektiven Problemlöseansätzen. Ein sehr breiter Teilnehmerkreis (Betroffene, Personalabteilung, Betriebsrat, Physiotherapie, Betriebsarzt und Vertreterin) unter Einbeziehung der Geschäftsführung von Beginn an wurde gewählt, um neben dem klassischen Arbeitsschutz auch Gesichtspunkte der Gesundheitsförderung sowie der Personal- und Betriebsorganisation berücksichtigen zu können (Abb. 1).

Im Rahmen dieses Gesundheitszirkels wurden zunächst die Probleme thematisiert, Ursachen diskutiert und entsprechend ihrer Wertigkeit gewichtet. Hier standen an erster Stelle Mängel der Ergonomie (unergonomische Arbeitsabläufe und Reinigungsgeräte, z. B. zu lange Stiele der Reinigungsgeräte), fehlende Anerkennung, hohes Alter/lange Dienstdauer sowie Doppel- und Dauerbelastung. Auch ungeeignete Kleidung sowie ungenügende Hautpflege wurden als mögliche Ursachen der aufgetretenen Probleme gesehen, allerdings mit deutlich geringerer Gewichtung. Den gefundenen Ursachen konnten zügig erste Lösungsansätze gegenübergestellt werden (Abb. 2).

Kurzfristig innerhalb weniger Wochen erhielten die Mitarbeiter zunächst schicke Hosenanzüge statt der bisherigen ungünstigen Kleider sowie ergonomische Reinigungsgeräte (Teleskopstiele aus Aluminium). Artikel in der Klinikzeitung über Aufgaben und Probleme des Reinigungsdienstes sowie die durchgeführten Maßnahmen erzielten eine erhöhte Aufmerksamkeit und dienten der Motivationssteigerung. Mittelfristig wurden durch die Betriebsärztin in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie des Hauses Schulungen in kleinen Gruppen durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine zeitlich und personell sehr intensive Maßnahme, an der fast alle der nahezu 100 Reinigungskräfte teilnahmen. Schwerpunkte waren hier die Entwicklung eines Körperbewusstseins und die Einübung ergonomischer Reinigungstechniken. Sehr sinnvoll ergänzt wurden die Schulungen durch die Anleitung zu Fitness- und Entspannungsübungen durch die Physiotherapie des Hauses. Parallel erfolgten außerdem bei sehr stark erhöhten Fehlzeiten von Seiten der Geschäftsführung und Personalabteilung Fehlzeitengespräche.

Die Schulungen wurden zu Beginn und nach neun Monaten von Fragebogenaktionen zu Alter und Familiensituation, den als belastend empfundenen Tätigkeiten und Gesundheitsbeschwerden der teilnehmenden Mitarbeiter begleitet. Die Auswertung des Eingangsfragebogens ergab ein relativ hohes Durchschnittsalter von 45 Jahren (25% über 50 Jahre) der überwiegend weiblichen Reinigungskräfte (Abb. 3). Beschwerden wurden vor allem angegeben im Bereich der Wirbelsäule (insbesondere Hals- und Lendenwirbelsäule) sowie des Schulter-Arm-Bereiches (Abb. 4). Von den Reinigungstätigkeiten wurden das Säubern der Nasszelle und die Reinigung vertikaler Flächen (Wände, Türen, Fenster), oft verbunden mit ergonomischen Mängeln, als anstrengend angegeben. Gespräche zeigten, dass eine fehlende feste Zuordnung zu einer Station (Einsatz als „Springer“) als negativ empfunden wurde.

Eine infolge der Schulungen zunächst für die Reinigungskräfte entwickelte und später im gesamten Haus verteilte Broschüre zu Fitness- und Entspannungsübungen mit anschaulichen Bildern (Reinigungskraft als Modell) und klar verständlichem Text sollte dazu beitragen, die Übungen eigenständig durchzuführen und diene der Nachhaltigkeit (Abb. 5). Ebenso im Sinne der Nachhaltigkeit wurden nach etwa neun Monaten Nachschulungen in größeren Gruppen durchgeführt, bei denen die erlernten ergonomischen Reinigungstechniken und Fitness- und Entspannungsübungen vertieft wurden. Ein erneut im Rahmen der Nachschulungen ausgefüllter Fragebogen diene der Erfassung der Akzeptanz der Aktion, der Durchführbarkeit der neu erlernten Reinigungstechniken und einer eventuellen Beschwerdeverbesserung gegenüber dem Zeitpunkt vor der Schulung. Die Auswertung dieses Fragebogens bestätigte den schon im Verlauf der Aktion entstandenen Eindruck einer guten Akzeptanz, obwohl initial gerade ältere Reinigungskräfte sich kritisch geäußert hatten. So fanden 85% der Befragten die Angebote gut bis sehr gut, wobei die neue Kleidung mit 71% am meisten Anklang fand, gefolgt von den neuen Arbeitsschuhen (35%), den neuen Reinigungstechniken (31%) sowie gleichwertig den Fitness- und Entspannungsübungen und der Fitnessbroschüre (je 26%) (Abb. 6). 81% gaben an, die neuen Reinigungstechniken bei der Arbeit zumindest manchmal anzuwenden, 63% führten die Fitnessübungen selbst durch. Beschwerden wurden weiterhin häufig im Bereich des Schultergürtels, der Hals- und Lendenwirbelsäule angegeben; eine nicht unerhebliche Anzahl berichtete jedoch von einer Beschwerdeverbesserung (Schultergürtel 26%, Wirbelsäule 18%, Arme 16%, Beine 15%) (Abb. 7).

Gleichzeitig war ein deutlicher Rückgang der Fehlzeiten zu verzeichnen. So erfolgte z. B. im Jahresvergleich 2000 eine Reduktion der Fehlzeiten von 14,2% (1999) auf 9,98% (Abb. 8). Aufgrund der erlernten Bewältigungsmechanismen und der Schulung des Gesundheitsbewusstseins sind Langzeiteffekte mit weiteren positiven Erfolgen auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhoffen.

Gerade bei der komplexen Problematik erwies sich die Einrichtung eines Gesundheitszirkels als geeignetes Mittel, da hier Arbeits- und Gesundheitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung mit Werkzeugen des Personalmanagements und der Arbeitsgestaltung wirksam verbunden wurden. Unter Einbeziehung eines breiten Teilnehmerkreises konnten effektiv und kurz- bis mittelfristig Lösungsansätze entwickelt und auch umgesetzt werden.

Literatur

Priester, K.: Betriebliche Gesundheitsförderung. Mabuse-Verlag. Frankfurt. 1998

Huth, E., D. Krüger, G. Zosi: Gesundheitsförderung im Krankenhausbetrieb – Funktionsbereich Reinigung. Forschungsbericht. Fachhochschule Hamburg 1996

Weber Th.: Integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement. Ergo Med 4 (2001) 103-111

Abb. 1



Abb. 2

Mitarbeiterzufriedenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz
Integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement
Gesundheitszirkel Reinigungsdienst eines Krankenhauses
 Als Ursachen der komplexen Probleme sehen die Mitglieder in absteigender Reihenfolge an

Ursachen	Wertigkeit	Primäre Lösungsansätze
1. Mängel der Ergonomie	●●●●●●	Teleskopstiele, Reinigungswagen, Schulung
2. Fehlende Anerkennung	●●●●●	Hosenanzüge, Klinikzeitung, Stationszuordnung
3. Hohes Alter/lange Dienstdauer	●●●●●	
4. Doppel- und Dauerbelastung	●●●●●	Angebot Teilzeittätigkeit
5. Fehlende Motivation	●●●	Fehlzeitengespräche, Vorgesetztenwechsel
6. Hohe körperliche Belastung	●●●	Schulung, spezielles Fitnesstraining
7. Leistungsverdichtung bei gleichzeitiger Personalreduktion	●●●	
8. Mängel in der Arbeitsorganisation	●●●	Vorgesetztenwechsel, feste Stationszuordnung
9. Fehlendes Gesundheitsbewusstsein	●●	Schulung
10. Mangelnde Hilfsmittel	●●	Teleskopstiele, Reinigungswagen, Leitern
11. Eigene hohe Ansprüche an Sauberkeit	●	
12. Zu geringe Vergütung	●	
13. Ungeeignete Kleidung	●	Hosenanzüge,
14. Ungenügende Hautpflege	●	Schulung

Abb. 3

Geschlecht, Alter, Kinderzahl (Anzahl Mitarbeiter)		Wie anstrengend empfinden Sie folgende Tätigkeiten			
		leicht	mittel	schwer	
Geschlecht					
Mann	1				
Frauen	59				
Alter (Durchschnitt 45 Jahre)					
< 30 Jahre	5				
31 - 40 Jahre	16				
41-50 Jahre	26				
> 50 Jahre	13				
Anzahl Kinder					
1 Kind	8				
2 Kinder	15				
3 Kinder	9				
4 Kinder	2				
5 Kinder	1				
Keine Kinder	7				
Keine Angaben	18				
		● Fußboden nass wischen	16	21	12
		● Fußboden saugen	13	15	6
		● Fußboden scheuern (Maschine)	8	6	11
		● Wände/Türen abwischen	16	9	21
		● Einrichtungsgegenstände abwischen	25	13	2
		● WC-Bereiche reinigen	13	11	18
		● Dusche/Badewanne reinigen	7	10	25

Abb. 4

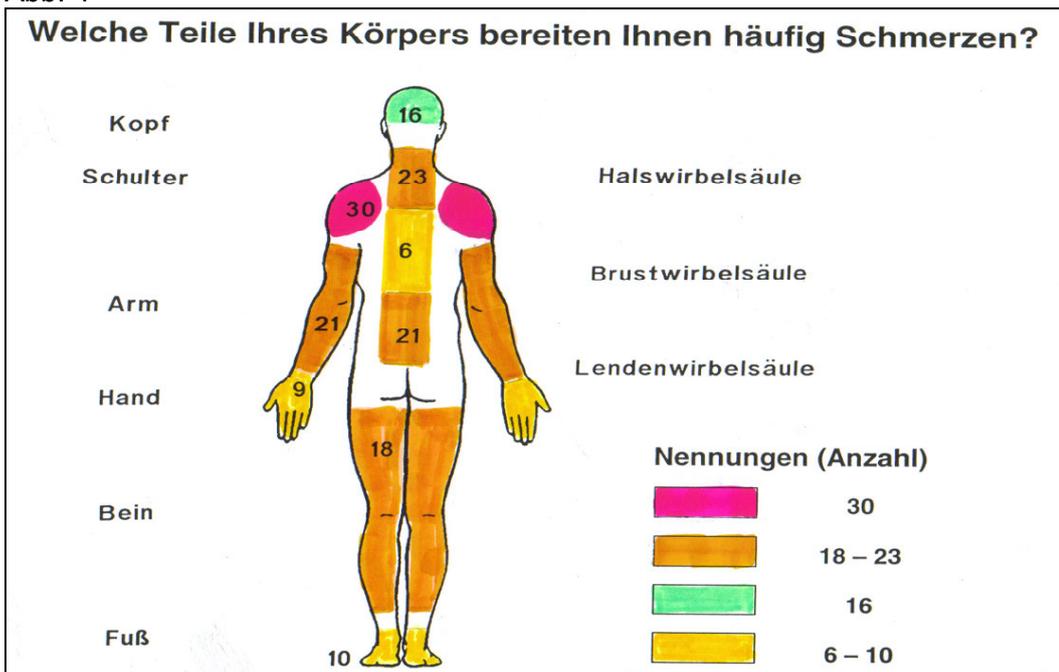


Abb. 5



Abb. 6

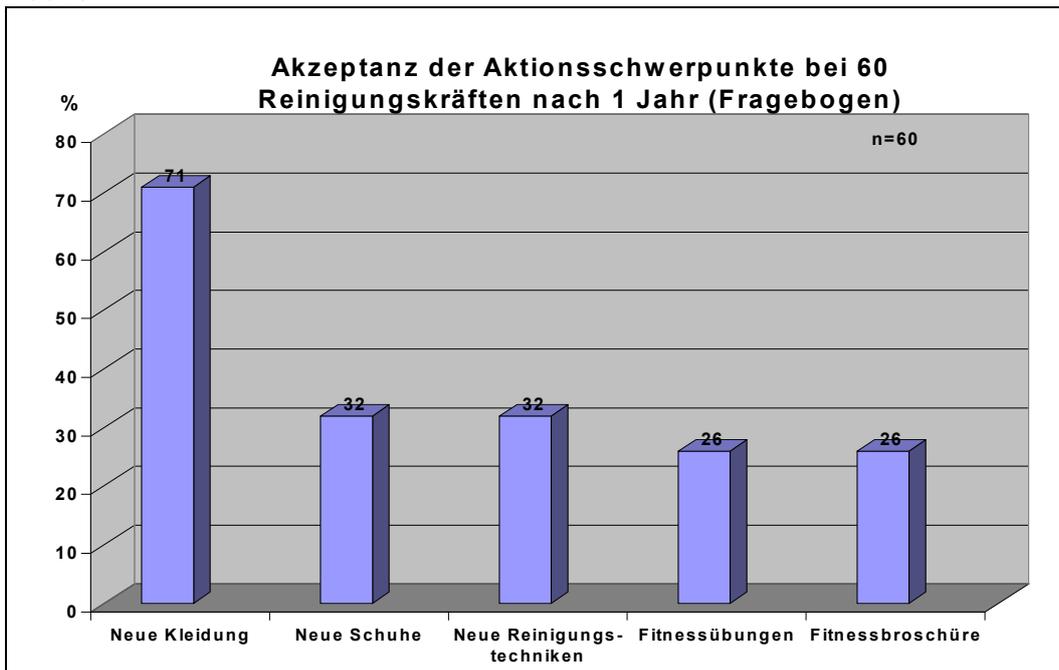


Abb. 7

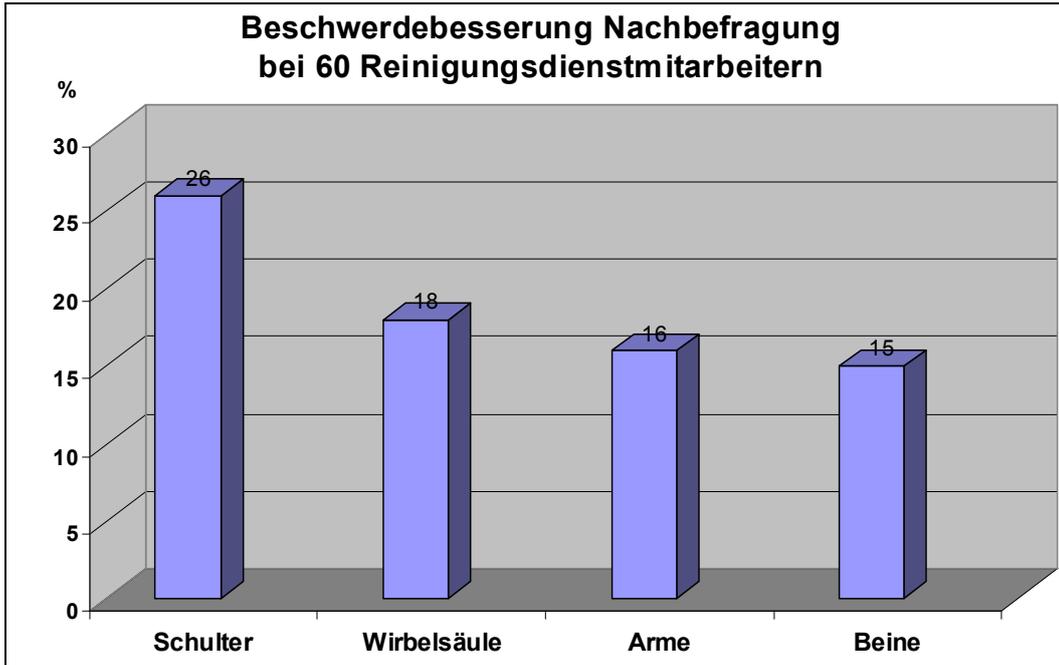


Abb. 8:

	Krank mit Attest	Krank ohne Attest	Arbeitsunfall	Kur	Krank ohne LFZ	Summe
1998	8,02	0,42	0,14		1,89	10,47
1999	10,13	0,45	0,69		2,90	14,17
2000	6,96	0,27	0,60	0,04	2,11	9,98
2001	7,25	0,30	0,26	0,14	0,81	8,76

„ohne Attest“: kurzzeitkrank
 „mit Attest“: krankgeschrieben, bis 6 Wochen
 „ohne LFZ“: ohne Lohnfortzahlung durch Arbeitgeber

Praktische Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung in Handwerksbetrieben/Kleinbetrieben

Gabriele Graf-Weber, IKK Hessen, Dillenburg

Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden im Handwerk

Verschiedene Arbeitsplatzbelastungen rufen gesundheitliche Beeinträchtigungen bei den Arbeitnehmern hervor. Im Vergleich zwischen Handwerksberufen und den Erwerbstätigen insgesamt kann man je nach Belastungsfaktor teilweise deutliche Unterschiede erkennen. Als Belastungsfaktoren wurden angesehen

- Anstrengende körperliche Arbeit,
 - Schlechte Luft,
 - Stress,
 - Überstunden,
 - Schichtarbeit.
-
- Anstrengende körperliche Arbeit müssen 64,6 % aller im Handwerk Tätigen leisten, aber nur 37,7 % der Erwerbstätigen insgesamt. Dadurch gesundheitlich beeinträchtigt fühlen sich 40,7 % der Betroffenen in den Handwerksberufen. Bei den Erwerbstätigen insgesamt sind dies 44,8 %.
 - Schlechte Luft belastet 55,6 % der im Handwerk Tätigen, aber nur 29,5 % aller Erwerbstätigen. Durch diese Belastung sind in den Handwerksberufen 46,7 % der Betroffenen gesundheitlich beeinträchtigt und sogar 49,8 % der Betroffenen der Erwerbstätigen insgesamt.
 - Unter Stress leiden 47,2 % der im Handwerk Tätigen und 54,4 % der Erwerbstätigen insgesamt. Die gesundheitliche Beeinträchtigung empfinden hier bei den im Handwerk Tätigen mit 50,2 % besonders viele. Aber auch bei den Erwerbstätigen insgesamt fühlen sich 47,0 % noch gesundheitlich beeinträchtigt.
 - Überstunden leisten im Handwerk 42,6 % der Beschäftigten und 42,7 % der Erwerbstätigen insgesamt. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen unterscheiden sich jedoch: bei den im Handwerk Tätigen sind 35,2 % betroffen, bei den Erwerbstätigen insgesamt sind dies 37,5 % .
 - Schichtarbeit betrifft nur 3,9 % der im Handwerk Tätigen, aber 15 % der Erwerbstätigen insgesamt. Auch in der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist hier ein deutlicher Unterschied zu erkennen. Während 12,8 % der im Handwerk Tätigen gesundheitlich beeinträchtigt fühlen, trifft dies auf 30,7 % der gesamten Erwerbstätigen zu.

Dass die Angehörigen der Handwerksberufe offensichtlich weniger sensibel auf Belastungen am Arbeitsplatz reagieren, hängt möglicherweise auch damit zusammen, dass sie viele positive Aspekte ihrer Arbeit (wie: Vielseitigkeit der Tätigkeit, selbständiges Arbeiten, Erfolgserlebnisse, Neues bei der Arbeit lernen, Teamarbeit) deutlich stärker herausstellen als Beschäftigte anderer Wirtschaftszweige. Die Beschäftigten des Handwerks gaben darüber hinaus in den Befragungen der IKK generell eine größere Arbeitszufriedenheit an als in anderen Wirtschaftszweigen.

Quelle: Bundesgesundheitsurvey / Arbeit und Gesundheit im Handwerk – IKK-Bericht 2001

Belastungen und praktische Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung am Beispiel „Tischlermeister“

- Sammlung der Belastungen und Bearbeitung der Schwerpunkt-Themen im Sinne einer Intervention im Rahmen eines ganztägigen Workshops



- Themensammlung aus  **- Workshop Tischlermeister**

nach der Rangfolge „Wichtigkeit für die Teilnehmer“ aufgeführt:

- Stressabbau,
- Zeiteinteilung (Delegation, Prioritätenliste),
- Rolle: wer bin ich? (Klinkenputzer, selbst der Gehetzte, Manager, Schreiner),
- Selbstmotivation,
- Wie morgens einen guten Start finden?
- Wie den Tag organisieren?
- Stetige Arbeitssuche,
- Die eigene Qualität besser verkaufen, sich selbst sicherer fühlen,
- Termindruck,
- Körpersprache,
- Allgemein „Nein“ sagen können.

Ein entsprechender Workshop wurde im Anschluss mit Mitarbeitern mehrerer Tischlerbetriebe (innungsübergreifend) durchgeführt.

Themenschwerpunkt 2

Alternsgerechte Personalentwicklung und
Unternehmenskultur

Einführung in den Themenbereich, Zusammenfassung der Diskussion

Margrit Kölbach, Technologieberatungsstelle (TBS) beim DGB Hessen, Offenbach
Margarete Schreurs, Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft (RKW), Eschborn

Gesunde Personalstrukturen sind zu aller erst eine Frage von langfristiger und unternehmensweit integrierter Personalpolitik sowie handwerklichem Geschick bei der Ausrichtung von Personalkonzepten und -instrumenten auf eine altersgerechte Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung. Das war das Fazit des Informations- und Erfahrungsaustauschs in der Arbeitsgruppe über betriebliche Strategien und Handlungsansätze zur Bewältigung des altersstrukturellen Wandels.

Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung sagen seit geraumer Zeit erhebliche Strukturverschiebungen im Altersaufbau der Bevölkerung voraus. Eine Entwicklung, die sich mittlerweile auch auf betrieblicher Ebene durchschlägt. Es sind Symptome wie Fachkräftemangel, Know-how- und Erfahrungsverlust, Krankenstand, Gesundheits- und Leistungsprobleme sowie Qualifikationsdefizite, an denen die Folgen des demografischen Wandels spürbar werden. In den meisten Unternehmen zeigt sich mittlerweile ein Bild der „gestauchten Altersstruktur“, d. h. einem breiten Mittelbau stehen schmal besetzte Segmente der Jüngeren und Älteren gegenüber. Dieser unausgeglichene Altersaufbau wird sich verschärfen. In absehbarer Zeit wachsen die mittleren Altersgruppen in die Gruppe der älteren Arbeitnehmer/-innen hinein und stellen dann die quantitativ bedeutendste Beschäftigungsgruppe im Unternehmen. Zukünftig werden die Betriebe also mit einem wachsenden Anteil älterer Beschäftigten arbeiten müssen, auch weil Instrumente der Frühverrentung abgebaut und anstehende Rentenkürzungen einen vorzeitigen Ausstieg erschweren werden.

Das Bewusstsein in den Unternehmen für diese Problematik wächst.

Aber wie kann der Paradigmenwechsel in der betrieblichen Personalpolitik in Zeiten schwacher Konjunktur und knapper Kassen herbeigeführt werden? Welche personalpolitischen Handlungsansätze und Instrumente werden dazu gebraucht und wie kann der Veränderungsprozess im Unternehmen erfolgreich eingeleitet und umgesetzt werden?

Die Präsentation von good-practice und praktikablen Handlungsinstrumenten zeigte sehr schnell, dass eine altersgerechte Personalpolitik nicht allein auf Maßnahmen zur Integration und Förderung der älteren Beschäftigten im Unternehmen begrenzt bleibt. Es geht vielmehr um die Erhaltung der Lern- und Arbeitsfähigkeit während des gesamten Erwerbslebens, damit ein motiviertes und innovatives Arbeiten im Alter möglich ist. Dazu empfehlen sich lebensphasenorientierte Personalkonzepte, die auf die jeweilige Arbeits- und Lebenssituation der Beschäftigten abgestimmt sind. Solche Konzepte berücksichtigen nicht nur individuelle Berufs- und Lernerfahrungen sowie berufliche Entwicklungsperspektiven in verschiedenen Lebensphasen. Sie sind vor allem langfristig ausgerichtet und ganzheitlich angelegt, d. h. es werden Instrumente und Maßnahmen der Personalplanung und -entwicklung, der altersgerechten Arbeitsorganisation sowie der präventiven Gesundheitsförderung miteinander verknüpft. Entscheidend für die Ausrichtung des Konzepts ist die jeweilige Bedarfslage im Unternehmen. Diese gilt es genauestens zu analysieren, um die richtigen Entscheidungen für ein nachhaltiges Personalkonzept im Unternehmen zu treffen.

Dass die Bedarfslagen in den Unternehmen sehr unterschiedlich sind, zeigten die vorgestellten Praxisbeispiele. Sie konzentrierten sich auf folgende Handlungsfelder:

Handlungsfeld: Wettbewerbsfähige Belegschaftsstrukturen nachhaltig sichern

Ein erster wichtiger Schritt in Richtung einer altersgerechten Personalpolitik ist die Durchführung einer Altersstrukturanalyse verbunden mit einer Prognose zur Entwicklung der Belegschaftsstruktur über die nächsten fünf bis zehn Jahre. Die Fa. ASTOM Energietechnik GmbH in Kassel (hier ausführlichen Bericht von Herrn Dehn hinterlegen), Bereich Hochspannungstechnik, hat eine solche Analyse durchgeführt. Harald Dehn, Personalleiter des Unternehmens, stellte das Ergebnis der Analyse und daraus abgeleitete personalpolitische Maßnahmen vor.

Die Altersstrukturanalyse ergab, dass bei einfacher Fortschreibung des heutigen Standes eine deutlich überalterte Belegschaft im Unternehmen in zehn Jahren vorherrschen wird. Um eine ausgewogene Personalstruktur zu sichern, leitete das Unternehmen gezielte Maßnahmen zur Verjüngung des Personalbestandes und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter/-innen ein. Neben einer Erhöhung der Auszubildenden und verstärkter Rekrutierung von Ingenieuren aus der Region wurden Maßnahmen zur Nachwuchskräfteentwicklung (Verbesserung von Traineeprogrammen, gezielte Förderung der Meister- und Technikerausbildung) umgesetzt. Im Bereich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten wurden vor allem Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung und Motivation eingeleitet sowie die Einbindung älterer Mitarbeiter/-innen in Prozessabläufe und Teamstrukturen gefördert.

Die Ergebnisse der Belegschaftsstrukturanalyse hat die Personalarbeit bei der Fa. ALSTOM entscheidend verändert. Statt wie in der Vergangenheit als reiner Verwalter und Lohnabrechner, fungieren die Personaler heute als Berater und Förderer der Beschäftigten. Hinzugekommen ist die Funktion des Visionärs und Wegweisers, der die zukünftigen Entwicklungen im Blick hat und sie in langfristige Personalplanungen, neue Rekrutierungsstrategien und kontinuierliche Mitarbeiterentwicklungskonzepte mit einbezieht.

Handlungsfeld: Weiterbildung für ältere Beschäftigte – Kriterien einer zielgruppenorientierten Weiterbildung

Eine Schlüsselrolle für die Weiterbeschäftigung älterer Mitarbeiter/-innen stellt ihre Beteiligung an Qualifizierungsmaßnahmen dar. Denn nur durch Weiterbildung ist es möglich, die Lücke zwischen sich wandelnden Anforderungen einer Tätigkeit und den Fähigkeiten der Beschäftigten zu schließen und so die Veränderungs- und Lernfähigkeit langfristig zu erhalten. Dass Ältere anders lernen als Jüngere ist eine Tatsache, die aber bisher in Unternehmen noch wenig Beachtung findet. Ein spezifisches Weiterbildungsangebot für Ältere ist jedoch ein wichtiger Bestandteil einer kontinuierlichen und zielgruppenorientierten Personalentwicklung. Jürgen Wieg, Leiter der Fachstelle „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ bei der Verwaltungsgemeinschaft der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft und der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft erläuterte in seinem Beitrag die Besonderheiten eines altersgerechten Lernens, auf die bei der Gestaltung von Weiterbildungsmaßnahmen für Ältere zu achten ist:

Gestaltungskriterien altersgerechten Lernens

- Ältere lernen leichter erfahrungsorientiert, also vom Bekannten zum Unbekannten bzw. vom Konkreten zum Abstrakten
- Ältere wollen vom praktischen Nutzen und persönlichen Nutzen der Weiterbildung überzeugt sein
- Ältere lernen besser aktiv als passiv
- learning by doing oder partnerschaftliches Lernen sind besonders geeignete Lernmethoden

- Lernsituation und -atmosphäre sollten angstfrei sein
- Ältere wollen als Fachleute ihrer Arbeit anerkannt werden
- Ältere wollen als Person und Partner in Lernprozessen respektiert werden

Aber nicht nur eine altersgerechte Didaktik ist entscheidend für eine stärkere Beteiligung älterer Mitarbeiter/-innen an betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen. Von zentraler Bedeutung für die Lernbereitschaft und Lernmotivation ist vor allem das Vorhandensein einer beruflichen Entwicklungsperspektive für Ältere im Unternehmen. Regelmäßige Mitarbeitergespräche, in denen neben dem Qualifizierungsbedarf auch die persönliche Arbeitssituation sowie Überlegungen zur individuellen Arbeits- und Lebensplanung thematisiert werden, liefern dazu wichtige Informationen. Diese dienen als Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung und einen leistungsgerechten Personaleinsatz.

Handlungsfeld: Motivierende Arbeitsstrukturen für ältere Beschäftigte

Wie sehen motivierende Arbeitsbedingungen für ältere Mitarbeiter/-innen aus? Diese Frage stellte sich für die KSB AG, ein weltweit führender Hersteller von Pumpen und Armaturen, am Standort Frankenthal aus zwei Gründen: „Als Technologieunternehmen sind wir zum einen auf die Kompetenz und Erfahrung gerade älterer Know-how-Träger angewiesen,“ beschreibt Armin Zisgen, Personalleiter der KSB AG in Frankenthal, die Situation, „diese wollen jedoch häufig mit einer Altersteilzeitregelung früher aus dem Berufsleben aussteigen“. „Zweitens betrachten wir mit Blick auf die wachsenden Anforderungen an die Innovationsfähigkeit, Flexibilität und Qualität die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und Motivation älterer Mitarbeiter/-innen als einen Beitrag zur Zukunftssicherung des Unternehmens“.

Im Rahmen des Gestaltungsprozesses in der KSB AG, der als Projekt gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Familie, Rheinland-Pfalz, und der beratenden Unterstützung des RKW umgesetzt wurde, erwiesen sich zwei Themenbereiche als zentrale Einflussgrößen für die Arbeitssituation und -motivation älterer Mitarbeiter/-innen und damit auch für die Frage nach dem Zeitpunkt des Ausstiegs aus dem Berufsleben: die Themen Führung und Belastungen in der Arbeitssituation.

Die unter Beteiligung des Betriebsrats und betroffenen älteren Beschäftigten umgesetzten betriebsinternen Workshops ergaben, dass die Anerkennung der Arbeit und die persönliche Wertschätzung für eine positive Arbeitsmotivation von höchster Bedeutung sind. Die Kommunikation mit den Führungskräften spielt dabei eine ganz besondere Rolle. Im Rahmen dieser Kommunikation muss nicht nur der Sinn des Arbeitsauftrages und dessen Einordnung in die Strategien und Ziele des Unternehmens vermittelt werden. Wichtig ist auch die persönliche Perspektive für die restlichen Jahre des Arbeitslebens, die im Gespräch zwischen Führungskraft und Beschäftigten thematisiert werden muss, genauso wie die Reduzierung von Belastungen z. B. durch weniger Schicht- und Mehrarbeit, Befreiung von der Nachtschicht oder Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit, wenn dies der Mitarbeiter wünscht.

Aus den zahlreichen Gestaltungsvorschlägen, die von den Arbeitsgruppen zu beiden Themenfeldern gemacht wurden, erarbeitete die Geschäftsführung gemeinsam mit dem Betriebsrat eine Reihe von altersübergreifenden und altersspezifischen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Für die Umsetzung der Maßnahmen war entscheidend, dass auf vorhandene Instrumente der Personalentwicklung zurückgegriffen und diese konsequent auf die langfristige Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet bzw. durch neue Instrumente erweitert wurden.

Handlungsfeld: Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch zwischen Alt und Jung im Unternehmen gestalten

„Alt werden“ wird heute oft gleich gestellt mit gesundheitlichen Problemen, geringer Innovations- und Leistungsfähigkeit oder veralteten Wissensbeständen. Dieses Bild vom älteren Beschäftigten baut häufig eine defizitäre Sichtweise auf, die die Zusammenarbeit zwischen älteren und jüngeren Mitarbeiter/-innen sowie das Arbeitsklima empfindlich stören können. Unternehmen sind daher gut beraten, die Gestaltung wichtiger unternehmenskultureller Faktoren nicht dem Zufall zu überlassen, sondern durch gezielte Maßnahmen zu fördern. Generationsübergreifende Teams sind ein erfolgreicher integrativer Lösungsansatz zur Förderung des Austauschs von Erfahrungswissen und der Zusammenarbeit von jüngeren und älteren Mitarbeiter/-innen. Dies bestätigen Erfahrungen aus dem europäischen Forschungsprojekt RESPECT, das von der Universität Karlsruhe (TH) umgesetzt wird und dessen Ergebnisse Dorothee Karl präsentierte.

Damit generationsübergreifende Teams funktionieren, sind eine Reihe von geeigneten Rahmenbedingungen und Voraussetzungen im Unternehmen zu schaffen. Entscheidende Erfolgskriterien sind u. a.:

Erfolgskriterien generationsübergreifender Zusammenarbeit

- gegenseitige Akzeptanz der unterschiedlichen Altersgruppen,
- gegenseitiger Respekt und Anerkennung der Leistung,
- Anreize für Erfahrungsträger, ihre Erfahrungen mit anderen zu teilen,
- eine positive Fehlerkultur,
- offene Feedback Kultur,
- klare Arbeitsziele,
- Freiräume schaffen.

Ferner ist grundsätzlich darauf zu achten, dass eine win win-Situation unter den Generationen geschaffen wird, die allen beteiligten Mitarbeitern/-innen in den Teams gleiche Erfolgschancen bietet. Die Erfahrungen aus dem Projekt RESPECT zeigen ferner, dass die Umsetzung solcher fördernden Rahmenbedingungen im Unternehmen nur mit langfristig angelegten Maßnahmen zu erzielen ist. „Dies ist die einzige Chance,“ so Dorothee Karl, „dem demografischen Wandel im Unternehmen wirkungsvoll entgegen zu treten“.

In dieser Dokumentation haben wir auch zwei Beiträge der Arbeitsgruppe 4 "Unternehmenskultur gestalten" der Fachtagung aufgenommen. Sabine Remdich stellte das Mentoring als eine Methode vor, die den generationsübergreifenden Erfahrungs- und Wissensaustausch sichern kann. Mentorenmodelle können auch zur Stärkung einer wertschätzenden Unternehmenskultur – gegenseitige Anerkennung von Jung und Alt – beitragen.

In diesem Zusammenhang waren auch die von Cornelia Seitz vorgestellten betrieblichen Projekte "Nachfolgeplanung" und "Lernbereit bleiben" interessante Beispiele für intergenerative Personalentwicklungsmaßnahmen.

Bewältigung des demografischen Wandels durch Verjüngung des Personalbestands und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit

Harald Dehn, ALSTOM-Energietechnik GmbH, Kassel

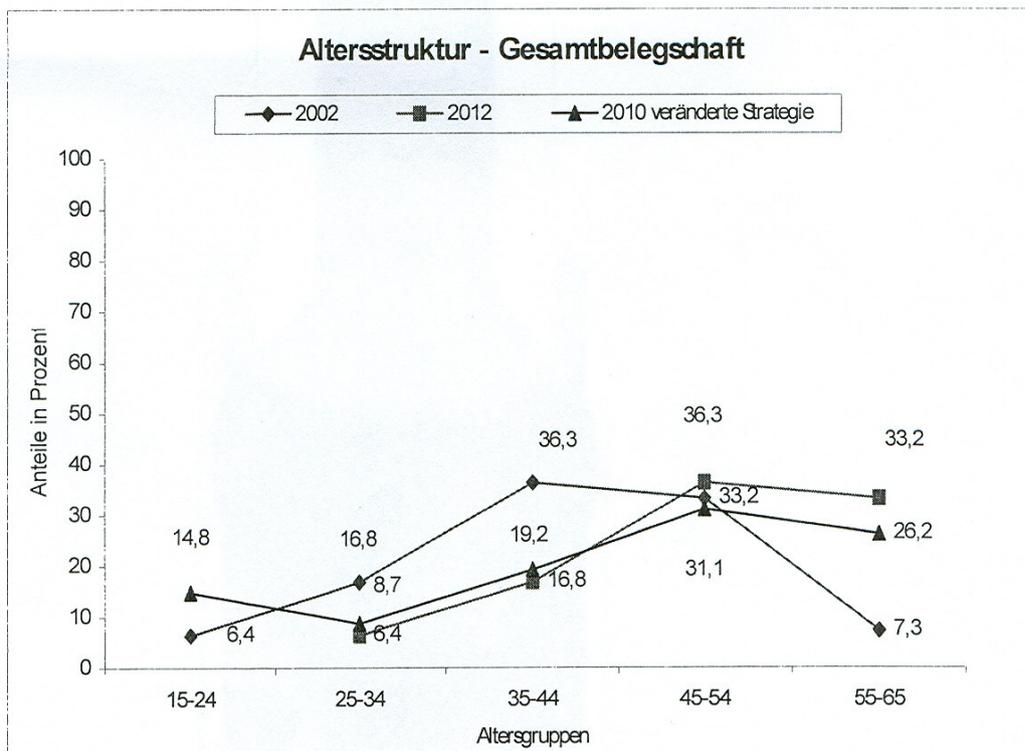
Zum Unternehmen

Die ALSTOM Energietechnik GmbH in Kassel zählt weltweit zu den modernsten Fertigungsstätten für Hochspannungstechnik. Hier werden seit über 50 Jahren Schaltgeräte für höchste Anforderungen nach nationalen und internationalen Standards entwickelt und gebaut. Weltweit werden kompakte Schaltanlagen, gasisolierte Leistungsschalter sowie Trenn- und Erdungsschalter für Spannungen von 36 bis 800 kV verkauft.

In mehr als 130 Ländern sorgen diese Geräte in Schaltanlagen der Energieversorgungsunternehmen und der Industrie für eine wirtschaftliche und sichere Stromversorgung.

Altersstrukturanalyse

Die Durchführung der Altersstrukturanalyse der ALSTOM Energietechnik GmbH am Standort Kassel (AGK) hat das folgende Bild ergeben



Die Analyse der Belegschaft der AGK zeigt aktuell eine mittelalterzentrierte Altersstruktur. Deutlich zu erkennen ist, dass der Anteil der Beschäftigten mittleren Alters, der 35- bis 44-Jährigen, aktuell mit 36,3 Prozent der höchste ist. Der Anteil der Älteren (45 - 54 Jahre) liegt mit 33,2 Prozent nur knapp darunter. Demgegenüber steht ein geringer Prozentsatz an jüngem Nachwuchs. In den beiden Altersgruppen von 15 bis 34 Jahren sind insgesamt lediglich 23,2 Prozent bei ALSTOM

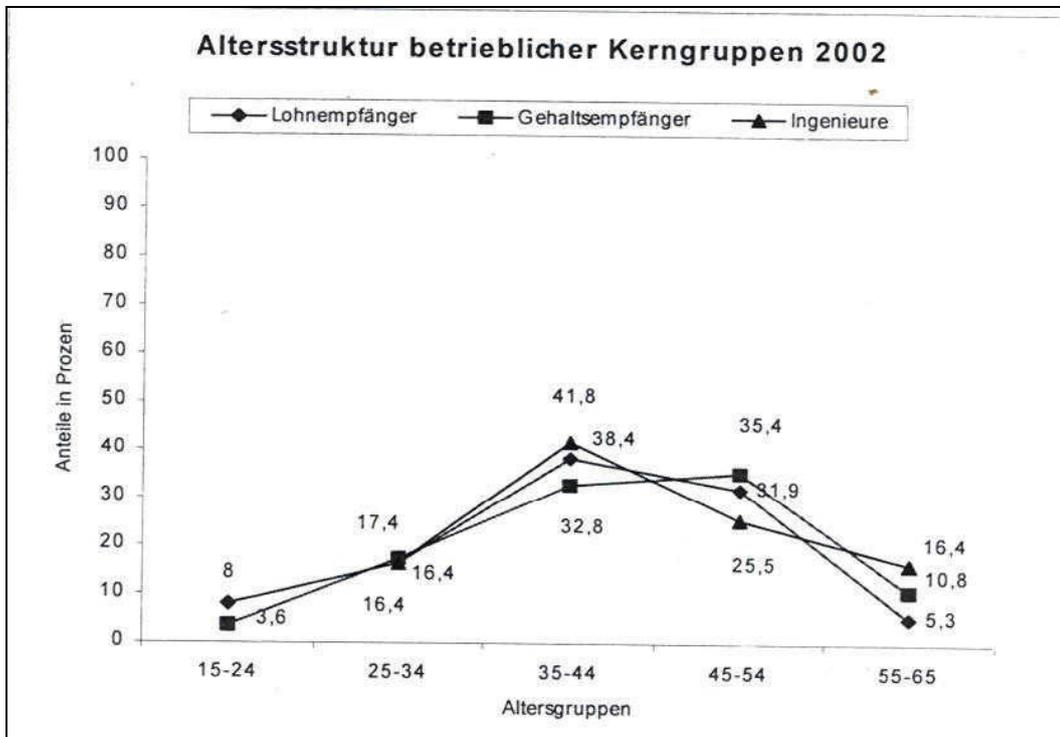
Kassel beschäftigt. Davon sind nur 6,4 Prozent unter 25 Jahre alt und befinden sich zum großen Teil in der Ausbildung im Unternehmen. Der Prozentsatz der älteren Mitarbeiter über 55 Jahren ist mit nur 7,3 Prozent eher klein.

Die einfache Fortschreibung des heutigen Standes ergibt eine eindeutig alterszentrierte Altersstruktur. Dies bedeutet, dass die älteren und alten Arbeitnehmer, die Gruppe der über 45-jährigen, mit über 70 Prozent überwiegen. Über ein Drittel der Belegschaft könnte über Altersteilzeit vorzeitig aus dem Betrieb ausscheiden, da er bereits älter als 55 Jahre ist. Der Anteil der Jüngeren verringert sich nochmals auf 6,4 Prozent. Und die vorher dominierende Altersgruppe der Mittelalten schrumpft auf 16,8 Prozent. Es besteht also Handlungsbedarf, um zu einer ausgewogeneren Altersstruktur zu kommen.

Die strategisch veränderte Fortschreibung der Altersstruktur der Belegschaft beruht auf folgenden Annahmen:

In die Zukunftsszenarien ist ein Rationalisierungseffekt von etwa 10 Prozent, sowie ein Produktivitätseffekt von ungefähr 10 Prozent und eine Beschäftigungsentwicklung auf Grund von Umsatzwachstum von etwa 3 Prozent mit eingeplant. Außerdem wurde die zunehmende Schrumpfung des Arbeitskräfteangebots - vorwiegend junger Arbeitnehmer - bedacht. Auch dem Fakt, dass der Nachwuchs durch eine zu niedrige Reproduktionsrate in Deutschland (1,4 Kinder pro Frau), den Rückgang von Studienanfängern und Absolventen immer weniger wird, hat sich in den Ergebnissen des Zukunftsszenarios niedergeschlagen.

Bei der Betrachtung der betrieblichen Kerngruppen (Grafik siehe unten) bilden sich deutlich zwei Problemgruppen heraus. Die mittelalten Arbeitnehmer bei den Lohnempfängern und die älteren Beschäftigten bei den Gehaltsempfängern. Hier ist jeweils eine deutliche Zentrierung hinsichtlich der erwähnten Gruppe zu beobachten. Eine weitere betriebliche Kerngruppe, die Ingenieure, ist indes befriedigend besetzt.



Nötige Veränderung der personalpolitischen Maßnahmen

Die personalpolitischen Maßnahmen müssen sich an dieser Situation orientieren und diese langfristig verändern.

Die bisherigen, die Personalstruktur beeinflussenden Faktoren waren vor allem die sehr geringe Fluktuationsrate, die sich seit 1994 zwischen 0,79 und 2,2 Prozent bewegte und sich kontinuierlich verringerte, die Übernahme von Auszubildenden bei Bedarf und die Rekrutierung von Ingenieuren am freien Markt. Neben diesen Faktoren ist zu erwähnen, dass 90 Prozent aller Abgänge und damit die Reduzierung der Beschäftigtenzahl durch die vorzeitige Verrentung mit einem Sozialplan, aber ohne Ersatzeinstellung umgesetzt wurde.

Grob zusammengefasst werden die personalpolitischen Planungshorizonte vergrößert. Die Rekrutierung von jungen Mitarbeitern wird, auch durch neue Rekrutierungswege, wie zum Beispiel die direkte Zusammenarbeit mit der Universität Kassel, und auch die erhöhte Übernahme von eigenen Auszubildenden mehr und mehr verstärkt.

Umsetzungsschritte

Einer der ersten Umsetzungsschritte war im Jahr 2002 die Ein- und Durchführung eines Altersteilzeit-Blockmodells, bei dem gleichzeitig die ausscheidenden Mitarbeiter durch junge Fachkräfte ersetzt werden. Mitarbeiter, die vor dem gesetzlichen Rentenalter den Betrieb verlassen möchten, können dies mit der Zustimmung der Geschäftsleitung mit diesem ATZ-Blockmodell tun. Anhand dieser Planung werden die Ausbildungszahlen bis in das Jahr 2012 festgelegt. Für die Mitarbeiter, die ausscheiden, werden Auszubildende in den Berufen Industriekaufmann, Energieelektroniker Fachrichtung Anlagentechnik und Industriemechaniker Fachrichtung Maschinen- und Systemtechnik eingestellt und gemäß den betrieblichen Anforderungen ausgebildet. Eingerechnet in diese langfristige Personalplanung ist ein Rationalisierungseffekt von etwa 10 Prozent. Dieser ist weitestgehend durch die fortschreitende technische Entwicklung, die Globalisierung, die betriebliche Prozessorientierung und die Konzentration auf die "Kernbereiche" geprägt.

Ein weiterer schon in Angriff genommener Umsetzungsschritt ist die verstärkte Rekrutierung junger Ingenieure und Führungskräfte aus der Region. Weiterhin wird der innerbetriebliche Führungsnachwuchs intensiv gefördert. Engagierte und motivierte Mitarbeiter sollen bei ihrem Wunsch nach Fortbildung (Techniker- oder Meisterschule) unterstützt und bekräftigt werden. Die Einführung von Traineeprogrammen ist geeignet, den Bestand von sogenannten High Potentials zu sichern und damit den qualifizierten Führungsnachwuchs zu sichern. Ganz besonders ist dabei die Zusammenarbeit mit der Universität Kassel zu erwähnen. In einer Kombination aus Studium und Berufsausbildung wird in dem Projekt "Studium im Praxisverbund (StiP)" betriebsintern der Führungsnachwuchs ausgebildet. Die Absolventen werden bedarfsnah, beispielsweise gleichzeitig zum Energieelektroniker und zum Elektroingenieur, ausgebildet.

Ein Schwerpunkt bis 2003 ist die Erhöhung der Ausbildungszahlen von bisher sieben Auszubildenden auf neun pro Jahr. Ebenso findet eine Neuorientierung in Bezug auf die Ausbildungsberufe statt. Ab dem neuen Ausbildungsjahr werden zusätzlich Zerspanungsmechaniker ausgebildet. Neu zu besetzende Stellen, die sich aus der Fluktuation ergeben, werden ausschließlich mit Fachkräften bis maximal 30 Jahren besetzt.

Weiterhin soll mit einer Poolbildung die frühzeitige und langfristige Entwicklung von Führungskräften der mittleren Ebene (Meister und Techniker) gewährleistet werden.

Um auch den akademischen Nachwuchs früh an die Firma zu binden, soll das firmeninterne Traineeprogramm bis 2003 weiter ausgebaut werden.

Der Ersatz der auf Grund von Altersteilzeit ausscheidenden Mitarbeiter durch Auszubildende soll konsequent bis 2012 weitergeführt werden. Ein weiteres Ziel der personalpolitischen Maßnahmen ist die Verjüngung der zweiten Führungsebene, die aus den vorher beschriebenen Maßnahmen resultieren kann und soll.

Zusätzlich zu diesen Personalplanungen wird innerhalb der nächsten zehn Jahre ein internationaler Personalaustausch angestrebt werden. Die internationalen Strukturen des Gesamtunternehmens begünstigen diese Maßnahme.

Bisherige und zukünftige personalpolitische Schwerpunkte zur Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit

Zur Erhaltung und auch zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Belegschaft wurde bisher der Schwerpunkt auf die Parameter Gesundheit, Motivation und Qualifikation gelegt:

Im Bereich Gesundheit ist vor allem die in Zusammenarbeit mit der AOK Hessen durchgeführte Gesundheitsanalyse zu erwähnen. Ein großer Teil der Mitarbeiter wird in die Beratung und Vorsorgemaßnahmen eingebunden. Das Gesundheitsgefährdungspotential am Arbeitsplatz soll anhand dieser Ergebnisse analytisch bewertet werden. Für Führungskräfte wird zusätzlich ein Vorsorgeprogramm aufgebaut, das bisher nur auf Managementebene durchgeführt wurde und nun in etwas veränderter Form bis in die untere Führungsebene erweitert werden soll.

Ein Fitness- und Sportangebot für alle Mitarbeiter des Standortes rundet diesen Aspekt der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit in idealer Weise ab.

Die Motivation der Mitarbeiter soll durch stärkere Beteiligung und Kommunikation verstärkt werden. Die Einbindung der Mitarbeiter in aktuelle Entscheidungsprozesse am Arbeitsplatz verstärkt die Identifikation und die Verantwortung des Einzelnen. Die individuellen Bedürfnisse und Anregungen werden in Führungs- und Mitarbeitergesprächen auf allen Ebenen ermittelt. Die Förderung von Qualifikation wird in der fachlichen und persönlichen Weiterbildung umgesetzt. Für die fachlichen und persönlichen Weiterbildungen wurde im Geschäftsjahr 2001/2002 der Etat um 40 Prozent erhöht, um zum einen mehr Mitarbeiter an den Schulungen teilnehmen lassen zu können und zum anderen die Palette der Schulungsangebote zu erweitern. Im Bereich der persönlichen Weiterbildung fanden zumeist Teamschulungen für Führungskräfte, bestehende Produktionsteams und Ältere, bzw. Mitarbeiter der zweiten und dritten Ebene statt. Fachlich wird hauptsächlich bedarfsnah, d.h. zum Beispiel bei der Einführung neuer Maschinen oder PC-Anwendungsprogramme, geschult.



Umsetzungsschritte

Neben der langfristigen Planung der Altersteilzeit über zehn Jahre, die die Arbeitsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer insofern erhält, als dass sie Perspektiven zur individuelleren Gestaltung des Erwerbslebens bietet, wurden projektbegleitend weitere Maßnahmen zur Verbesserung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Arbeitnehmer durchgeführt. Die Produktion der AGK wurde weitestgehend prozessorientiert umgestellt. Die Mitglieder eines Prozess-Teams, besonders die Älteren, erhielten im vergangenen Jahr verschiedene Team- und Kommunikationsschulungen, um eine gute Einbindung und eine gute Zusammenarbeit zu gewährleisten. Durch eine höhere Mitbestimmung wird die Motivation des Einzelnen gesteigert. Ein anderes neues Weiterbildungsthema war die Coach-Ausbildung verschiedener Mitarbeiter. Dies soll weiter ausgebaut werden. Der erste Schritt des Gesundheitsmanagements in Zusammenarbeit mit der AOK Hessen war die Gesundheitsanalyse, die in mehreren Interviewgruppen mit Mitarbeitern der Produktion durchgeführt wurde. Es ging dabei vorrangig um die Feststellung der Ist-Situation und erste Beratungen zur Verbesserung von eventuellen Missständen.

Um die innerbetriebliche Stimmung auszuloten und Problemfelder in der Personalführung zu erkennen, führte ALSTOM eine Mitarbeiterbefragung der Führungskräfte auf internationaler Ebene durch. Zukünftig werden Führungs- und Mitarbeitergespräche auch mit Zielvereinbarung auf Tarifebene stattfinden.

Mit den eingeführten flexibleren Arbeitszeiten kann der Arbeitsablauf nun für jeden individueller und in Abstimmung mit den zu erledigenden Aufgaben gestaltet werden.

Das Gesundheitsmanagement soll bis 2003 weiter verbessert werden und ein aktiver Bestandteil des Arbeitsablaufes werden, um auch in Zukunft die Arbeitssicherheit und eine "gesunde" Beschäftigung zu erhalten. Die Vorgesetzten werden in sogenannten Gesundheitsinterviews geschult, um möglichst früh reagieren zu können. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird an hand der

durchgeführten Befragung analysiert werden. Darauf folgen angemessene personalpolitische Maßnahmen.

Weiterbildungsmaßnahmen werden gezielt an den Stellen eingesetzt, an denen Defizite im Arbeitsablauf auftreten. Zum einen werden weitere Trainingsstunden im fachlichen Bereich durch neue oder veränderte Arbeitsanforderungen stattfinden, zum anderen und vor allem werden Persönlichkeits- und Teamschulung für bestimmte Mitarbeiter veranstaltet, um den Betrieb weiterhin kommunikativer zu gestalten. Dies erhält bei den Mitarbeitern die Qualifikation und die Motivation.

Auswirkungen auf die Personalarbeit im Unternehmen

Angesichts der Ergebnisse des Projektes zur Demographie-Initiative und dem daraus folgenden Handlungsbedarf veränderten sich die personalpolitischen Maßnahmen der AGK auf verschiedenen Sektoren des Personalmanagements entscheidend.

Die Rekrutierung von neuen Mitarbeitern wird mit gezielten Maßnahmen besonders auf junge Arbeitnehmer fokussiert. Sei es zum einen durch die Übernahme der eigenen Auszubildenden, deren Zahl nach Bedarf weiter erhöht wird, zum anderen die Bindung von Young Professionals durch Kooperation mit der Universität Kassel oder die Anwerbung von Ingenieur Nachwuchs aus der Region.

Mit dem ATZ-Blockmodell wird eine kontinuierliche und langfristige Verjüngung der Beschäftigten im Unternehmen angestrebt.

Die Maßnahmen im Bereich des Gesundheitsmanagements und der Gesundheitsförderung sollen die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bis 65 Jahre gewährleisten. Erfahrungen mit der neuen Personalführung werden mit anderen Unternehmen ausgetauscht, um das Know-How und den Umgang mit den veränderten Maßnahmen zu verbessern. Weiterhin werden Studien und aktives Benchmarking zur Verbesserung der Maßnahmen eingesetzt.

Auswirkungen auf die Leitbilder und Orientierung der Personalarbeit

In der aktuellen Shareholder-Stakeholder-Debatte ergibt sich eine gute Gelegenheit für den Personalbereich, seinen positiven Beitrag zur Steigerung des Unternehmenswertes unter Beweis zu stellen.

"Innovatives, motiviertes und produktives Personal ist der Grundstein und die Bedingung zur Generierung eines nachhaltigen Unternehmenswertes. Die Mitarbeitermotivation und die Arbeitsgestaltung führen über eine gesteigerte Produktivität, Kreativität und Motivation zu verbesserten Arbeitsabläufen und -ergebnissen und somit zu höheren Gewinnen und Unternehmenswachstum Das Personalmanagement hat also einen direkten Einfluss auf den Marktwert des Unternehmens." (Prof. Dr. Norbert Thom, Universität Bern)

Generell gilt es den Trend von der reinen Personalverwaltung zum nachhaltigen und wertorientierten Personalmanagement weiterzuverfolgen. Langfristige Personalplanungen und die Personalentwicklung stehen dabei im Mittelpunkt.

In der direkten Personalarbeit wirkten sich die Änderung der Orientierung besonders auf die Förderung von Teamgeist innerhalb der Belegschaft aus. Aber auch die Stärkung der Persönlichkeit und die Ausweitung von Eigenständigkeit und Verantwortung des Einzelnen rücken in den Blick der Personalführung.

Auswirkungen auf die Organisation der Personalarbeit

Die Aufgaben der Personalarbeit haben sich mit der Veränderung der Orientierung und der Leitbilder grundlegend verändert. Statt wie in der Vergangenheit als reiner Verwalter und Lohnabrechner fungieren die Personaler heute in vielfältigeren Bereichen.

Sie stehen ihren Mitarbeitern als Berater und Förderer zur Verfügung. So übernehmen sie unter anderem die Beratung bei der Vorsorge, sowie anderen individuellen Fragestellungen und Problematiken der Beschäftigten. Als Coach oder als Beziehungsmanager treten sie bei Kommunikationsproblemen und Interessenkonflikten ein.

Sicherlich bleiben auch die klassischen Themen der Personalarbeit, wie die Rekrutierung und Verwaltung der Beschäftigten weiterhin ein wichtiger Bestandteil des Aufgabenbereiches.

Hinzu kommt allerdings die Funktion als Visionär und Wegweiser, der die zukünftigen Entwicklungen im Blick hat und sie in neue Personalplanungen mit einbezieht. Als Change Agent muss er neue Strategien schnell und effektiv auf den Weg bringen.

Motivierende Arbeitsstrukturen für ältere Mitarbeiter

Armin Zisgen, KSB AG, Frankenthal

Die KSB-Unternehmensgruppe zählt mit 12.000 Mitarbeitern zu den weltweit führenden Herstellern von Pumpen und Armaturen. In Deutschland werden an mehreren Standorten ca. 4.300 Mitarbeiter beschäftigt. Die Belegschaftsstruktur ist dadurch gekennzeichnet, dass zum überwiegenden Teil - auch in den Produktionseinheiten - qualifiziertes Fachpersonal beschäftigt wird.

Warum haben wir uns mit der Frage nach der Motivation besonders älterer Mitarbeiter beschäftigt? Am Standort Frankenthal ist bereits heute jeder Dritte von ca. 1700 Beschäftigten über 50 Jahre alt. Wir gehen davon aus, dass in den kommenden Jahren der Anteil älterer Mitarbeiter in den Betrieben noch zunehmen wird. Dafür gibt es zwei wesentliche Gründe:

Zum einen die demografische Entwicklung mit rückläufigen Geburtenzahlen und einer im Durchschnitt zunehmend älteren Bevölkerung, zum anderen die absehbare Rentengesetzgebung und der Trend zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Spürbare Rentenabschläge sorgen schon heute dafür, dass sich die Arbeitnehmer einen vorgezogenen Eintritt in den Ruhestand sehr gut überlegen müssen.

Vor diesem Hintergrund haben wir im Dezember 2001 mit Unterstützung des Arbeits- und Sozialministeriums Rheinland-Pfalz ein Projekt mit dem Titel „Motivierende Arbeits- und Qualifizierungskonzepte für ältere Arbeitnehmer/Innen und Arbeitnehmer der KSB AG“ gestartet.

Die Frage nach motivierenden Arbeitsbedingungen stellt sich aus zwei Gründen: Viele Mitarbeiter haben noch immer den Wunsch, mit der Altersteilzeitregelung früher aus dem Berufsleben auszusteigen. Diese Regelungen ermöglichen es immerhin, bereits vor dem 58. Lebensjahr in die sogenannte Ruhensphase zu gehen. Bezogen auf diese Mitarbeiter kann es sinnvoll sein, insbesondere die Erfahrungsträger zu motivieren, etwas länger zu arbeiten. Die Frage wird sich aber verschärft mit Blick auf die Älteren stellen, die bis zu einer möglicherweise höher gesetzten gesetzlichen Altersgrenze berufstätig bleiben wollen oder müssen.

Die Beschäftigungsfähigkeit und Motivation der älteren Mitarbeiter zu erhalten, ist auch ein Beitrag zur Zukunftssicherung unseres Unternehmens. Mit steigendem Durchschnittsalter der Beschäftigten wird es für ein Unternehmen entscheidend, wie es seine älteren Mitarbeiter optimal einsetzen und deren Know-how dauerhaft im Unternehmen halten kann.

Obwohl unser Projekt nicht von dem Ansatz ausgeht, dass Ältere allein schon aufgrund ihres Alters weniger leistungsfähig sind, basiert es doch auf der Erfahrung, dass viele ältere Arbeitnehmer - aus durchaus verständlichen Gründen - „einen Gang zurückschalten“ und sich dem Stress in der Arbeitswelt in seinen verschiedenen Ausprägungen nicht mehr in gleicher Weise wie jüngere Berufstätige aussetzen wollen oder können.

Projektverlauf im Überblick

Da das Projekt mit Unterstützung des Arbeits- und Sozialministeriums Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, war es der damalige Arbeitsminister Florian Gerster, der den offiziellen Startschuss im Rahmen einer Betriebsversammlung gab. Durch diesen Auftakt konnte das Projekt einer breiten Betriebsöffentlichkeit bekannt gemacht werden.

In den vorbereitenden Gesprächen mit dem Ministerium hatten wir Einigkeit darüber erzielt, einen externen und damit neutralen Berater hinzuzuziehen. Auf Vermittlung des Ministeriums konnte so

das Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V. (RKW) für die Begleitung gewonnen werden.

Im nächsten Schritt haben wir in einer kleinen betrieblichen Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Mitarbeitern der Personalabteilung, Vertretern des Betriebsrates und dem betrieblichen Sozialbetreuer, in einem Workshop unter der Moderation der RKW-Berater Zielsetzung, Struktur und Durchführung des Projektes festgelegt. Von den RKW-Moderatoren wurden dann „Expertengespräche“ mit betrieblichen Führungskräften, Vertretern des Betriebsrates und des Personalwesens durchgeführt, um aus deren Sicht detailliert die Beschäftigungssituation der älteren Arbeitnehmer zu erfassen.

Auf der Basis der bis dahin gewonnenen Informationen konnte die Kernaktivität im Rahmen der Analysephase gestartet werden: die Workshops mit der eigentlichen Zielgruppe, den älteren Mitarbeitern. Es war von Anfang an klar, dass dieses Projekt nicht ohne Beteiligung der Betroffenen selbst durchgeführt werden konnte und sollte. Wir haben uns deshalb dafür entschieden, jeweils einen Workshop mit Produktionsmitarbeitern und mit Angestellten durchzuführen. Auch im Nachhinein erwies sich die Trennung der beiden Gruppen als sinnvoll, da so besser auf die unterschiedlichen Beschäftigungssituationen eingegangen werden kann. Bei der Einladung stellte sich die Frage, wo eine Altersgrenze gezogen werden sollte. Ab welchem Alter fällt ein Beschäftigter in die Kategorie „ältere Mitarbeiter“? Für die Durchführung der Workshops haben wir die Grenze bei 50 gesetzt. Natürlich ist diese Grenze letztendlich willkürlich. Aber wir wollten bewusst den Kreis nicht zu klein halten.

Außerdem wissen wir aus Erfahrung, dass sich Mitarbeiter angesichts der Möglichkeit, mit 55 eine Altersteilzeitvereinbarung abschließen zu können, mit der Frage auseinandersetzen, wann sie aus dem Erwerbsleben aussteigen wollen. Wir haben also alle Mitarbeiter, die das 50. Lebensjahr vollendet hatten, angeschrieben und zu den Workshops eingeladen. Eine weitere Differenzierung, z. B. nach Führungskräften, fand nicht statt.

Die Teilnahme an dem Projekt war selbstverständlich freiwillig. Die Veranstaltungen fanden an zwei Nachmittagen während der Arbeitszeit statt. Die Resonanz auf die Einladungen war positiv, so dass mit jeder Mitarbeitergruppe ein Workshop mit nahezu 20 Teilnehmern durchgeführt werden konnte. Es nahmen jeweils Vertreter des Betriebsrates, aber keine Mitarbeiter des Personalwesens teil. Grundlage beider Workshops war die Frage: „Was könnte Sie motivieren über das 60. Lebensjahr hinaus zu arbeiten?“

Führung und Arbeitsbedingungen

In beiden Gruppen äußerten sich die Mitarbeiter sehr offen über ihre Arbeitssituation, so dass die Antworten und Vorschläge auf die Fragestellung als sehr realistisch angesehen werden können. Die Antworten konzentrierten sich auf zwei große Themenbereiche, die in den Augen der Mitarbeiter ihre Arbeitssituation – und damit auch die Frage nach dem Zeitpunkt des Ausstiegs aus dem Berufsleben – entscheidend beeinflussen.

Dies sind die Themen Führung und Arbeitsbedingungen.

Führung

An erster Stelle steht der Wunsch der Mitarbeiter nach persönlicher Wertschätzung. Sie wollen, dass ihre Arbeit Anerkennung findet (was durchaus auch Kritik beinhalten kann) und sie nicht nur als „Funktion“ oder „Kostenfaktor“ gesehen werden. In diesem Zusammenhang spielt natürlich die Kommunikation mit den Führungskräften eine besondere Rolle.

Wo diese Kommunikation nur auf das sachlich Notwendige reduziert wird, kann keine Wertschätzung zum Ausdruck gebracht werden. Im Rahmen dieser Kommunikation, so der Wunsch der Mitarbeiter, muss auch der Sinn des eigenen Arbeitsauftrages vermittelt werden. Die Mitarbeiter wollen wissen, wie sich ihre Arbeit in die Strategien und Ziele des Unternehmens einordnet.

Ganz wichtig für die älteren Mitarbeiter ist die persönliche Perspektive. Es sind Fragen wie diese, die viele ältere Mitarbeiter beschäftigen: „Was passiert mit mir in den restlichen Jahren meines Arbeitslebens? Werde ich noch einmal versetzt? Muss ich gar noch einmal den Standort wechseln? Welche Auswirkungen haben eventuelle organisatorische Veränderungen auf mein persönliches Schicksal?“ Es ist verständlich, dass gerade derartige Fragen einen hohen Einfluss auf die Entscheidung haben können, wie lange jemand arbeiten will.

Arbeitsbedingungen

Hier ist an erster Stelle der in den Augen der Mitarbeiter zunehmende Leistungsdruck zu nennen. Auch bei den gewerblichen Mitarbeitern in der Produktion besteht der Leistungsdruck nicht so sehr in einer direkten körperlichen Belastung, sondern belastend sind Faktoren wie bspw. Mehrarbeit und Termindruck. Dementsprechend zielen hier die Vorstellungen der Mitarbeiter auf eine Reduzierung dieser Belastungen in Form von weniger Schicht- und Mehrarbeit oder zum Beispiel dadurch, dass Arbeitszeitanteile im Rahmen von Patenmodellen zur Verfügung gestellt werden. So kann zum Beispiel ein erfahrener Zerspanungsmechaniker für die Einarbeitung von Jungfacharbeitern zuständig sein. In der Zeit, in der er den Jüngeren einarbeitet, ist er von produktiven Arbeiten entlastet, hat also weniger Leistungsdruck. Insgesamt kam von den Mitarbeitern eine Fülle an Vorschlägen, die dann in einem Nachbereitungsworkshop nach der Möglichkeit und Dringlichkeit der Umsetzung strukturiert wurden.

Ergänzend muss darauf hingewiesen werden, dass nahezu zeitgleich ein Projekt zur Förderung des Betriebsklimas durchgeführt wurde, dessen Ergebnisse (insbesondere in der Kategorie Führung) mit denen dieses Projektes übereinstimmen. Von daher war im Unternehmen Einsicht in die Notwendigkeit, etwas gegen diese Belastungen unternommen zu müssen, vorhanden. Auch von der Arbeitnehmerseite wurden entsprechende Aktivitäten gefordert. Aufbauend auf dem bereits im Unternehmen vorhandenen Instrumentarium wurden die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen umgesetzt (bzw. konzipiert, sofern noch nicht vorhanden).

Handlungsfelder und Maßnahmen

Mitarbeiterbeurteilungen und Potenzialanalysen wurden bereits regelmäßig durchgeführt. Insofern lag es nahe, die Entwicklung und Perspektive älterer Mitarbeiter konsequent einzubeziehen. Wir haben uns dafür entschieden, in unserer Mitarbeiterbeurteilung gezielt nach speziellen Erfahrungen und Fachkenntnissen dieser Mitarbeiter zu fragen und auch eventuelle alternative Einsatzmöglichkeiten festzustellen. Das dient einmal dem Ziel die Know-How-Träger konsequent und systematisch zu identifizieren, zum anderen wird die Führungskraft so aufgefordert, mit dem älteren Mitarbeiter über dessen Perspektive zu reden und sich darüber Gedanken zu machen. Damit ist auch sichergestellt, dass es keine Altersobergrenze für die Durchführung von Mitarbeiterbeurteilungen gibt und weder Führungskräfte noch Mitarbeiter nicht mit dem Hinweis auf das Alter auf die Anwendung dieses Instruments verzichten können.

Damit diese Erkenntnisse nicht auf dem Beurteilungsbogen „vergessen“ werden, müssen sie durch eine entsprechende planerische Maßnahme ergänzt werden. Wir bereiten deshalb – nach einem ersten Probelauf – ein handhabbares Instrument zur qualitativen Personalplanung vor.

Patenmodelle: Die Durchführung von Patenmodellen, die es zwar bisher auch schon gegeben hat, wurde systematischer gestaltet. Insbesondere der Frage, wer als Pate geeignet ist, kommt eine besondere Bedeutung zu. Nicht jeder, der ein bestimmtes Alter erreicht hat, eignet sich automatisch für eine derartige Aufgabe. Hier wird auch wieder die Notwendigkeit der individuellen Beurteilung deutlich. Zu klären ist auch jeweils, ob bestimmte Zeitkontingente für eine Patenfunktion bereitgestellt werden müssen und wie sich diese Funktion auf das Entgelt auswirkt (vor allem für Mitarbeiter in Fertigungsbereichen).

Führungskräfte-Feedback: Eine wichtige Maßnahme auf der Führungsseite ist die flächendeckende Einführung des Führungskräfte-Feedbacks. Verstanden als ein Feedback, das Beschäftigte ihren Vorgesetzten geben. Nach einem Pilotdurchlauf im vergangenen Jahr werden wir dieses Instrument in diesem Jahr im gesamten Unternehmen einführen. Gerade davon versprechen wir uns einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der offenen Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Führungskräften.

Um die Gestaltung spezifischer Arbeitsbedingungen für Ältere auszuarbeiten, wurde eine kleine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern des Personalwesens und Betriebsratsmitgliedern gebildet. Der Betriebsrat war in das gesamte Projekt einbezogen und arbeitete sehr konstruktiv mit. Diese Mitwirkung ist gerade bei diesem Themenkomplex absolut notwendig, da hier zwangsläufig auch mitbestimmungspflichtige Fragen (vor allem beim Entgelt und bei der Arbeitszeit) behandelt werden.

Altersspezifische Einzelmaßnahmen

Im Einzelnen wurden folgende Maßnahmen ausgearbeitet:

Ab 55 Jahre

- Die Perspektive der Älteren wird im Rahmen des Beurteilungsgesprächs explizit angesprochen. Damit wird auch ein adäquater Einsatz der Erfahrungsträger sichergestellt.
- Bei der Teilnehmerzusammensetzung von EDV-Trainings wird nach Möglichkeit darauf geachtet, dass Ältere unter sich bleiben. Es fällt ihnen dann leichter, ihre Fragen einzubringen, als wenn sie neben einem jungen Kollegen sitzen, der mit dem PC aufgewachsen ist.
- Beim werksärztlichen Dienst kann ein kostenfreier Gesundheitscheck in Anspruch genommen werden.

Ab 58 Jahre

- Besondere körperliche Belastung durch den Schichtdienst war ein Punkt, den die gewerblichen Mitarbeiter genannt hatten. Auf Wunsch werden Mitarbeiter, die das als belastend empfinden, von der Nachtschicht befreit, und zwar auch dann, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.
- Bei einem entsprechenden Guthaben auf dem Langzeitkonto kann die wöchentliche Arbeitszeit reduziert werden. Dies ist möglich, da bereits seit zwei Jahren ein entsprechendes Arbeitszeitkonto existiert, auf dem u.a. für solche Zwecke Arbeitszeit angespart werden kann.

Ab 60 Jahre

- Wenn der Mitarbeiter 25 Jahre und länger im Unternehmen ist, kann sein Entgelt bei Versetzung oder organisatorischer Veränderung nicht mehr sinken, sondern bleibt mindestens konstant.
- Wir unterstützen ältere Führungskräfte, die auf eigenen Wunsch von ihrer Führungsaufgabe entbunden werden wollen bei der Suche nach einer adäquaten Einsatzmöglichkeit ohne Einkommens- und Statusverlust.

Ab 63 Jahre

- Die Mitarbeiter erhalten 3 Tage zusätzlichen Urlaub, wenn der Jahresurlaub zur Regeneration nicht ausreicht.
- Bei einer längeren Erkrankung wird einmalig das Entgelt drei Monate lang weiter gezahlt.

Weitere Maßnahmen ohne direkte Anbindung an Altersgrenzen:

- Der Einsatz im Rahmen von Patenmodellen hat keine Auswirkungen auf das Entgelt.
- Im Rahmen von Nachfolgeregelungen werden ausreichend terminierte Doppelbesetzungen sichergestellt.
- Wir stellen Arbeitsplätze für Mitarbeiter bereit, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr an ihrem Stammarbeitsplatz bleiben können.
- Im Rahmen unserer Fachlaufbahn bieten wir Aufgaben an, bei denen erfahrene Mitarbeiter ihr Spezialistenwissen ohne Abteilungs- und Personalverantwortung einbringen können.
- In unseren Führungstrainings werden die besonderen Bedürfnisse gerade dieser Mitarbeiter berücksichtigt.
- Unsere Betriebskrankenkasse bietet speziell für diese Mitarbeiter eine Aktivwoche an.
- Wenn der Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand feststeht, bereiten wir den Mitarbeiter mit Partner auf diesen Lebensabschnitt vor.

Um das Programm in der Unternehmensöffentlichkeit zu kommunizieren, haben wir es in einer Broschüre zusammenfassend dargestellt und an jeden Mitarbeiter verteilt. Wichtig ist, dass natürlich alle Maßnahmen freiwillig sind. Bei Start des Projektes gab es aus der Belegschaft auch kritische Fragen, zum Beispiel ob es nun keine Möglichkeiten mehr gäbe frühzeitig auszuscheiden. Wir werden aber weiterhin auf der Basis einer Betriebsvereinbarung auch Altersteilzeitvereinbarungen anbieten.

Schlussfolgerungen

Eine wesentliche Erfahrungen aus diesem Projekt lautet: Man sollte sich mit Fragen der Motivation und Qualifizierung von älteren und mit der altersgerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen nicht erst befassen, wenn ein Mitarbeiter die Grenze von 50 Jahren überschritten hat. Auch wenn das banal klingen mag, kann man es nicht oft genug wiederholen: Eine wichtige Voraussetzung für die Motivation ist die Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern. Wenn Mitarbeiter früh gelernt haben, offen für Veränderungen zu sein, werden sie damit auch in späteren Berufsjahren keine Probleme haben.

Kein Unternehmen kann es sich leisten, Mitarbeiter ab einem bestimmten Lebensalter ganz oder teilweise aus dem Leistungsprozess herauszunehmen. Auch die Mitarbeiter wollen nicht von einem bestimmten Alter an als schonungsbedürftige Sondergruppe behandelt werden. Allerdings gibt es unter älteren Mitarbeitern leistungsstärkere und leistungsschwächere. Wenn die älteren Mitarbeiter motiviert werden sollen, länger berufstätig zu bleiben, dann werden natürlich auch die motiviert, bei denen ein früherer Austritt aus Unternehmenssicht vielleicht wünschenswert wäre. Auch wenn das Projekt das Ziel hatte, Rahmenbedingungen für eine längere Berufstätigkeit zu klären, zeigen die Ergebnisse doch auch, dass man Pensionierungsgrenzen nicht ohne Rücksicht auf individuelle Wünsche und Bedingungen hinaus schieben kann. Wenn jemand 40 Jahre gearbeitet hat, dann muss man das respektieren.

Abschließend muss eine aus Unternehmenssicht selbstkritische Frage angemerkt werden: Wie realistisch und machbar ist die Absicht, Mitarbeiter länger arbeiten zu lassen, wenn das Unternehmen in die Situation kommt, Personal reduzieren zu müssen? Wird dann nicht – aus nachvollziehbaren Gründen – wieder der Ruf nach Frühpensionierungsregelungen laut? Die angesprochenen Maßnahmen sind angesichts des demografischen Wandels und der zu erwartenden Belegschaftsstrukturen notwendig. Möglicherweise in der Zukunft einmal notwendige Personalreduzierungen relativieren nicht die Dringlichkeit dieser Fragestellung. Gleichwohl empfiehlt es sich, offen zu kommunizieren, dass unter bestimmten Bedingungen auch Frühpensionierungen ein sinnvoller Schritt sein können.

Neue Konzepte innovativer altersgerechter Personalarbeit

Dorothee Karl, Cordula Braedel, Peter Knauth, Universität Karlsruhe (TH)

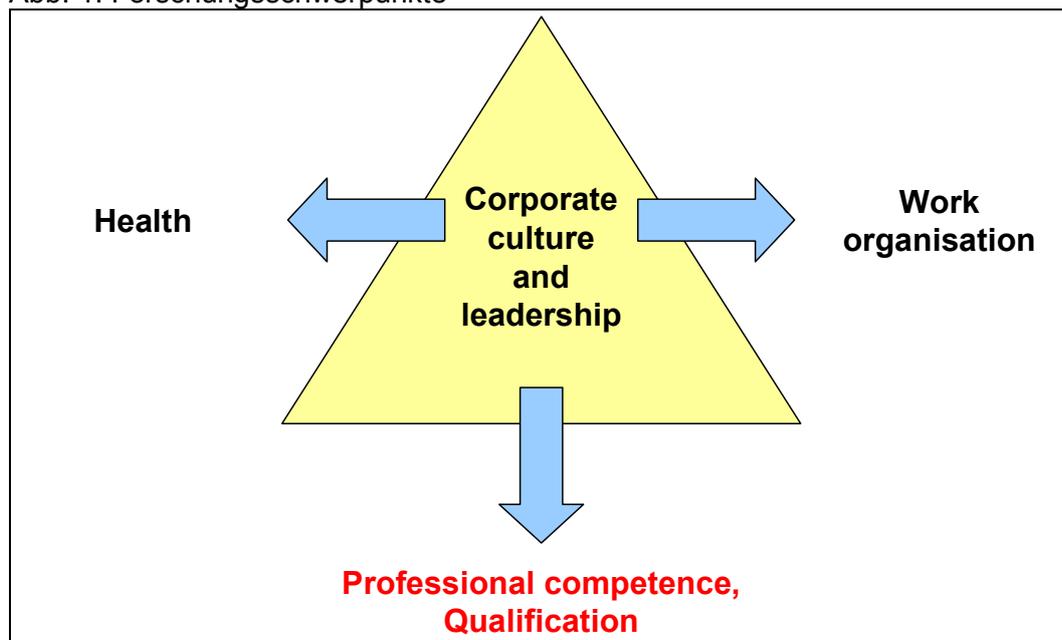
Mittlerweile ist jedem bekannt, dass die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur eine älter werdende Gesellschaft zur Folge hat. Diese Erkenntnis führte in erster Linie zu der Frage: Wer gehört zu den Älteren – die Menschen ab 45 oder ab 50? Gleichzeitig konzentrierte man sich auf die Problemstellung: Was lässt im Alter nach – was wird schlechter, da die meisten Menschen ein negatives, defizitäres Bild vom Prozess des Älterwerdens haben.

Erste Erkenntnisse zeigten jedoch, dass ältere Mitarbeiter in vielen Eigenschaften, die man im Allgemeinen eher jungen Menschen zuschreibt wie: Flexibilität, Innovation, Motivation, Kreativität und in vielen anderen nicht unbedingt schlechter abschnitten, sondern in vielen Fällen sogar stärkere Leistungen als ihre jüngeren Mitstreiter zeigten. Die Konsequenz ist ganz eindeutig: Wichtiger als statische Untersuchungen nach unterschiedlichen Altersgruppen ist die Betrachtung des gesamten Prozess des Älterwerdens. Nur so kann dem demografischen Wandel langfristig und präventiv begegnet werden.

Mit dem Ziel hilfreiche Lösungsstrategien entwickeln zu können, wurde das Projekt „RESPECT“ ins Leben gerufen. Der Begriff „RESPECT“ steht für „Research action for improving Elderly workers Safety, Productivity, Efficiency and Competence Towards the new working environment“. In diesem Projekt arbeiten sechs wissenschaftliche Institute und sechs Unternehmen aus Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland und der Schweiz interdisziplinär zusammen.

Zusammengefasst wurden im Projekt die folgenden Arbeitspakete behandelt: Analyse der Ist-Situation und Benchmark der bisherigen Arbeitsmodelle für ältere Mitarbeiter, Entwicklung neuer Arbeitsmodelle zum Thema: „Älter werden im Betrieb“, Laborstudien und Feldstudien zur Überprüfung der entwickelten Modelle sowie Zusammenstellung der Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen. Forschungsschwerpunkte des Projektes waren: Unternehmenskultur, Führung, Gesundheit, Arbeitsorganisation und Qualifikation.

Abb. 1: Forschungsschwerpunkte



Für jeden Forschungsschwerpunkt wurden Handlungsempfehlungen in Form von Arbeitsmodellen entwickelt.

Tabelle 1: Forschungsschwerpunkte und neue Arbeitsmodelle

Forschungsschwerpunkt	Neue Arbeitsmodelle
Unternehmenskultur	<ul style="list-style-type: none"> • Informationskonzept für das Top Management
Führung	<ul style="list-style-type: none"> • Age-Awareness-Workshop für Führungskräfte
Professionelle Kompetenz, Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungsteilung • X%-Job • Generationenübergreifende Gruppen • Train the trainer- alternsgerechte Didaktik
Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundes motiviertes Team • Training jeweiliger Muskeln und Einweisung in richtiges Heben und Handhaben von schweren Lasten
Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Alternsgerechte Arbeitsplatzgestaltung und Verbesserung der Arbeitsumgebung • Schichtgestaltung nach ergonomischen Gesichtspunkten • Arbeitszeit-Flexibilisierung • Kurzpausen

1. Individualisierte, alternsgerechte Führung

In wissenschaftlichen Längsschnittstudien (Tuomi et al., 1997, zitiert aus Ilmarinen, 1999) über 11 Jahre konnte gezeigt werden, dass alternsgerechtes Führungsverhalten der einzige hochsignifikante Faktor zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ist. Dieses Verhalten wird durch folgende Kriterien maßgeblich bestimmt (vgl. Ilmarinen, Tempel, 2002, S.246 f):

Einstellungen und Haltungen

- Einstellung zum eigenen Älterwerden
- Erwartungen und Leistungsansprüche an ältere Mitarbeiter
- Auftreten gegenüber älteren Mitarbeitern
- Wertschätzung älterer Mitarbeiter

Organisation der Arbeitsabläufe

- Förderung individueller Lösungen in Abhängigkeit von physischen, psychischen und sozialen Veränderungen, die mit dem Älterwerden einhergehen

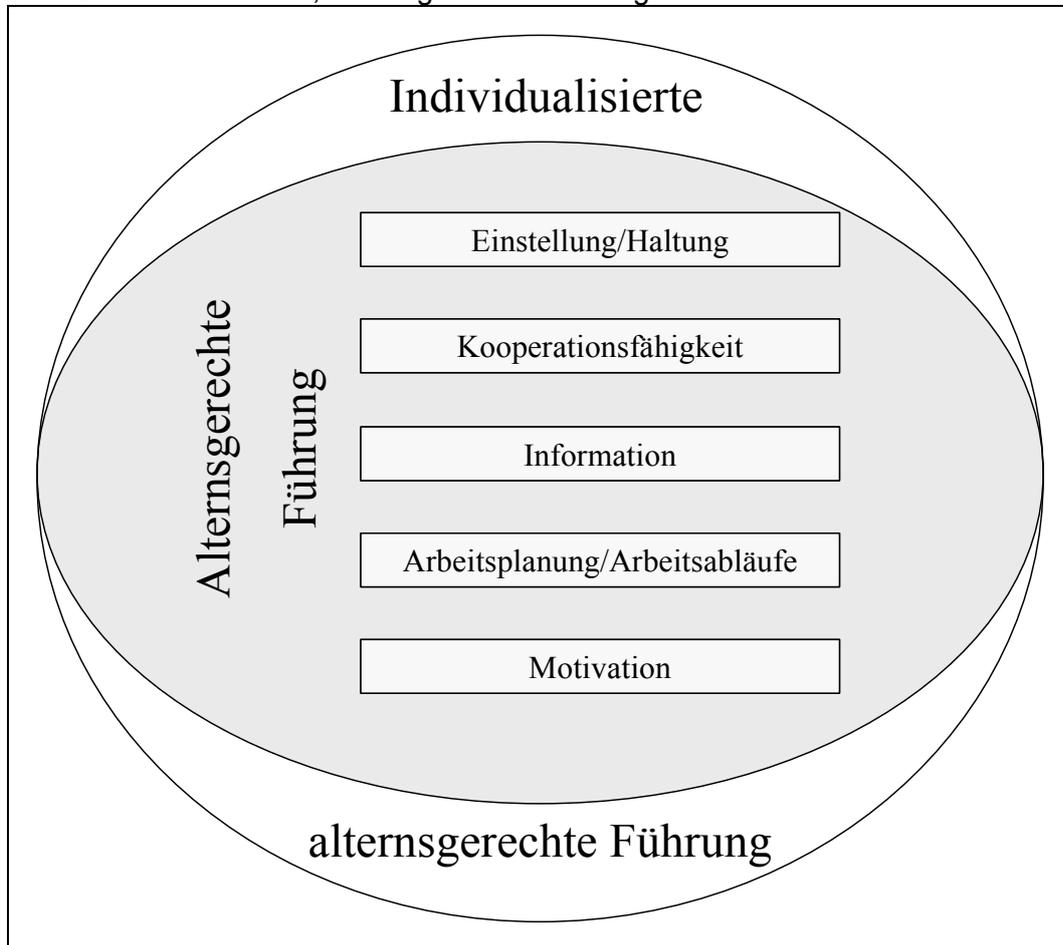
Formen der Kooperation

- Förderung der Kooperation im Team, Förderung alternsgerechter Strategien im Team
- Implementierung kooperativer Führungsformen und Arbeitsmethoden
- Anerkennung der Leistung des älteren Mitarbeiters im und für das Team
- Partizipation

Kommunikationsfähigkeit

- Entwicklung altersgerechter Informationsstrategien
- Offene, rechtzeitige Information und Partizipation
- Schaffen einer intergenerativen Arbeitskultur

Abb. 2: Individualisierte, altersgerechte Führung



Diese vier Kriterien altersgerechter Führung wurden um das fünfte Kriterium Motivation ergänzt und um den Aspekt der Individualisierung erweitert.

Der Bereich der Motivation älterer Mitarbeiter verdient eine erweiterte Betrachtung, da für eine motivierende Führung die Berücksichtigung der Motive der älteren Mitarbeiter von Bedeutung ist. Für den effektiven Einsatz altersgerechter Führung sollte die Führungskraft gruppenspezifische Motivstrukturen kennen. Bei Jüngeren finden sich vor allem Motive, die mit dem beruflichen Aufstieg verbunden sind. Bei älteren treten diese Motive zugunsten von Kontakt und Statusmotiven, welche den Wunsch nach Anerkennung und Wertschätzung beinhalten, zurück (vgl. Richter, 1999, S. 180).

Betrachtet man das Kontinuum von Fritsch „Von der Generalisierung zur Individualisierung“ so lässt sich altersgerechtes Führungsverhalten eher dem Bereich der Differenzierung zuordnen, da es an mitarbeitergruppenspezifischen Bedürfnissen orientiert ist (Fritsch, 1994, S. 4.). Da jedoch gerade die Gruppe älterer Mitarbeiter große interindividuelle Unterschiede hinsichtlich Kapazitäten, Fähigkeiten und Interessen aufweist, sollten die Merkmale altersgerechter Führung in individualisierter Form zur Anwendung kommen.

Individualisierte, altersgerechte Führung kann also als Erweiterung des Konzeptes der differenzierten altersgerechten Führung verstanden werden.

2. Erfahrung

Erfahrungswissen bzw. implizites Wissen und Expertise gelten gemeinhin als entscheidende Leistungsvoraussetzungen in der heutigen Arbeitswelt. Studien aus den USA (1998) belegen, dass nach Expertenschätzung der Verlust durch ungenutztes Erfahrungswissen im Milliardenbereich liegt. Das Erfahrungswissen ist größtenteils implizit – es ist in hohem Maße kontextabhängig und in komplexe Ursache – Wirkungszusammenhänge eingebettet. Da das Erfahrungswissen ebenso sehr unternehmensspezifisch und wiederum auch abteilungsspezifisch ist, wurden im Rahmen des Forschungsprojektes alle relevanten Einflussgrößen bei der Weitergabe oder dem Aufbau von Erfahrungswissen und parallel die spezifischen Inhalte identifiziert und evaluiert. Die Daten wurden mittels Interviews und Fragebögen ermittelt. Die folgenden Rahmenbedingungen wurden in den Interviews als wichtig für den Erwerb von Erfahrung eingestuft:

- Situationsvielfalt,
- Räumliche/zeitliche Möglichkeiten über Geschehenes nachzudenken,
- Großer Handlungsspielraum,
- Selbstverantwortliches Treffen von Entscheidungen,
- Positive Arbeitsatmosphäre,
- Persönliche Nähe der Beteiligten,
- Erlebte Wertschätzung des Erfahrungswissens seitens des Unternehmens,
- Offene, vertrauensvolle Kultur,
- Zeit für die Weitergabe von Erfahrungen im Tagesgeschäft.

Diese Ergebnisse wurden anhand der quantitativen Analyse signifikant bestätigt. Durch die weitere Fragestellung, in wie weit diese Rahmenbedingungen vorhanden sind, lassen sich somit Ansatzpunkte für die Optimierung der Rahmenbedingungen für den Erwerb/ Austausch von Erfahrungswissen darstellen, die sich den drei Ebenen von Brandstätter zuordnen lassen: der Mikro-Ebene, der Meso-Ebene und der Makro-Ebene.

In den Interviews (n=22) wurden Führungskräfte im Kundenservicebereich zu den bedeutsamen Erfahrungsinhalten befragt, indem sie zum einen die zehn wichtigsten Erfahrungsinhalte in der täglichen Arbeit nennen und zum anderen beschreiben sollten, worin sich Erfahrene im Vergleich zu den weniger Erfahrenen unterscheiden. Fast einheitlich wurden in den Interviews besonders folgende Aspekte genannt, bei denen die Erfahrung eine wesentliche Rolle für die Ausübung des Tagesgeschäfts spielt:

- Teamfähigkeit,
- Motivation der Mitarbeiter,
- Aufbau und Pflege von Kundenbeziehungen,
- Kommunikation,
- Überzeugungsfähigkeit.

Die Bedeutung dieser Inhalte im Hinblick auf Erfahrung konnte in der quantitativen Auswertung des Fragebogens (n=120) bestätigt werden. In der Selbsteinschätzung bezüglich des Beherrschungsgrades in den Erfahrungsthemen, unterschieden sich die Unerfahrenen signifikant von den Erfahrenen. Aus den Gesamtergebnissen wurden Handlungsempfehlungen für einen Transfer der im Unternehmen vorhandenen Erfahrungen abgeleitet.

Ziel dieser Forschungstätigkeit war es, im Dilemma von Komplexität und Gestaltungswunsch zum Thema „Erfahrung“ eine eigenständige Position zu besetzen, die anschlussfähig für weitere Forschungstätigkeiten auf diesem Gebiet ist. Aufgrund des demografischen Wandels – dem Verlust an Mitarbeitern, die in ihrer jahrzehntelangen Arbeitstätigkeit einen unschätzbaren Wert an Erfahrungen entwickelt haben und in großer Anzahl in den Ruhestand gehen – ist es für die Unternehmen ein absolutes „Muss“ sich diesem Thema zu stellen und präventive Strategien zu entwickeln, die dem Verlust von Erfahrung entgegenwirken.

Zusammenfassung

Zusammengefasst lassen sich folgende Handlungsempfehlungen generieren:

Folgende Aktivitäten haben einen negativen Einfluss:

- Lippenbekenntnisse,
- konträre Handlungen wie z. B. Erfahrene fördern und zur gleichen Zeit entlassen,
- Erfahrungstransfer wie ein Projekt managen,
- Lager wie beispielsweise dumm versus klug, alt versus jung, Anfänger versus Experte etc. entstehen lassen,
- Modelle 1:1 übernehmen – jedes Modell muss auf die konkreten Bedürfnisse konkret zugeschnitten werden,
- Wissen und Erfahrung in einen Topf werfen,
- Die Weitergabe von Erfahrung dem Zufall überlassen.

Einen positiven Einfluss haben folgende Aktivitäten:

- Den Erfahrungsaufbau ebenso wie die Weitergabe von Erfahrung honorieren,
- Freiräume für das Lernen am Arbeitsplatz schaffen,
- Erfahrene von Anfang an in den Managementprozess mit einbeziehen,
- Für eine offene Feedbackkultur sorgen,
- Klare Ziele mit Mitarbeitern formulieren,
- Den Prozess begleiten und ggf. optimieren,
- Ängste, Sorgen, Nöte von Beginn an aussprechen lassen und ernst nehmen,
- Ganzheitliche Implementierung des Erfahrungsmanagements in Personal- und Organisationsentwicklung,
- Klare win-win-Situation schaffen,
- Emotionale Aspekte zwischen Lehrenden und Lernenden ernst nehmen.

Wenn diese Faktoren in ein übergreifendes Personalentwicklungskonzept integriert werden, ist eine wirkungsvolle Basis für die aus dem demografischem Wandel resultierenden Bedarfe geschaffen.

Literatur

Fritsch, S. (1994). *Differenzielle Personalpolitik: Eignung zielgruppenspezifischer Weiterbildung für ältere Mitarbeiter*. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verlag.

Ilmarinen, J. (1999). *Aging Workers in the European Union*. Helsinki, Finnish Institut of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour.

Ilmarinen J. & Tempel, J. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010: Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg VSA.

Richter, M. (1999). *Personalführung: Grundlagen und betriebliche Praxis*. Stuttgart: Schäfer-Poeschel.

Mentoring als effizientes Instrument der Personalentwicklung

Prof. Dr. Sabine Remdisch, Fachhochschule Nordostniedersachsen, Lüneburg

Definition

Mentoring ist ein personenzentriertes Förderinstrument und basiert auf der Idee einer zeitlich befristeten Partnerschaft, die sich auf die individuelle Beratung einer Nachwuchskraft und die gleichzeitige Weiterentwicklung der Führungskultur von Mentor und Organisation stützt. In dieser Beratungsbeziehung stellt die berufserfahrene Person dem Führungsnachwuchs ihre berufliche Erfahrung zur Verfügung. Durch das Zusammenführen von Menschen in frühen Entwicklungsjahren und Menschen in Führungspositionen sollen sich positive Effekte auf beiden Seiten ergeben (komplementäre Beziehung).

In der Praxis lassen sich verschiedene Formen des Mentoring unterscheiden: *Informelles* Mentoring beruht auf der eigenen Initiative des Mentees und Mentors, das *Formelle* Mentoring wird durch eine Organisation in einem formellen Programm organisiert. *Internes* Mentoring findet in einem Unternehmen statt, während beim *Externen* Mentoring nicht alle Beteiligten in einem Unternehmen tätig sind.

Auswirkungen von Mentoring für Mentees, Mentoren und Unternehmen

Die Gewinne des Mentoring liegen für die Mentees unter anderem in der individuellen Karriereförderung, der Kompetenzerweiterung, der Steigerung des Selbstbewusstseins sowie der Verbesserung der Selbstreflexion. Weiterhin wird als Ergebnis auch immer wieder der Aufbau von Netzwerkstrukturen angeführt.

Mentoren benennen als Gewinn durch das Mentoring die Anerkennung und Befriedigung durch die Weitergabe von Wissen und Erfahrungen. Ferner bietet die Rolle des Mentors die Chance, innerhalb der Mentoring-Beziehung die eigenen sozialen und Führungskompetenzen weiterzuentwickeln und diese auch im Arbeitsalltag nutzen zu können.

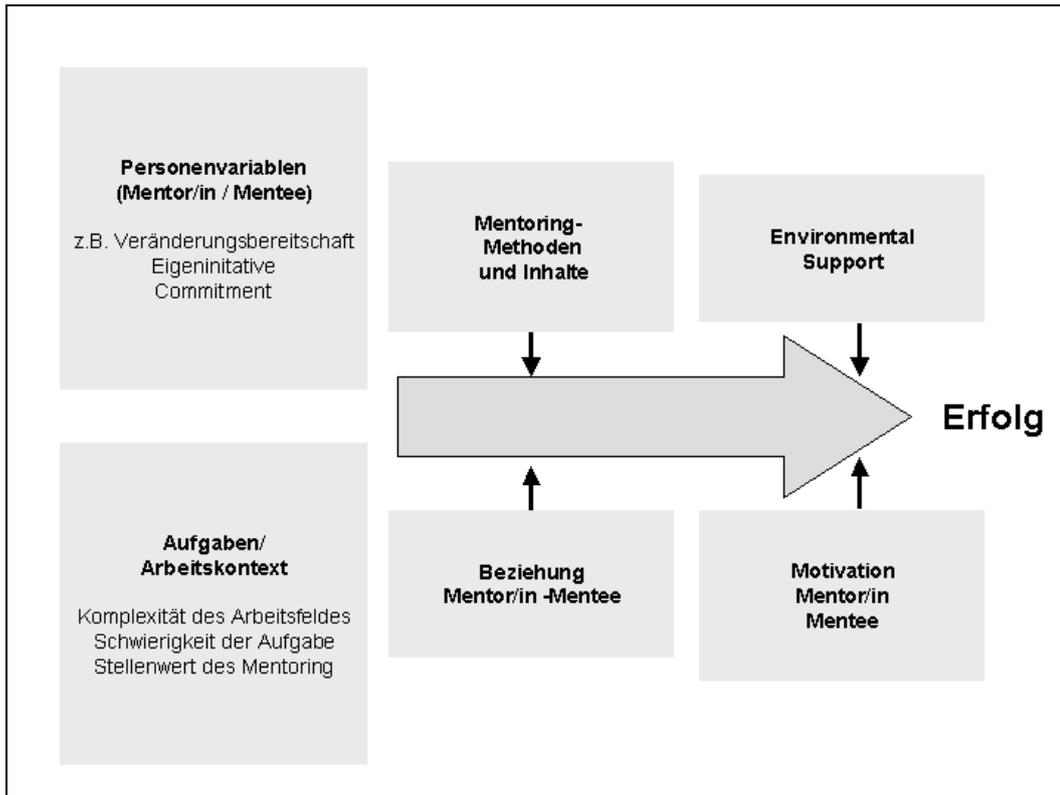
(Quelle: Forschungsprojekt FRAME – Frauen im Mentoring, gefördert durch das Hochschulwissenschaftsprogramm (HWP), 2003, Fachhochschule Lüneburg)

Der Nutzen für die Unternehmen liegt unter anderem in einem gesicherten Wissensaustausch zwischen den Generationen und einer hierarchie- und bereichsübergreifenden Vernetzung. Zudem zeigen empirische Befunde, dass Mentoring zu einem höheren Job-involvement, einem höheren Organisations-Commitment und einer geringeren Kündigungsbereitschaft der Teilnehmer beiträgt.

Mentoring-Wirkmodell

Der Erfolg von Mentoring wird durch verschiedene Variablen und Wirkfaktoren beeinflusst (s.u. Abbildung). Als Ausgangsvariablen haben sich auf personaler Ebene Veränderungsbereitschaft, Eigeninitiative und Commitment des Mentees als besonders wichtig erwiesen. Als Kontextvariablen spielen unter anderem die Komplexität des Arbeitsfeldes oder die Schwierigkeit der Arbeitsaufgabe des Mentees eine Rolle. Auch der Stellenwert des Mentoring allgemein in der Organisation zählt zu den zentralen Voraussetzungen.

Abb. 1



Im Mentoring-Prozess zählen zu den wichtigsten Einflussgrößen die angewendete Mentoring-Methode, die behandelten Mentoring-Inhalte sowie der ‚Environmental Support‘, das heißt die entsprechende Unterstützung im Unternehmen (z. B. Vorgesetzter akzeptiert den Mentoring-Prozess und gesteht seinen Mitarbeitern zeitliche Kapazitäten für die Teilnahme am Mentoring zu.) Die Beziehung zwischen Mentor und Mentee bildet eine weitere wichtige Prozessvariable, gleiches gilt auch für die Motivation von Mentor und Mentee .

Praktische Anwendungsfelder

Anwendungsfelder für Mentoring sind neben der Karriereförderung auch die Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder bereichs- und hierarchieübergreifende Projektarbeit.

Ausblick

Zunehmend öfter wird diskutiert, ob nicht auch der Mentoringprozess „jung zu alt“ (junger Mentor, älterer Mentee) zielführend ist. Denn auch ältere Mitarbeiter können in Lernpartnerschaften von dem Wissen junger Kollegen profitieren (anstatt nur Wissen und Erfahrungen weiterzugeben) – beispielsweise in den Bereichen neue Medien und neue Techniken, aktuelles Theoriewissen und auch neue Arbeits- und Lernformen. Die Zusammenarbeit zwischen älteren und jüngere Mitarbeitern muss unter dem Aspekt des generationsübergreifenden Wissens und Erfahrungstransfers ganz neu gedacht werden.

Das Zusammenspiel der Generationen in Unternehmen

Dr. Cornelia Seitz, Forschungsstelle des Bildungswerks der Hessischen Wirtschaft (BWHW), Frankfurt am Main

Cornelia Seitz ist im Rahmen ihrer Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschungsstelle des Bildungswerkes der Hessischen Wirtschaft e. V. (BWHW) zuständig für den Projektschwerpunkt demografischer Wandel. Das BWHW führt seit Jahren verschiedene Beratungs-, Forschungs- und Entwicklungsprojekte zum Thema „Älterwerden in Unternehmen“ durch. Ein Schwerpunkt dabei ist die Gestaltung der intergenerativen Zusammenarbeit zur erfolgreichen Bearbeitung unternehmensrelevanter Fragen. In Anlehnung an das Konzept der Lernenden Organisation wird sowohl auf der individuellen Ebene (z. B. durch die Analyse der mentalen Modelle) und auf der organisationalen Ebene gearbeitet. Es werden zwei Unternehmensbeispiele vorgestellt, die das Zusammenspiel der Generationen unterstützen.

„Loslassen und Weitergeben lernen“ - Nachfolgeplanung als gemeinsamer Prozess

In der Phase des gleitenden Übergangs in den Ruhestand wird nicht nur der Nachfolger eingearbeitet, sondern der ausscheidende Mitarbeiter gibt relevantes Erfahrungswissen an mehrere Personen in seinem Umfeld weiter. Der hier vorgestellte Betrieb ist ein kleines Produktionsunternehmen, in dem ein bestimmter Arbeitsvorgang maßgeblich von den Erfahrungen des Facharbeiters abhängig ist und dieses Erfahrungswissen nach Einschätzung aller Beteiligten nicht bzw. nur sehr aufwendig dokumentiert werden kann. Hilfreich bei der Wissensweitergabe ist die Methode der „Learning History“. Der ausscheidende Mitarbeiter bereitet Geschichten aus seinem Arbeitsumfeld vor, von denen er subjektiv glaubt, dass diese Geschichten einen erfolgreichen bzw. weniger erfolgreichen Arbeitsprozess oder -ereignis beschreiben und bespricht diese mit im Umfeld arbeitenden Kollegen und dem Nachfolger. Gemeinsam werden Erkenntnisse und Konsequenzen daraus abgeleitet. Den beteiligten Mitarbeitern wird durch diesen Prozess eine Wertschätzung zuteil, durch den ein Transfer des Erfahrungswissens leichter möglich wird. Die Mitarbeiter „lernen“, Wissen und Erfahrungen zu teilen und übernehmen Verantwortung für Ihren „Wissensbereich“.

Lernbereit bleiben

Am Beispiel eines Beschäftigungsmosaiks eines international tätigen Konzerns werden Möglichkeiten zum lebenslangen Lernen dargestellt. Ziele eines solchen Beschäftigungsmosaiks sind das Aufzeigen von beruflichen Alternativen und Perspektiven, die Flexibilisierung des internen Arbeitsmarktes und die Schaffung eines Employability Bewusstseins. Dabei wird ein ganzes Bündel an traditionellen und innovativen Personalentwicklungsmaßnahmen eingesetzt. Beispielsweise werden in Coaching- und Trainings-Maßnahmen Mitarbeiter bei Veränderungsprozessen begleitet und zu Projekteinsätzen ermuntert. Für ältere/erfahrene Mitarbeiter werden Orientierungsseminare angeboten und verschiedene intergenerative Projekte (Generation Bridge, Kompetenz tandems) eingesetzt. Weiterhin haben erfahrene Mitarbeiter die Möglichkeit, u. a. als Mentor oder Consultant tätig zu sein.

Themenschwerpunkt 3

Gender Mainstreaming – neue Ansatzpunkte für die Entwicklung altersgerechter Arbeit und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Alternsgerechte Arbeit aus dem Blickwinkel von Gender Mainstreaming – Einführung in den Themenbereich

Bettina Splittgerber, Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden

Seriöse Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung deuten darauf hin, dass der Arbeitsmarkt bereits in einigen Jahren mehr junge und qualifizierte Arbeitskräfte benötigen wird, als dann noch zu Verfügung stehen. Es ist von daher realistisch davon auszugehen, dass die Wirtschaft - um ihre Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten - zukünftig auch die Arbeitskräftepotentiale verstärkt nutzen wird, die gegenwärtig häufig noch eine Randposition in der Arbeitswelt haben: Frauen und ältere Beschäftigte, insbesondere wenn sie über höhere Qualifikationen verfügen.

Vor diesem Hintergrund gewinnt eine Studie der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz besondere Bedeutung, die darauf hinweist, dass gesundheitliche Belastungen, denen Frauen bei der Arbeit ausgesetzt sind, bislang oftmals unterschätzt worden sind. An ihren Arbeitsplätzen sind Frauen häufiger als Männer psychischen und emotionalen Belastungen ausgesetzt und sie haben ein höheres Risiko an Infektionskrankheiten, Asthma und Allergien zu erkranken. Hinzu kommt, dass die vermeintlich leichtere körperliche Arbeit an Frauenarbeitsplätzen mit deutlich höheren gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden ist, als bislang bekannt.

Die grundlegenden Veränderungen der Arbeitswelt in Europa, in der industrielle und landwirtschaftliche Arbeitsplätze schwinden, im Informationssektor und in der Dienstleistung aber neue Arbeitsplätze entstehen, führen zu neuen Arbeitsformen, neuen Technologien und neuen Arbeitsverhältnissen. Diese neuen Arbeitsbedingungen - und, verbunden damit Lebensbedingungen - haben unterschiedliche Auswirkungen auf Männer und Frauen. Frauen sind nach wie vor überwiegend für die häusliche Arbeit, die Betreuung von Kindern und Pflege von Verwandten zuständig sind, auch wenn sie einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen. Das erhöht ihre tägliche Arbeitszeit erheblich und führt zu höheren Gesundheitsrisiken. Sind berufliche und private Pflichten nicht vereinbar, übernehmen sehr viel häufiger Frauen eine Teilzeitbeschäftigung, die wiederum überwiegend an arbeitsqualifizierten und dotierten Arbeitsplätzen angeboten wird. Mehr Frauen als Männer sind in niedrig entlohnten und ungesicherten Beschäftigungsverhältnissen. Sie sind auf allen Entscheidungsebenen weniger beteiligt und arbeiten häufig in Bereichen, die auch gewerkschaftlich schwächer vertreten sind.

All diese Unterschiede in den Beschäftigungsbedingungen führen auch zu unterschiedlichen arbeitsbedingten Belastungsprofilen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen - und dies, obwohl die Gesetzgebung der EU nicht nur die Gleichbehandlung von Männern und Frauen verlangt, sondern auch fordert, dass sich die Arbeit an die Beschäftigten anpassen muss. Die Gemeinschaftsstrategie der europäischen Union zur Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit 2002 – 2006 verfolgt das Ziel einer der besseren Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Unfällen an allen Arbeitsplätzen und für alle Altersgruppen, um für Männer und Frauen einen längeren Verbleib im Arbeitsleben zu ermöglichen.

Um dieses Ziel in der Arbeitsrealität auch einlösen zu können, ist eine detailliertere Analyse und Beurteilung der Belastungen an Arbeitsplätzen von Frauen und Männern notwendig, die insbesondere unter der Perspektive der unterschiedlichen Biographieverläufe der Geschlechter die Erarbeitung langfristiger und geschlechtsspezifischer Strategien zur Gesundheitsförderung ermöglicht.

Die Beiträge des Dokumentationsschwerpunktes 3 sind Ergebnisse der Fachveranstaltung "Älter werden im Betrieb" und eines Workshops des RKW-Arbeitskreises "Gesundheit im Betrieb" (Juni 2004) zum Thema "Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz".

Die Diskussion in der Fachveranstaltung zum Problem "Die Situation älterer Arbeitnehmerinnen" zeigte deutlich, dass Gender Mainstreaming Aspekte bei der Bearbeitung des demografischen Wandels im Betrieb bislang noch nicht aufgegriffen worden sind. Der im Jahr 2004 durchgeführte RKW-Workshop versuchte deshalb in einem ersten Schritt, den Stand von Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz darzustellen.

Die im Folgenden dokumentierten Beiträge dieser zwei Veranstaltungen setzen unterschiedliche Akzente – zum einen Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz, zum anderen bezogen auf den demografischen Wandel im Betrieb. Diese Beiträge werfen einen ersten geschlechtssensiblen Blick auf verschiedene Tätigkeits- und Beschäftigungsbereiche wie z. B. in der Metall- und Elektroindustrie oder der Krankenpflege. Die hier vorgestellten Analysen belegen auch, dass die Messung und Bewertung von Belastungen in der Arbeitswelt bislang nicht ausreichend geschlechtssensibel erfolgt.

Einige Beiträge zeigen darüber hinaus unterschiedliche Belastungswirkungen bei Männern und Frauen auf, die sich in differenziellen Erkrankungsprofilen niederschlagen können. Der Arbeitskreis und die Teilnehmer der Fachtagung und des Workshops waren sich einig, dass Gender Mainstreaming Aspekte in der zukünftigen Arbeit aufgegriffen werden müssen.

Die EU-Gender-Strategie und ihre Auswirkungen auf Arbeit und Gesundheit bei der Arbeit

Phoebe Schröder, Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden

Gibt man in die Suchmaske des BMWA die Begriffe Arbeitsschutz und Frauen ein, so landet man bei einer Trefferquote von: 0. Das wirft kein Schlaglicht auf die Güte der Suchmaschine, sondern auf die Tatsache, dass nationale wie europäische Strategien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz bisher überwiegend geschlechtsneutral angelegt waren, also den Blick auf die Besonderheiten und Differenzen zwischen männlichen und weiblichen Arbeitsbedingungen und Erfordernissen an Arbeitsplätze versperrten.

Mit der EU-Richtlinie zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, der sogenannten „Geschlechterrichtlinie“ hat sich dies geändert. Die Gemeinschaftsstrategie zur Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit 2002 – 2006 hat folgerichtig die Gleichheit der Geschlechter, also Gender, als Schlüsselziel fixiert. Dabei ist das Ziel der Geschlechtergleichheit nicht nur als demokratisches Ziel an sich von Belang, sondern es wird auch auf die ökonomischen Vorteile hingewiesen, die sich aus der besseren Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten an allen Arbeitsgruppen und für alle Beschäftigten, Männer wie Frauen, ergeben.

Das Ziel der Europäischen Kommission, Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern in allen Lebensbereichen abzubauen und Gender-Fragen in all ihre Aktivitäten zu integrieren, rückt gender mainstreaming auch in Bereiche, in denen es bisher kaum Bedeutung hatte. Dazu gehört der Arbeits- und Gesundheitsschutz. Dabei wird eine enge Verzahnung der Politikbereiche Beschäftigung und Arbeitsschutz, wie dies schon in der Richtlinie zum Ausdruck kommt, eine wesentliche Voraussetzung zur Verwirklichung des Gender-Ansatzes sein.

Ein wichtiger Schritt zur Verankerung der Gender-Perspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz ist der Bericht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz „Gender issues in safety and health at work“. Er belegt, dass geschlechtsspezifische Aspekte bei der Prävention von Risiken bisher vernachlässigt und in Zukunft verstärkt untersucht und in der Praxis berücksichtigt werden müssen. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsmittel ist, so der Bericht, am Modell des „Durchschnittsmannes“ orientiert und ignoriert weitgehend die weiblichen Bedürfnisse – und dies, obwohl die Gesetzgebung der EU nicht nur die Gleichbehandlung von Männern und Frauen verlangt, sondern auch fordert, dass sich die Arbeit an die Beschäftigten anpassen muss. Um die weiblichen Beschäftigten angemessen zu berücksichtigen, genügt es nicht, die sogenannten typischen Frauen-Arbeitsplätze zu betrachten. Auch dort, wo Männer und Frauen in gleichen Bereichen, ja sogar an gleichen Arbeitsplätzen arbeiten, sind die Tätigkeiten oft sehr verschieden und geschlechtsspezifisch zugeordnet. D.h.: Gender richtet den Blick sowohl horizontal auf die Differenzen im scheinbar Gleichen, zwingt also zu sehr genauer Tätigkeits-Betrachtung, als auch vertikal auf die ungleich verteilten Chancen etwa des beruflichen Aufstiegs, der Fortbildung, des Arbeitsplatzwechsels etc. Gleichzeitig wird der Gender mit dem demografischen Blick auf die spezifischen Anforderungen und Bedürfnisse nicht nur von Männern und Frauen, sondern auch von jungen und älteren Männern und jungen und älteren Frauen zu richten sein, um gesundheitsförderliche und gute Arbeitsplätze für alle zu schaffen.

In allen europäischen Ländern hat sich die Arbeitswelt in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Industrielle und landwirtschaftliche Arbeitsplätze schwinden, im Informationssektor und in der Dienstleistung sind neue Arbeitsplätze entstanden, die mit neuen Arbeitsformen, neuen Technologien und neuen Arbeitsverhältnissen einhergehen. Der Frauenanteil an der

Erwerbstätigkeit ist in fast allen Mitgliedstaaten gestiegen, er beträgt derzeit 42%. Es ist absehbar, dass auch der Anteil älterer Beschäftigter, Frauen wie Männer, in den nächsten Jahren steigen wird.

Die Veränderungen in der Arbeitswelt (und, verbunden damit, in den Lebensbedingungen) haben unterschiedliche Auswirkungen auf Männer und Frauen. Der EU-Bericht zeigt auf, dass zwischen allgemeiner Diskriminierung und Gesundheit wichtige Zusammenhänge bestehen. So sind Frauen nach wie vor überwiegend für die häusliche Arbeit, die Betreuung von Kindern und Pflege von Verwandten zuständig, auch wenn sie einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen. Das erhöht ihre tägliche Arbeitszeit erheblich und führt zu höheren Gesundheitsrisiken. Sind berufliche und private Pflichten nicht vereinbar, gehen sehr viel häufiger Frauen als Männer in Teilzeitbeschäftigung, die wiederum überwiegend an den „typischen“, minder qualifizierten und minder gut dotierten Arbeitsplätzen angeboten wird. Mehr Frauen als Männer sind in niedrig entlohnenden und ungesicherten Beschäftigungsverhältnissen. Sie sind auf allen Entscheidungsebenen weniger beteiligt und arbeiten häufig in Bereichen, die auch gewerkschaftlich schwächer vertreten ist.

All diese Unterschiede in den Beschäftigungsbedingungen führen auch zu unterschiedlichen arbeitsbedingten Gesundheitsergebnissen: Frauen leiden mehr unter arbeitsbedingtem Stress, Infektionskrankheiten, Erkrankungen der oberen Gliedmaßen, Hautkrankheiten sowie Asthma und Allergien, während bei Männern eher Arbeitsunfälle, Rückenschmerzen und Hörverlust auftreten.

Die wichtigsten Schlussfolgerungen, die der Bericht aus den genannten Tatsachen zieht, seien hier kurz zusammengefasst:

1. Arbeitsbedingte Risiken für Gesundheit und Sicherheit von Frauen wurden bisher in Forschung und Prävention unterschätzt und im Vergleich zu denen von Männern vernachlässigt. Forschung, Überwachung und Prävention können nur verbessert werden, wenn der Geschlechterfaktor bei der Datenerhebung systematisch berücksichtigt wird und die arbeitsbedingten Risiken von Frauen wirksam einbezogen werden (beispielsweise werden in Deutschland gewalttätige Übergriffe durch Kunden und Patienten nicht als Arbeitsunfall gezählt. Hiervon sind aber deutlich mehr Frauen als Männer betroffen).
2. Männer und Frauen üben unterschiedliche Tätigkeiten bei unterschiedlichen Arbeitsbedingungen aus, was erhebliche Auswirkungen auf ihre Gesundheit hat. In Forschung und Praxis sollte daher berücksichtigt werden, welche Arbeiten Männer und Frauen tatsächlich ausüben und in welcher Weise sie je von Belastungen und Arbeitsbedingungen betroffen sind.
3. Ein geschlechtsneutraler Ansatz in Politik und Gesetzgebung hat dazu beigetragen, dass den arbeitsbedingten Risiken für Frauen und ihrer Prävention mit weniger Aufmerksamkeit und geringeren Mitteln begegnet wurde. So gelten die europäischen Richtlinien nicht für Hausangestellte. Daher sollten die Auswirkungen bestehender und künftiger Richtlinien geschlechterdifferenzierend untersucht werden.
4. Die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz für Frauen ist ohne den Abbau allgemeiner Diskriminierung in Arbeit und Gesellschaft nicht möglich. Anstrengungen für mehr Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sollten daher solche zugunsten der Gleichstellung in der Beschäftigung (Löhne, Aufstiegschancen, Selbständigkeit) einschließen.
5. Frauen sind bei Entscheidungen im Bereich der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz auf allen Ebenen unterrepräsentiert. Sie sollten direkter beteiligt werden und bei der Umsetzung entsprechender Strategien einbezogen werden.

Als Fazit appelliert der EU-Bericht an Politik, Betriebe, Gewerkschaften, Verbände und Forschung, Maßnahmen zu ergreifen, um die arbeitsbezogenen Risiken für Frauen

- a) zu erkennen und differenziert darzustellen und
- b) in der Praxis zu bekämpfen und zu minimieren.

Als eine Möglichkeit hierzu wird die stärkere Geschlechterdifferenzierung bei der Risikoanalyse vorgeschlagen. Schlüsselaspekte hierbei sind

- die Untersuchung der tatsächlichen Arbeitssituation,
- die Beteiligung aller weiblichen und männlichen Beschäftigten in allen Phasen der Analyse und
- die Vermeidung vorgefasster Annahmen darüber, welche Risiken bestehen und wer gefährdet ist.

Belastungen der Berufsarbeit für ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen

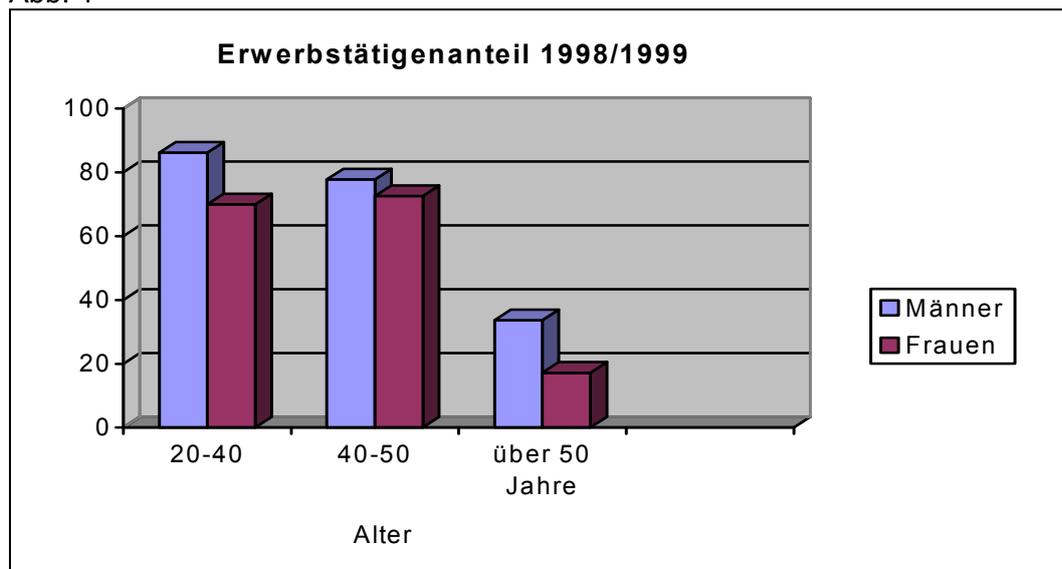
Dr. Karen Spannhake, Institut für Arbeitsmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Seit geraumer Zeit wird diskutiert, die Lebensarbeitszeit auszudehnen. Jedoch sind die Arbeitsbedingungen bereits heute so, dass viele ältere Arbeitnehmer schon jetzt das normale Rentenalter nicht erreichen.

Der Datensatz „Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen von Erwerbstätigen“ des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB) war Grundlage für eine sekundäranalytische Auswertung hinsichtlich der Arbeitsplatzbelastungen älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Für die BIBB/IAB-Erhebung wurden 34.343 Berufstätige, darunter 14.977 Frauen, befragt. Der Datensatz umfasst eine repräsentative Erhebung einer 1‰ – Stichprobe der bundesdeutschen Erwerbsbevölkerung in den Jahren 1998 und 1999.

Gemessen an der Entwicklung der Bevölkerung nimmt der Erwerbstätigenanteil mit dem Alter deutlich ab: Nur noch 34% der über 50-jährigen Männer und 17% der Frauen sind berufstätig (Abb.1).

Abb. 1



Quelle: Statistisches Bundesamt 2001, BIBB/IAB 1998/99

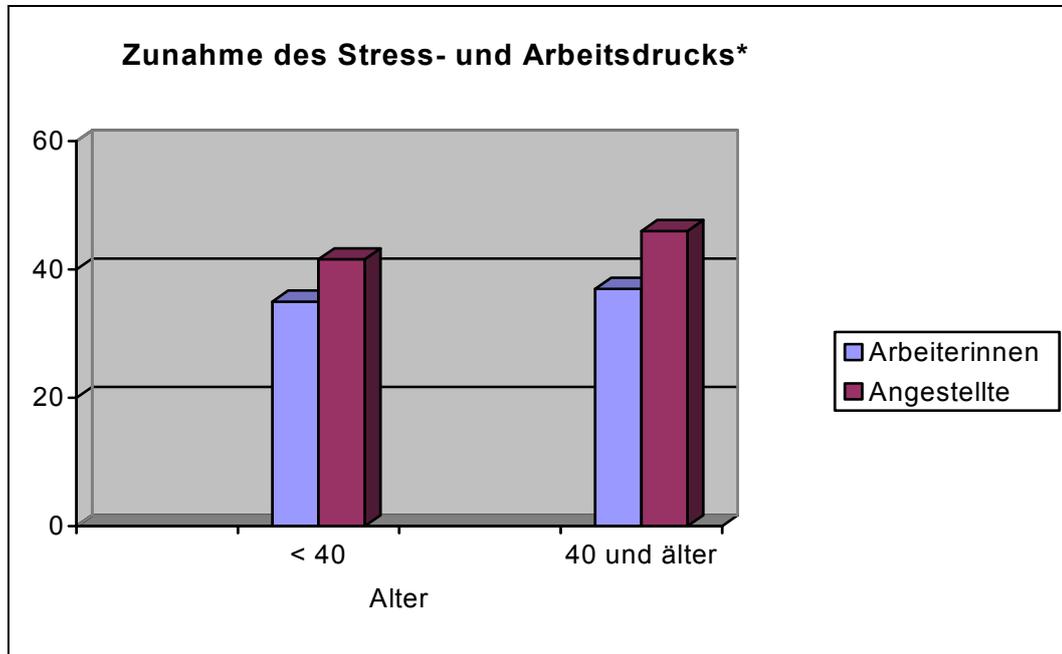
Vergleicht man den Anteil der über 40-jährigen Arbeitnehmer mit denen die jünger sind und angeben, unter starkem Termin- und Leistungsdruck zu stehen, so ist altersbezogen kein Unterschied festzustellen. Es machen insgesamt mehr Männer Angaben, häufig unter Stress und Leistungsdruck zu stehen.

Bei der Frage, ob der Stress insgesamt in den letzten beiden Jahren zugenommen habe, sagen hingegen schon mehr Ältere, dass dies der Fall ist.

Mehr als die Hälfte der männlichen Arbeitnehmer, die älter als 40 Jahre alt sind, stellt fest, dass der Stress in den letzten zwei Jahren zugenommen hat; dies sind 52% im Vergleich zu 47% der Jüngeren. Auch bei den Frauen ist ein Anstieg zu verzeichnen: 40% der jüngeren aber 44% der

älteren Arbeitnehmerinnen stellen eine Zunahme fest. Auffällig ist hier der Unterschied zwischen Arbeiterinnen und angestellten Frauen (Abb. 2). Es deutet sich an, dass Arbeitnehmer, und bei den Frauen vor allem Angestellte, mit zunehmendem Alter Probleme mit der Leistungsverdichtung bekommen.

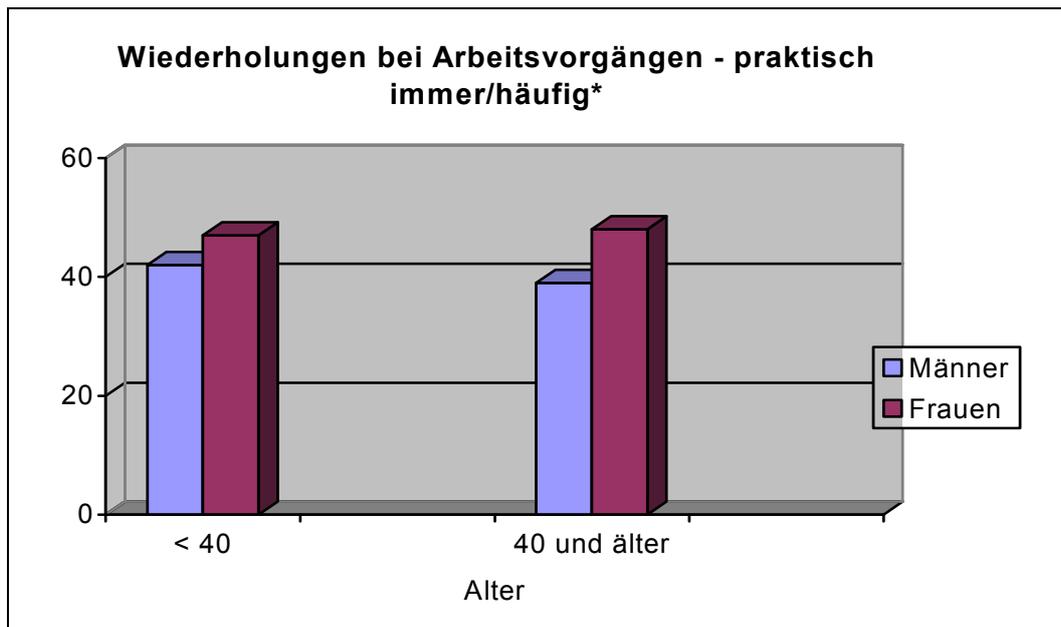
Abb. 2



*Hat der Stress und der Arbeitsdruck in den letzten zwei Jahren bei Ihnen persönlich zugenommen, ist gleich geblieben oder hat abgenommen?

In einem weiteren Schritt geht es um die Qualität der Arbeit. Als Parameter wurde die Frage nach den sich wiederholenden Tätigkeiten gestellt. Dabei fällt vor allem der Unterschied zwischen den über vierzigjährigen Männern und Frauen auf (Abb. 3): Während sich die Repetitivität der Arbeit mit zunehmendem Alter bei den Männern etwas verringert – von 42% auf 37% - steigt sie bei den Frauen leicht (von 47% auf 48%). Dies ist umso bedenkenswerter, als Frauen ohnehin schon die monotoneren Tätigkeiten verrichten als Männer.

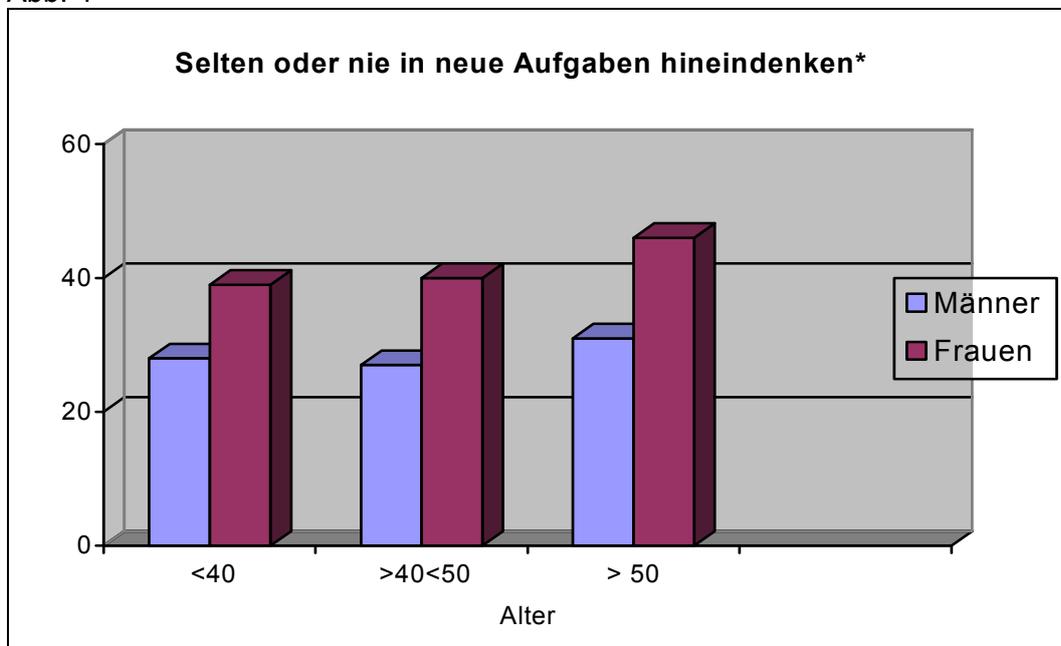
Abb. 3



* Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass sich ein und derselbe Arbeitsgang bis in alle Einzelheiten wiederholt?

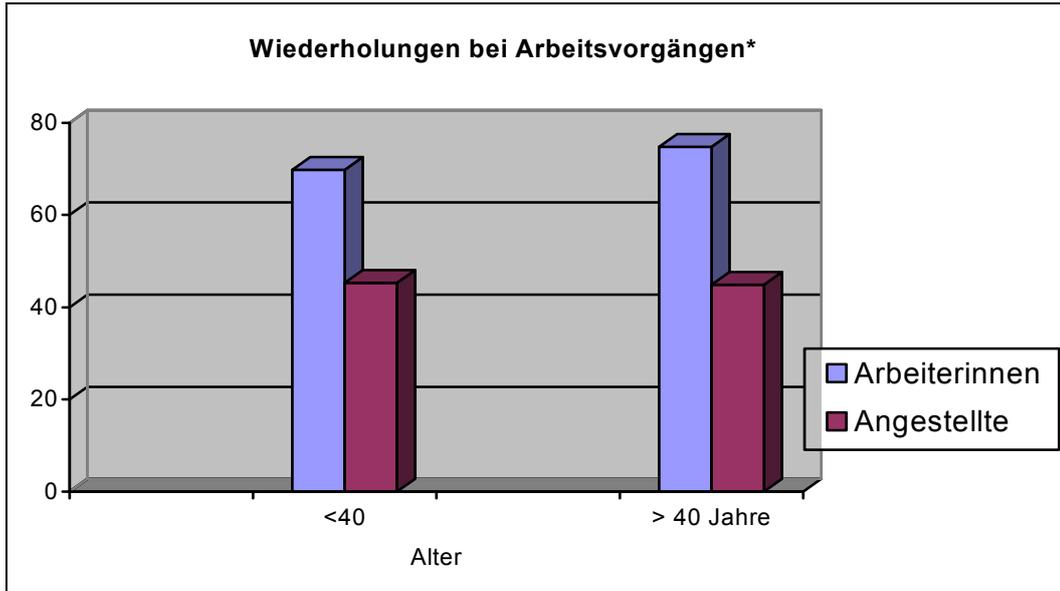
Dass Frauen häufiger von monotoneren Arbeiten als Männer betroffen sind, zeigen auch folgende Befragungsergebnisse: Je älter die Arbeitnehmerinnen sind, desto seltener müssen sie sich in neue Aufgaben hineindenken (Abb. 4). Besonders wenig abwechslungsreich sind die Tätigkeiten der Arbeiterinnen: Fast 70% der unter 40-Jährigen und Dreiviertel der über 40 Jahre alten Frauen wiederholen häufig ihre Arbeit bis in alle Einzelheiten (Abb. 5).

Abb. 4



*Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie vor neue Aufgaben gestellt werden, in die Sie sich erst mal hineindenken und einarbeiten müssen?

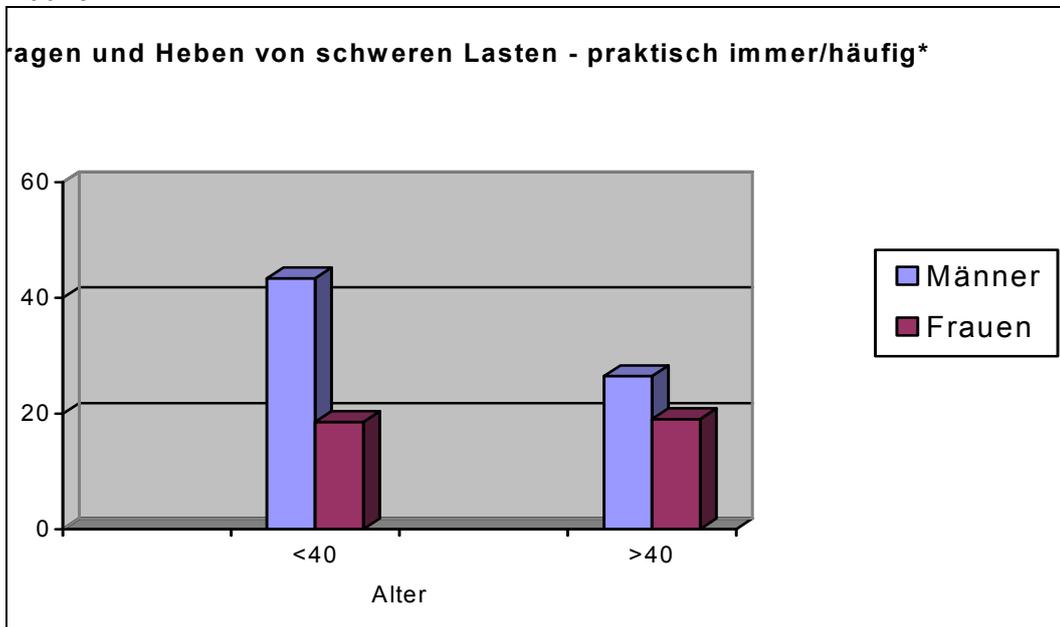
Abb. 5



*Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass sich ein und derselbe Arbeitsgang bis in alle Einzelheiten wiederholt?

Bei den körperlichen Belastungen kommt man zu folgendem Ergebnis: Schwere körperliche Arbeit nimmt im Arbeitsalltag der älteren Männer deutlich ab. Bei den Frauen bleibt sie auf gleichem Niveau: 43% der jüngeren Männer hebt täglich praktisch immer oder häufig schwer. Bei den über Vierzigjährigen geben dies nur noch 27% an. Bei den Frauen ist es in beiden Altersgruppen jeweils knapp ein Fünftel (Abb. 6).

Abb. 6

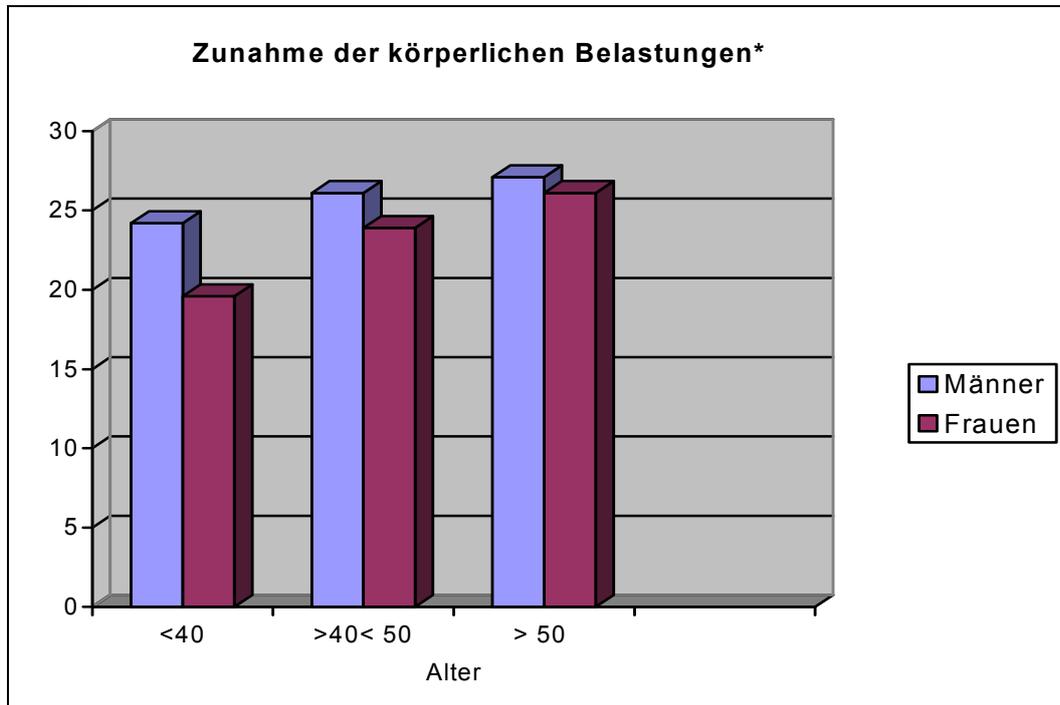


*Wie häufig heben und tragen Sie bei Ihrer täglichen Arbeit Lasten von mehr als 20kg (bei Frauen 10kg)?

Wird allerdings allgemein nach der Zunahme der körperlichen Belastung gefragt, geben sowohl Männer als auch Frauen mit zunehmendem Alter an, dass diese in den letzten beiden Jahren zugenommen haben. Bei den unter 40jährigen Männern waren es noch 24% und bei den über 50 Jährigen 27%. Bei den Frauen ist die Zunahme noch deutlicher: während jede fünfte Frau unter 40

Jahren behauptet, dass körperliche Belastungen zugenommen hätten, sind es bei den Älteren bereits 26% (Abb. 7).

Abb. 7



*Hat die körperliche Belastung in den letzten zwei Jahren bei Ihnen persönlich zugenommen, ist gleichgeblieben oder hat abgenommen?

Zusammenfassend gibt die Auswertung dieses Datensatzes Hinweise darauf, dass die Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter abnimmt. Das betrifft zum einen die körperliche als auch die mentale Belastbarkeit. Hiervon sind besonders Frauen im Dienstleistungssektor betroffen. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter besonders bei den Arbeiterinnen die Qualität der Arbeit schlechter eingeschätzt wird. Möglicherweise ist dies zurückzuführen auf den Wiedereinstieg der Frauen nach der Familienphase in die Berufstätigkeit als Un- oder Angelernte.

Notwendig erscheinen vertiefende Untersuchungen zu den Arbeitsbedingungen älterer Arbeitnehmer, speziell zu denen der Frauen. Zeigen doch Untersuchungen, dass die Kombination von Stress und eingegrenzten Handlungsspielräumen ein Herzinfarktrisiko darstellt. Dies ist bisher allerdings nur für Männer nachgewiesen worden (Karasek 1979). Aber schon jetzt kann man sagen, dass bevor eine Forderung nach Verlängerung der Lebensarbeitszeit aufgestellt wird, die Arbeitsbedingungen und die -qualität so sein müssen, dass das Rentenalter noch gesund erreicht werden kann.

Literatur:

BIBB/IAB – Strukturerhebung (1998/99): Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen von Erwerbstätigen

Karasek R A (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Administrative Science Quarterly 24: 285-308

Statistisches Bundesamt (1998/99): Mikrozensus, Wiesbaden.

Belastungen und Beanspruchungen erwerbstätiger Frauen aus der Sicht der Industriegewerkschaft Metall (IG Metall)

Eva Zinke, Dianne Koester, IG Metall Vorstand, Frankfurt am Main

Die Belastungen und Gesundheitsrisiken erwerbstätiger Frauen sind sowohl in der Berufskrankheitenforschung als auch in der Gesundheitsforschung weitgehend ausgespart geblieben. So orientiert sich die Belastungsforschung bis heute am männlichen „Normalarbeiter“. In Anlehnung an Vorstellungen weiblicher Haus- und Beziehungsarbeit wird die Erwerbstätigkeit von Frauen im öffentlichen Bewusstsein noch immer als „Zu-Verdienst“ betrachtet, so dass die Erforschung von weiblichen Berufsbiografien bisher vernachlässigt wurde.

Die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit zeigen, dass die Erwerbstätigkeit von Frauen insgesamt zunimmt. Trotz der stetigen wachsenden Berufsorientierung und Berufstätigkeit von Frauen ist der Arbeitsmarkt weiterhin stark in Frauen- und Männerberufe geteilt. Im Organisationsbereich der IG Metall stieg der Anteil der weiblichen Beschäftigten geringfügig von 21,25 (1999) auf 21,32 Prozent (2001). In der Metallindustrie hat eine Verlagerung der Frauenbeschäftigung vom verarbeitenden Gewerbe (ca. 20 Prozent) zum Dienstleistungssektor stattgefunden. Die Textil- und Bekleidungswirtschaft mit traditionell einem hohen Frauenanteil ist derzeit vom Arbeitsplatzabbau weit am stärksten betroffen. Die Zahl der Frauenarbeitsplätze sank in den letzten drei Jahren nochmals um mehr als 11.500.

Beschäftigte im Alter zwischen 16 und 65 Jahre im Organisationsbereich der IG Metall 2001

(Quelle: Statistisches Bundesamt)

Beschäftigte in der Metallwirtschaft, Textil- und Bekleidungswirtschaft, Holz- und Kunststoffindustrie:

Branche	gesamt	Frauen	Frauenanteil	Arbeiterinnen	Angestellte (%)
Metall/Elektroindustrie	4.230.770	898.051	21,23%	15,13%	25,37%
Metallhandwerk	1.108.888	203.407	18,30%	3,40%	39,40%
Textil/Bekleidung	250.366	117.525	46,90%	41,90%	48,70%
Holz/Kunststoff	466.223	72.240	15,50%	9,10%	28,80%
Gesamt	6.056.247	1.291.223	21,32%	13,83%	28,77%
Deutschland	27.817.114	12.372.527	44,48%	25,43%	58,80%

Teilzeit in der Metallwirtschaft, Textil- und Bekleidungswirtschaft, Holz- und Kunststoffindustrie (ohne geringfügig Beschäftigte):

Branche	gesamt	davon Frauen	Frauenanteil (%)
Metall/Elektroindustrie	160.027	124.828	78,00%
Metallhandwerk	41.730	36.321	87,03%
Textil/Bekleidung	26.156	17.523	66,99%
Holz/Kunststoff	17.029	10.897	63,99%
Gesamt	244.942	189.569	77,39%
Deutschland	6.798.000	5.873.000	90,66%

Teilzeitarbeit und geringfügige Beschäftigung ist nach wie vor eine Frauendomäne

2001 waren 91 Prozent der Teilzeitbeschäftigten Frauen. 23 Prozent davon arbeiten und leben in den neuen Bundesländern, wobei die Hälfte davon nur deshalb einen Teilzeitarbeitsplatz hat, weil Vollzeitarbeitsplätze fehlen oder weil viele der Beschäftigten in Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen als Teilzeitbeschäftigte zählen. Die meisten teilzeitbeschäftigten Frauen sind in öffentlichen und privaten Dienstleistungen sowie in Handel und Gastgewerbe zu finden.

Noch immer ist unsere Gesellschaft von einer geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung geprägt, die Frauen die Familienarbeit zuweist, Männern dagegen kaum Raum für eine aktive Beteiligung in der Kindererziehung zulässt. Jedes Jahr wollen über eine Millionen Frauen nach einer familienbedingten Unterbrechung wieder zurück in den Beruf. Aber nicht alle schaffen es, denn von 400.000 Frauen, die jährlich in Elternteilzeit gehen, haben nur die Hälfte wieder einen Arbeitsplatz bekommen (Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend). Der Wiedereinstieg gestaltet sich umso schwieriger, je größer die Berufspause ist und die beruflichen Kenntnisse an Aktualität und Wert verlieren. In vielen Berufen kann dies schon nach wenigen Jahren der Fall sein. Aushilfstätigkeiten und Teilzeitarbeit gehören zu den wirksamsten Möglichkeiten, den Kontakt zu Arbeitswelt und Beruf zu halten.

Gerade die Situation von Frauen in der Gesellschaft bringt besondere Armutsrisiken mit sich: Über 3 Millionen Frauen arbeiten laut BMFSF im Jahre 2000 weniger als 15 Stunden wöchentlich. Mit 78,1 Prozent (West) und 64,6 Prozent (Ost) stellen sie den Großteil der vier Millionen geringfügig Beschäftigten. 70 Prozent aller sozialversicherungsfreien Beschäftigten sind Frauen; sie erhalten auch geringere Lohnersatzleistungen und kleinere Renten. Die Altersrenten von Frauen liegen um mindestens die Hälfte niedriger als die von Männern.

Frauen müssen sich mit weniger Geld zufrieden geben

Frauen haben in der Regel unterbrochene Berufsverläufe und sind vorwiegend auf den mittleren und unteren Funktionsebenen beschäftigt. Im Durchschnitt verdienten 2003 rund 30 Prozent der Frauen weniger als ihre männlichen Kollegen:

- Arbeiterinnen: minus 26%
- Angestellte: minus 30%
- neue Bundesländer: minus 15%

Die Verdienstunterschiede beruhen zum großen Teil auf unterschiedlichen Tätigkeiten - gemessen an der Einstufung in Leistungsgruppen. So waren im Jahre 2003 40 Prozent der männlichen Angestellten der Leistungsgruppe II, die verantwortliche Tätigkeiten und besondere Erfahrungen voraussetzt, zugeordnet, jedoch nur 15 Prozent der weiblichen Angestellten. Bei den Arbeitern waren 60 Prozent der Männer und nur 13 Prozent der Frauen Fachkräfte (Statistisches Bundesamt).

In der Produktion erfolgt bis heute eine geschlechterspezifische Differenzierung der Entlohnung durch Zuordnung von männlichen und weiblichen Belastungsmerkmalen. Die für Frauenarbeitsplätze geltenden Belastungsmerkmale werden in der Regel in den vorhandenen Tarifverträgen nicht ausreichend berücksichtigt, während die für Männerarbeit geltenden Belastungsmerkmale in die Arbeitsbewertungsverfahren mit hohen Gewichtungsfaktoren in die Entgeltbewertung eingehen. Auch die nach dem Arbeitsschutzgesetz erforderliche Gefährdungsermittlung berücksichtigt den geschlechterspezifischen Aspekt nicht. In der betrieblichen Praxis werden Frauenarbeitsplätze bis heute als gering belastend angesehen. Im Vergleich zu den Männerarbeitsplätzen, wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Arbeitsplätzen

mit hohem Frauenanteil daher oft vernachlässigt. Untersuchungen von Rohmert und Rutenfranz (1975) zeigen die geschlechtsspezifische Zuschreibung von Belastungsmerkmalen:

Belastungsmerkmale an Frauenarbeitsplätzen:

hoch bewertet	niedrig bewertet
einseitige dynamische Muskelarbeit sorgfältiges Bewegen der Finger Erkennen von Oberflächenstrukturen Prüftätigkeiten repetitive oder taktgebundene Arbeit	Kombinieren und Analyse von Informationen Niveau der zu treffenden Entscheidungen erforderliche Schul- und Hochschulausbildung Dauer der beruflichen Ausbildung Gefährdungscharakter der Tätigkeiten Berufskrankheiten Verantwortung für Sachwerte

Belastungsmerkmale an Männerarbeitsplätzen:

hoch bewertet	niedrig bewertet
Schwere der körperlichen Arbeit Kombinieren u. Analysieren von Informationen Niveau der zu treffenden Entscheidungen Dauer der arbeitsbezogenen Ausbildung allgem. physikalische und chemische Einflüsse	einseitige dynamische Muskelarbeit sorgfältiges Bewegen der Finger, d.h. solche Belastungen, die bei Frauen eher hoch bewertet werden

Frauen bekleiden selten Führungspositionen

Obwohl Frauen motiviert sind und im Schnitt bessere Schul-, Berufs- und Universitätsabschlüsse erzielen als ihre männlichen Kollegen, sind Frauen aufgrund der „gläsernen Decke“ kaum in Führungspositionen zu finden.

- 2000 war ein Drittel aller Führungskräfte in der Industrie, im Dienstleistungsbereich und in der öffentlichen Verwaltung weiblich (1,6 Mio.). In den alten Bundesländern waren doppelt so viel Männer in Führungspositionen tätig wie Frauen. In den neuen Bundesländern war die Unterrepräsentierung von Frauen in Führungspositionen deutlich geringer.
- Knapp die Hälfte (48 Prozent) der Beschäftigten, die eine Lehr- oder Anlernausbildung abgeschlossen haben, arbeiteten als einfache und mittlere Angestellte, Beamtin und Beamte sowie als Facharbeiter/innen oder angelernte Arbeiter/innen. Im Vergleich zu den Männern arbeiten deutlich mehr Frauen in den unteren Hierarchieebenen.
- Ist-Situation der Ausbildung
 - mehr erwerbstätige Frauen als Männer haben heute den Abschluss einer Lehre oder Berufsfachschule
 - 55% der Abiturienten und 42% der Hochschulabsolventen sind Frauen
 - 54% der jungen Frauen konzentrieren sich auf nur zehn (traditionelle) Ausbildungsberufe
 - der Frauenanteil bei neuen IT- Ausbildungsberufe beträgt 4-26%
 - der Frauenanteil bei den Ingenieurwissenschaften beträgt unter 25%

- Ist-Situation der beruflichen Weiterbildung:
 - die Teilnahmequote der Frauen beträgt 26% (Männer 35%),
 - Frauen sind an Aufstiegsfortbildungen nur halb so oft beteiligt wie Männer,
 - die Beteiligung von Frauen, insbesondere bei Maßnahmen der betrieblichen Weiterbildung, ist unterproportional.

Frauenarbeitsplätze im IG Metall Organisationsbereich

Der erste deutsche Frauengesundheitsbericht (2001) über die Auswirkungen des Berufs auf die Gesundheit von Frauen setzte erste Akzente für eine geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung. Der Schwerpunkt Arbeit und Gesundheit von Frauen wurde zugespitzt auf die gesundheitlichen Belastungen frauentypischer Berufe. Leider wurden auch hier wieder die gesundheitlichen Belastungen von Frauen, die in der Produktion an typischen Frauenarbeitsplätzen beschäftigt sind, vernachlässigt. Die Datenlage über spezifische Belastungen und gesundheitliche Auswirkungen ist daher eher dürftig.

Metall- und Elektroindustrie

In der Metallbranche beträgt der Frauenanteil 20 Prozent. Typische Frauenarbeitsplätze (und damit verbundenen Belastungen) lassen sich finden:

- Metallurgie,
- Metalloberflächenbehandlung,
- Maschinen- und Gerätebau,
- Straßenfahrzeugbau,
- Flugzeugbau,
- Elektroindustrie,
- Feinmechanische Industrie,
- Optische Industrie,
- Uhrenindustrie,
- Eisen-, Blech- und Metallverarbeitende Industrie,
- Büromaschinenherstellung,
- Schmuckwaren- und Sportgeräteherstellung,
- Metallverarbeitendes Handwerk,
- Bildschirmarbeitsplätze.

Frauenarbeitsplätze in der Metall- und Elektroindustrie haben ein vergleichsweise geringes Mechanisierungsniveau und füllen meist die „Mechanisierungslücken“ aus. Es handelt sich überwiegend um manuelle Tätigkeiten am Fließband oder in der Montagefertigung, an Einzelarbeitsplätzen oder bei der Maschinenbedienung und Maschinenzuarbeit. Es sind unqualifizierte Arbeiten mit geringen Handlungsspielräumen.

Typische Belastungen in der Leiterplattenmontage sind:

- schlechte klimatische Bedingungen, wie Zugluft, Hitze bzw. Kälte,
- Lärm, vor allem bei der Automatenbestückung,
- Sitzen auf unergonomischen Stühlen in der Montage,
- Zwangshaltungen, insbesondere bei der Lötstellenkontrolle,
- schweres Heben und Tragen,
- hohe Konzentrationsanforderungen,
- Zeitdruck,
- Nacht- und Schichtarbeit.

In der Elektroindustrie gibt es einen hohen Frauenanteil, z. B. in der Mikrochipproduktion. Arbeitsplatz mit einem hohen Frauenanteil erfordern oft zusätzliche extreme Sehanforderungen und fixierte Körperhaltung durch Prüfen und Arbeiten mit Kleinstobjekten, Mikroskopier- und Lupenkontrolle.

Die erhöhte Beanspruchung und gesundheitlichen Beschwerden ergeben sich vor allem aus den Anforderungen an die Sehleistung, die Feinmotorik und die Körperhaltung.

Mit zunehmender Chemisierung der Produktion werden in allen Bereichen der Metall- und Elektroindustrie zunehmend chemische Stoffe und Stoffgemische eingesetzt (Lösemittel, Klebstoffe, Kühlschmierstoffe). Bei der Mikrochipherstellung wird mit einer Vielzahl, zum Teil hochgiftigen Stoffgemischen gearbeitet, deren Wirkungen teilweise noch unbekannt sind. Studien zeigen, dass in der Elektroindustrie das allgemeine Krebsrisiko signifikant höher liegt als in der gesamten arbeitenden Bevölkerung.

In der arbeitsmedizinischen Literatur gibt es Hinweise auf eine überdurchschnittliche Fehlgeburtenrate bei Industriearbeiterinnen. Dies betrifft vor allem Lötterinnen und Montiererinnen. Hinlänglich bekannt ist auch der schädigende Einfluss von Chemikalien auf die weibliche Reproduktionsfähigkeit. Die Spanne reicht von einer herabgesetzten Fruchtbarkeit über Frühaborte bis hin zu kindlichen Fehlbildungen. Es gibt Anhaltspunkte darüber, dass Frauen in der Elektroindustrie häufig an starken Menstruationsbeschwerden leiden.

Textil- und Bekleidungswirtschaft

In der Textilwirtschaft beträgt der Frauenanteil ca. 45% .Typische Belastungen an den Webarbeitsplätzen sind:

- Schichtarbeit,
- Lärm,
- Staub.

In der Bekleidungswirtschaft beträgt der Frauenanteil ca. 65%.
Typische Belastungen bei Näharbeitsplätzen sind:

- Akkord,
- Sitz- und Stehtätigkeiten,
- schweres Heben und Tragen,

- Verletzungen,
- mangelhafte Beleuchtung.

Textile Dienste

Typische Belastungen in Wäschereien und Chemischen Reinigungen sind:

- einseitige Muskelbelastungen,
- Steharbeit,
- Feuchtigkeit,
- Hitze,
- Chemikalien.

Nacht und Schichtarbeit

Eine Befragung von Nachtschichtarbeiterinnen in der Metallbranche (1999) zu ihrer arbeits- und gesundheitlichen Situation kam zu folgenden Resultaten:

- Nachtarbeitende Frauen mit Partnern und Kindern haben häufig einen deutlich höheren Anteil an der Versorgung der Familie zu leisten als Männer in vergleichbarer Situation,
- Die Einstellung der Frauen zur Nachtarbeit ist ambivalent, es gab keine einheitliche Bewertung von Nachtarbeit,
- Es gibt einen Zusammenhang zwischen Wechselschicht und gesundheitlichen Problemen (z. B. Schlafprobleme),
- Bei negativer Einschätzung der Nachtarbeit liegen meist gesundheitliche Probleme vor,
- Nachtschichtarbeiterinnen in den neuen Bundesländer haben die gesundheitlichen Risiken der Nachtarbeit höher bewertet,
- Der Grund für die Bereitschaft zur Nachtarbeit ist nicht die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sondern die bessere Bezahlung („Nachtarbeit gehört halt zur Arbeit dazu“),
- Die Vereinbarkeit von Nachtschicht und Familie wurde überwiegend positiv eingeschätzt,
- Frühschicht wird als beste Arbeitszeitform für Vereinbarkeit von Beruf und Familie angegeben,
- Es wird allerdings eingewendet, dass kaum Freizeit für persönlichen Rückzug verbleibt (verplanter 24 Stundentag),
- Die Verschlechterung der Gesundheit wird generell mit den Arbeitsbelastungen in Zusammenhang gebracht (Monotonie, Stress),
- Häufig genannte gesundheitliche Beschwerden sind: Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, innere Unruhe, Nervosität, vorzeitige Ermüdbarkeit im Zusammenhang mit Schlafdefiziten.

Bei Nachtarbeit ist auf Dauer die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegenüber weiteren Belastungen und Stress am Arbeitsplatz herabgesetzt. Nachtarbeiter/innen weisen statistisch ein höheres Risiko auf gegenüber:

- chronischen Magen-Darm-Erkrankungen,
- Herz- und Kreislauf-Erkrankungen.

Empfehlungen zur Behebung von Defiziten

Abbau von Wissensdefiziten in der arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung durch gezielte Forschungsförderung, insbesondere:

- Auswirkungen der Berufsarbeit bei Frauen mit hohen körperlichen und psychischen Belastungen,
- gesundheitliche Belastungen von Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen,
- Auswirkungen von Schicht- und Nachtarbeit auf die Gesundheit von Frauen,
- Langzeitfolgen aufgrund der Doppelbelastung von Haus- und Berufarbeit,
- Verlauf frauentypischer Berufsbiographien, Einfluss auf die gesundheitliche Situation und Arbeitsmarktchancen,
- Umsetzung der Qualität des betrieblichen Mutterschutzes,
- gesundheitliche Lage älterer Frauen und Berufsarbeit in Zusammenhang mit Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung,
- Systematische Aufbereitung des Themas Frauen - Beruf - Gesundheit in der gesetzlichen Kranken- Unfall- und Rentenversicherung, Behebung von Wissensdefiziten sowie die Entwicklung von frauenspezifischen betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen,
- Entwicklung von Konzepten im Arbeits- und Gesundheitsschutz, die frauenspezifische Belastungen und Ressourcen berücksichtigen und Frauen zur aktiven Teilnahme im Arbeits- und Gesundheitsschutz befähigen und unterstützen.

Literatur:

IG Metall (Hrsg.) Frauen in der IG Metall. Zahlen-Daten-Fakten 2003, Frankfurt am Main, Februar 2003

IG Metall (Hrsg.) Sissi Banos, Regina Droge, Stefan Reuß: Frauen und Männer in der IG Metall. Erster Gender-Bericht der IG Metall/ Materialband, Frankfurt am Main, September 2003

IG Metall (Hrsg.), Karen Spannhake; Gine Elsner: Nachtschichtarbeiterinnen beurteilen ihre Lebens- und Arbeitssituation, Frankfurt April 1999

Henning Wriedt, „...das ist kein Job, den man auf ewig macht!“ Gesundheitsbelastungen in der Mikrochip-Industrie, Werkstattbericht der IG Metall, Frankfurt am Main 1992

Gertraude Krell: Das Bild der Frau in der Arbeitswissenschaft, Frankfurt/New York 1984

weitere Daten und Informationen: www.igmetall.de/frauen; www.igmetall.de/gesundheit

Weibliche Versicherte in der Hessischen Unfallversicherung

Hans Günter Abt, Unfallkasse Hessen, Frankfurt am Main

Die Differenzierung von Aussagen über die Gesundheitssituation von Frauen und Männern ist für die Unfallkasse Hessen nur in begrenzter Form möglich. Dies hängt mit den Besonderheiten der Gesetzlichen Unfallversicherung zusammen, in denen sie sich von anderen Zweigen der Sozialversicherung unterscheidet. Mitglieder der Gesetzlichen Unfallversicherung sind Organisationen, Betriebe, Verwaltungen und Einrichtungen, nur wenige Individuen. Erfasst sind die Mitgliedsorganisationen, nicht die Personen, die in diesen Organisationen tätig sind.

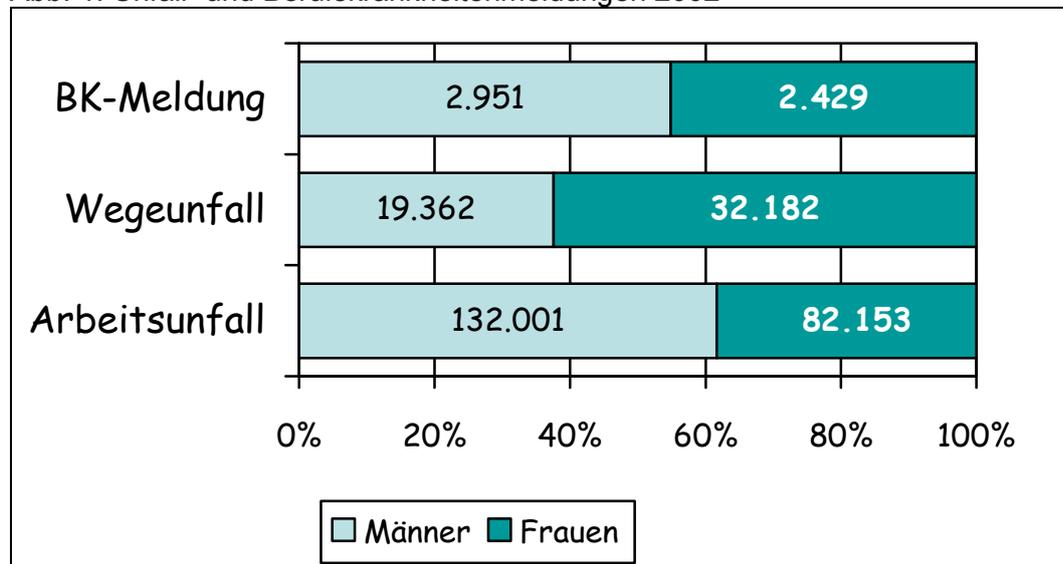
In Hessen gehören ca. 250.000 Arbeiter und Angestellte zu dem Personenkreis, der über öffentliche Arbeitgeber die Leistungen der Unfallkasse in Anspruch nehmen kann. Um den Anteil der Frauen zu schätzen, muss auf öffentliche Statistiken zurück gegriffen werden. Demnach sind ca. zwei Drittel der Beschäftigten im öffentlichen Dienst Frauen. Den gleichen Anteil weisen die Betriebskrankenkassen in ihrem Branchengesundheitsbericht aus.

Individuell erfasst werden die Leistungsfälle. Dort kann zwischen Frauen und Männern unterschieden werden. Im Folgenden wird auf den Datenbestand des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK) über das Jahr 2002 zurückgegriffen.

Unfallrisiken

Die Unfall- und Berufskrankheitengefährdung der Frauen ist vor dem Hintergrund ihres hohen Beschäftigtenanteils zu betrachten. Die statistische Erwartung eines Zwei-Drittel-Anteils trifft lediglich bei den Wegeunfällen zu, wo die Frauen ein Risiko entsprechend ihrer Beteiligung am Arbeitsleben haben (siehe Abb. 1). Das Risiko, auf dem Weg zur Arbeit einen Unfall zu erleiden, ist für sie demnach genauso hoch wie für die Männer.

Abb. 1: Unfall- und Berufskrankheitenmeldungen 2002



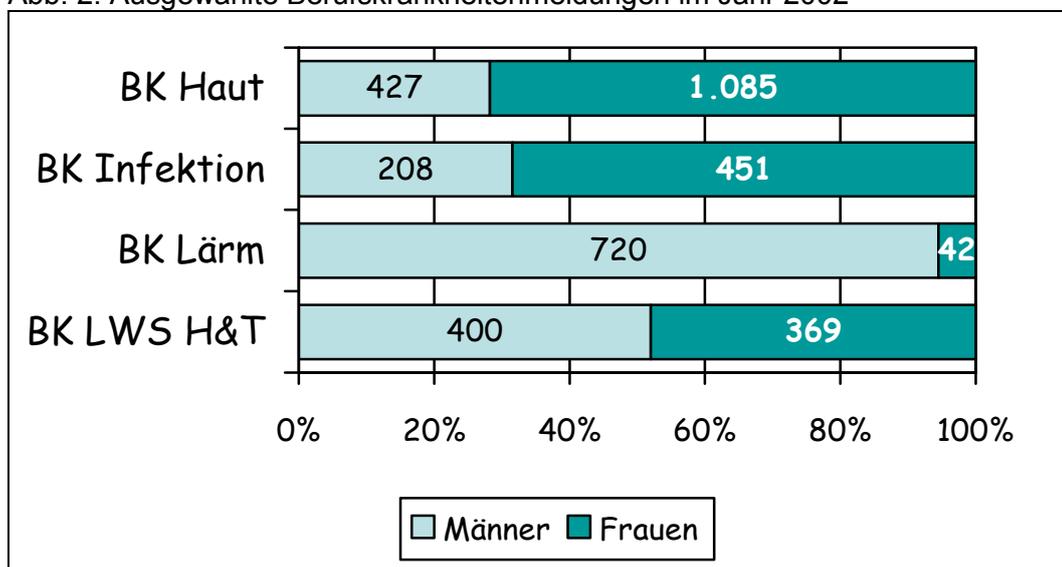
Bei den Arbeitsunfällen ist der Anteil der Männer deutlich höher, mit mehr als 60 % der Unfallmeldungen fast im umgekehrten Verhältnis zu ihrem Beschäftigtenanteil. Es ist anzunehmen, dass das Unfallrisiko weniger Ausdruck des Geschlechts als vielmehr ihrer Tätigkeit ist. Beispielfhaft

mag der Hinweis auf ausgewählte Tätigkeiten im öffentlichen Dienst ausreichen, die üblicherweise eine Domäne der Männer sind: Bauhöfe mit ihren Werkstätten, Arbeiten im fließenden Verkehr wie die Abfallentsorgung, Straßenreinigung und Straßeninstandhaltung, Abwassertechniker, Forstarbeiter, Feuerwehrleute, Gepäckabfertiger am Flughafen. Arbeitsbereiche von Frauen sind vermehrt Verwaltung, Erziehungs- und Pflegeberufe sowie Reinigungstätigkeiten. Insgesamt ergibt sich ein mehr als dreifaches Unfallrisiko bei der Arbeit für die Männer.

Risiken für Berufskrankheiten

Auch Berufskrankheiten werden von Frauen statistisch gesehen seltener gemeldet als von Männern. Das Risiko einer Berufskrankheitenmeldung ist für Männer gegenüber Frauen etwa 2,5-fach erhöht. Doch bestehen hier erhebliche Unterschiede bezüglich der Art der Erkrankungen (siehe Abb. 2).

Abb. 2: Ausgewählte Berufskrankheitenmeldungen im Jahr 2002



Lärmschwerhörigkeit ist fast ausschließlich eine Berufskrankheit der Männer. Auch Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Heben und Tragen zeigen sie überdurchschnittlich häufig als Berufskrankheit an. Hingegen lassen die Anzeigen eine leicht erhöhte Gefährdung von Frauen durch berufsbedingte Hautkrankheiten vermuten. Die Anzeigen wegen berufsbedingter Infektionen entsprechen in etwa dem Anteil der Geschlechter, sind aber wohl doch unterschiedlichen Tätigkeiten zuzurechnen. Bei den Frauen sind es vor allem die Beschäftigten im Gesundheitsdienst und in Reinigungsdiensten, bei den Männern neben dem Gesundheitsdienst die Beschäftigten in der Forst-, Abwasser- und Abfallwirtschaft.

So weit es die klassischen Gesundheitsrisiken der Gesetzlichen Unfallversicherung betrifft, ist demnach generell von einem erhöhten Gesundheitsrisiko für männliche Arbeiter und Angestellte im öffentlichen Dienst auszugehen, die aus den anders gearteten Tätigkeiten im Vergleich zu den Frauen resultieren.

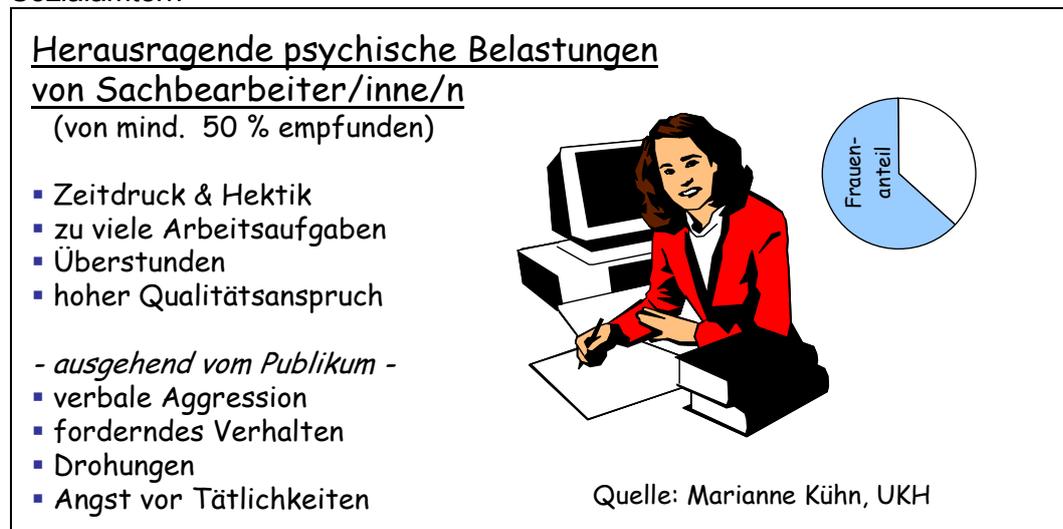
Weitere arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken

Diese Beobachtungen lassen die weiteren arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren außer Acht, die mit dem SGB VII in die Verantwortung der Unfallversicherung und mit dem ArbSchG in die Verantwortung der Unternehmen gegeben wurde. Über diese nicht ausschließlich durch die Arbeit verursachten, arbeitsbedingten Erkrankungen gibt es kein eindeutiges Datenmaterial. Hier ist der Fokus der Unfallkasse ein anderer. Die angemessene Prävention hängt wesentlich von der Qualität der so genannten Gefährdungsbeurteilungen nach §§ 5 und 6 ArbSchG ab. Mit ihnen haben die Unternehmen ein wichtiges Instrument, um zielgerichtet Prävention zu betreiben. Um die arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu erkennen, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren Erfahrungen in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Hier besteht noch Verbesserungsbedarf.

Die Unfallkasse Hessen unterstützte in der Vergangenheit die Ermittlung typischer Arbeitsbelastungen und der daraus resultierenden Beanspruchung bei Tätigkeiten, die überwiegend von Frauen ausgeführt wurden. Beide Studien zielten jedoch nicht primär auf die Geschlechterfrage, sondern auf die tätigkeitsrelevanten Gefährdungen.

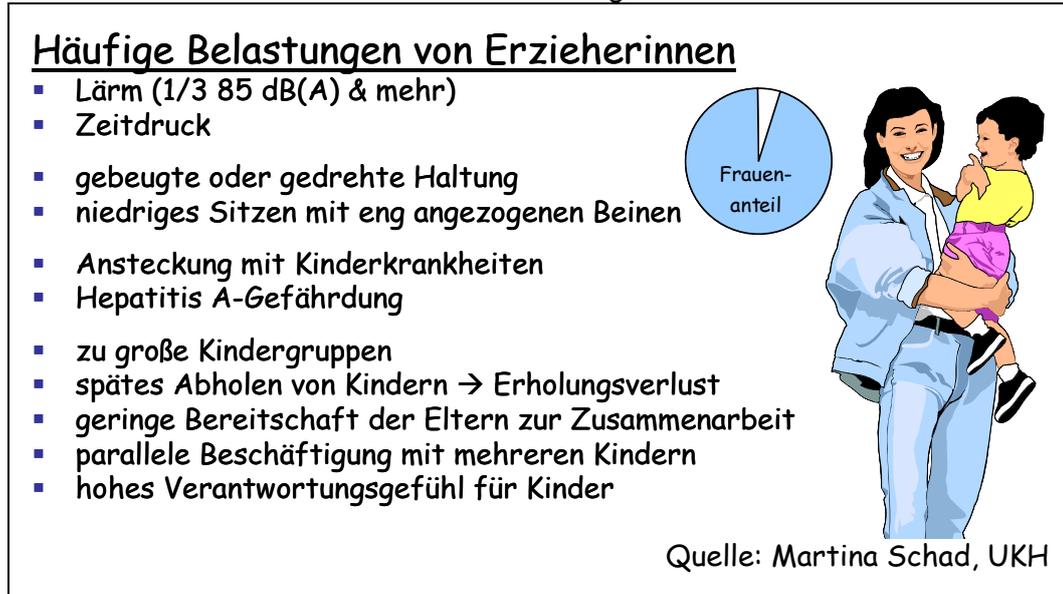
Erstes Beispiel war die Sachbearbeitertätigkeit mit Publikumsverkehr in Sozialämtern. Dort wurde insbesondere die psychische Belastungsfaktoren untersucht (siehe Abb. 3). Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen zur Gestaltung der Arbeitsumgebung (z. B. freundliche Warteatmosphäre), der Arbeitsorganisation (z. B. Terminierung der Gespräche), technische Verbesserungen (z. B. Alarmsysteme) und zur Verbesserung der persönlichen Kompetenzen des Personals (z. B. Deeskalationstraining) abgeleitet.

Abb. 3: Gesundheitsrelevante Arbeitsbelastungen in der Sachbearbeitung mit Publikumsverkehr in Sozialämtern



Eine weitere Studie unterstützte die Unfallkasse Hessen in Kindertageseinrichtungen. In diesem typisch weiblichen Berufsfeld wurde ein breiteres Spektrum an Gefährdungen untersucht (siehe Abb. 4). Dort kamen u.a. die psychisch-nervliche Beanspruchung, ergonomische Probleme und das Infektionsrisiko ins Blickfeld. Entsprechend wurden neben sozialen und organisatorischen Verbesserungen auch Empfehlungen für Maßnahmen zum Infektionsschutz und zu einer Neuorientierung bei der Sitzmöbelausstattung ausgesprochen.

Abb. 4: Gesundheitsrelevante Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen



Frauen in der Arbeitswelt

Susanne Vohmann, Karl Wenchel, Berufsgenossenschaft Metall Süd (BGMS), Mainz

1. Doppelbelastung Familie und Beruf

Da die Betriebe die Zahl Ihrer Versicherten ohne Angaben von Geschlecht und Alter an die Berufsgenossenschaften (BG) liefern, sind hier nur sehr begrenzte Basisinformationen verfügbar. Aus anderen Statistiken lassen sich teilweise Rückschlüsse auf Anzahl, Geschlecht, Alter und Arbeitszeit der Beschäftigten ziehen.

Versicherte, die beruflich verunfallen oder erkranken, kennen die Berufsgenossenschaften dafür sehr genau. Da Ärzte direkt mit der BG abrechnen, sind hier praktisch alle Fälle bekannt. Die Verletzten kennen wir sehr genau, die Gesunden aber nur indirekt. Aussagen über die Risiken sind dadurch schwierig.

Um die Situation der Frau in der Arbeitswelt der Metallindustrie darzustellen, beziehen wir uns auf eine im September 2002 vom Berufsgenossenschaftlichen Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG) erstellte Literaturstudie zum Thema „Lage und Dauer der Arbeitszeit aus Sicht des Arbeitsschutzes“.

Im Mai 2000 gab es 36,6 Mio. Erwerbstätige in Deutschland. 2,7 Mio. (etwa 7%) arbeiteten ständig oder regelmäßig nachts. Hiervon sind etwa 71% Männer und 29% Frauen.

Nachtarbeit wird gemäß Arbeitszeitgesetz (ArbZG) als eine Arbeitstätigkeit verstanden, die mehr als zwei Stunden innerhalb des Zeitraumes zwischen 23 und 6 Uhr (Nachtzeit) beinhaltet. Im europaweiten Kontext ist hier die Zeitspanne zwischen 24 und 5 Uhr gemeint (Richtlinie 93/104/EG des Rates der EU vom 23. November 1993). Hier werden Nachtarbeiter erst ab einer regelmäßigen Arbeit von drei Stunden innerhalb der Nachtzeit als solche bezeichnet.

Das deutsche Recht und die EU-Richtlinien erlauben eine maximale Nachtarbeitszeit inkl. Überstunden von 8 Stunden, in Ausnahmefällen ist eine ausgleichende Ausweitung (in Deutschland auf 10 Stunden) möglich.

Schichtarbeit umfasst begrifflich zunächst jede Arbeitszeitregelung, die im Laufe eines Tages eine in bestimmten aufeinander folgenden Zeitabschnitten wechselnde Besetzung eines Arbeitsplatzes mit mehreren Arbeitskräften vorsieht. Im allgemeinen Sprachgebrauch versteht man unter Schichtarbeit eine Sonderarbeitszeit, die der normalen Arbeitszeit gegenübersteht.

Die Art der Schicht- oder Nachtarbeit bestimmt die Wirkung auf den Biorhythmus, auf Menge und Qualität des Schlafes und das soziale Leben des Betroffenen. Gleichzeitig beeinflusst die Charakteristik der Schichtarbeit die Sicherheit und Effektivität (MONK et al., 1996). Entsprechend der über den Tag unterschiedlichen physiologischen Leistungsbereitschaft der Organfunktionen des menschlichen Körpers, sind während Schicht- und Nachtarbeit Zeiten zu erkennen, in denen die Leistungsfähigkeit verringert (z. B.: längere Reaktionszeiten, schlechtere Gedächtnisleistungen) und damit die Unfallgefahr erhöht ist (TILLEY et al., 1982).

Zusätzlich sind bei Schicht- oder Nachtarbeit Auswirkungen auf den Schlaf-Wach-Rhythmus zu erkennen. Während des Schlafes laufen in fast allen menschlichen Organen Regenerations- und Aufbauprozesse ab. Ist der Schlaf-Wach-Rhythmus und damit der Schlaf als Voraussetzung für die physische und psychische Gesundheit gestört, können Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit des Betroffenen gemindert sein (BACKHAUS & RIEMANN, 1999).

Menschen in Wechselschichten weisen deutlich höhere Quoten für spezielle Formen der Schlafstörungen auf als andere Personen (GALETKE & BORSCH-GALETKE, 2000). So zeigen beispielsweise Krankenschwestern in Schichtarbeit im Gegensatz zu Pflegepersonal mit reinen Tag- bzw. Abendschichten eine dreifach höhere Wahrscheinlichkeit für eine schlechte Schlafqualität auf (GOLD et al., 1992). Auch die Wahrscheinlichkeit, dass Krankenschwestern während ihrer Arbeitszeit einnicken, ist deutlich erhöht. Mit doppelter Wahrscheinlichkeit nehmen sie Schlaftabletten, die die Wahrscheinlichkeit des Einschlafens am Steuer auf der Fahrt zur oder von der Arbeit ebenfalls deutlich erhöht.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die Tendenz, dass sich nicht nur Frauen in Pflegeberufen, sondern auch Frauen in Industriebereichen teilweise gezielt für Nachtschichten entscheiden. Besonders Mütter mit Kindern im Vorschulalter wählen häufig die Nachtarbeit, um ihre Doppelbelastung zeitlich zu bewältigen (SIMON, 1990; BOSCH et al., 1994).

Zusätzlich werden bei Betrachtung auf der Ebene der geschlechtsspezifischen Rollenverteilung deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen deutlich. Aufgrund ihrer Rollenzuweisung arbeiten Frauen im weltweiten Durchschnitt zwei bis drei Stunden länger am Tag als Männer (UNO, 1991).

Männer, die Nacht- oder Schichtarbeit leisten, sind in der Regel weitestgehend von Arbeiten im Haushalt oder der Erziehung "freigestellt", für Frauen gibt es diese Entlastung meistens nicht. Insbesondere für nacharbeitende Frauen, die zugleich Mütter von Kindern im Vorschulalter sind, ergeben sich aus dieser Doppelrolle enorme Belastungen. Für Kinder sind und bleiben Frauen die primären Bezugspersonen und ungeachtet des benötigten Schlaf- oder Erholungsbedarfes werden Mütter von ihnen entsprechend in Anspruch genommen. Gegenüber Männern oder kinderlosen Personen führt diese Doppelbelastung zu Einsparungen im „Zeitbudget“ (SIMON, 1990). Es kommt hier zu einer Einsparung an Schlaf, was wiederum zulasten der Erholung geht. Studien haben gezeigt, dass bei Frauen mit einer solchen Doppelbelastung die Schlafmenge gegenüber Männern und Frauen ohne Kinder um ca. 2 Stunden / Tag verkürzt ist (ROTENBERG et al., 2000).

Die eigentliche Problematik für erwerbstätige Mütter und besonders für Alleinerziehende wird anhand der abzuleitenden Empfehlungen für die Personalplanung bei Schicht- oder Nacharbeit ersichtlich.

Wie bereits beschrieben, kann Nacht- und Schichtarbeit zu ungünstigen sozialen und gesundheitlichen Belastungen führen, die wiederum auf Sicherheit und Effektivität einwirken. Personen mit starker persönlicher Sozialbelastung, chronischen Erkrankungen sowie Schlafstörungen, ältere Menschen und Mütter mit kleinen Kindern scheinen daher für Nacht- und Schichtarbeit eher ungeeignet zu sein, von einer Einstellung sollte abgesehen werden (KOLLER, 1996).

Um diesen Personenkreis, insbesondere Mütter mit kleinen Kindern, in die Arbeitswelt besser integrieren zu können, sind individuellere Unterstützungsstrukturen notwendig.

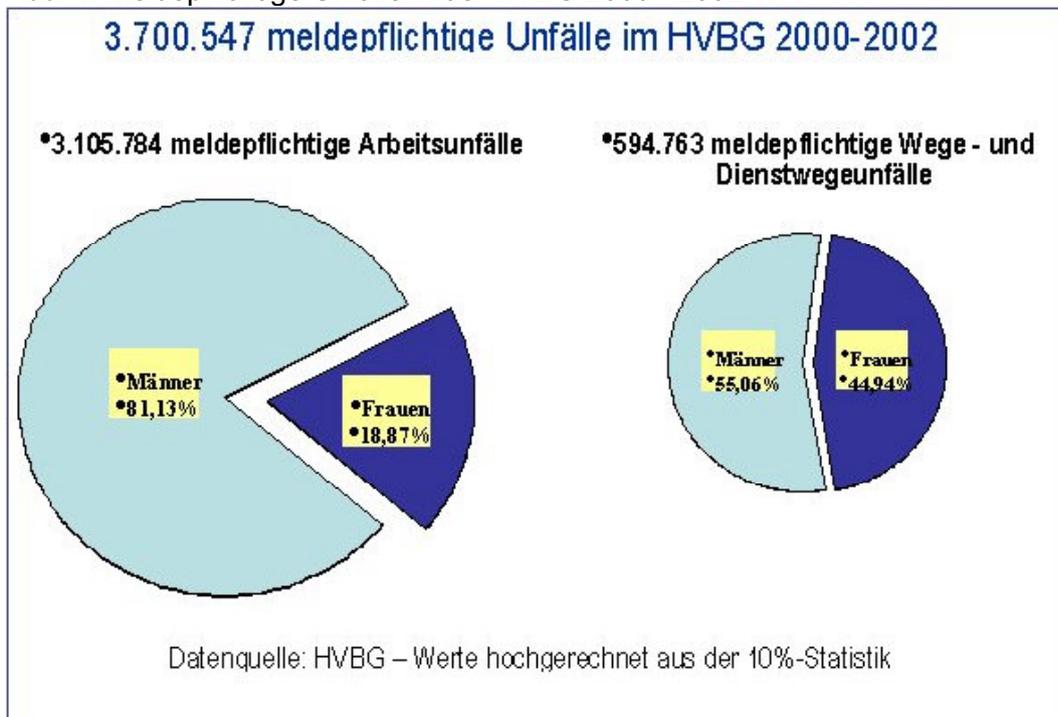
2. Unfallsituation

Betrachtet man die Unfallsituation und den Anteil der an Arbeitsunfällen beteiligten Frauen, so stellt sich die Frage, ob sich die Doppelbelastung von Familie und Beruf vieler erwerbstätiger Frauen in der Unfallstatistik bemerkbar macht und ob besondere Häufigkeiten zu erkennen sind.

Im Jahr betrug der Frauenanteil der BKK-Versicherten in der Metallindustrie ca. 14%.

- Der Anteil der an meldepflichtigen Arbeitsunfällen beteiligten Frauen betrug innerhalb der Berufsgenossenschaft Metall Süd (BGMS) 4%.
- An Wegeunfällen waren innerhalb der Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften (VMBG) 15% Frauen und innerhalb des Hauptverbandes der Berufsgenossenschaften (HVBG) 44% Frauen beteiligt.
- Innerhalb der BGMS verunglückten 5% Frauen an Unfällen, die zu Renten führten.

Abb. 1: Meldepflichtige Unfälle in der HVBG 2000 - 2002



Die in Abb. 1 dargestellte Grafik zeigt die Verteilung zwischen Frauen und Männern, die innerhalb des HVBG in den Jahren 2000-2002 an meldepflichtigen Arbeits- sowie Wege- und Dienstwegeunfällen beteiligt waren. Insgesamt ereigneten sich im genannten Zeitraum 3.7 Mio. meldepflichtige Unfälle im HVBG.

Meldepflichtige Arbeitsunfälle ereigneten sich 3.1 Mio., an denen in 81% der Fälle Männer und in 19% der Fälle Frauen beteiligt waren.

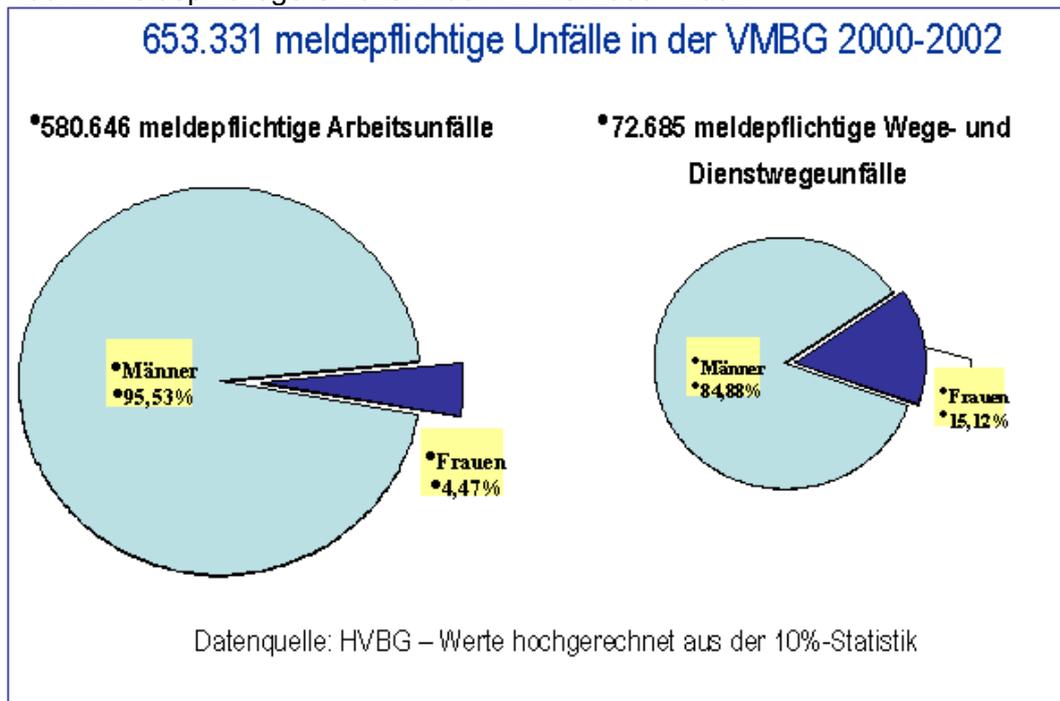
Dieser wesentlich geringere Anteil an verunfallten Frauen erklärt sich vermutlich über den geringeren Anteil erwerbstätiger Frauen in Risikobereichen wie beispielsweise der Bauindustrie.

Bei den seltener auftretenden meldepflichtigen Wege- und Dienstwegeunfällen sind demgegenüber nur 55% Männer und dafür 45% Frauen betroffen (siehe Abb. 1).

Die Ursachen dieser neuen Verteilung zulasten der Frauen könnten in der bereits erläuterten Doppelbelastung der Frauen von Familie und Beruf zu sehen sein. Die Vermutung liegt nahe, dass sich erwerbstätige Mütter auf Arbeits- und Dienstwegen gedanklich noch oder wieder mit ihren Aufgaben in der Familie beschäftigen und diese zusätzlichen Belastungen zu Konzentrationsschwächen und damit zu einem erhöhtem Unfallrisiko beispielsweise während des Nachhauseweges führen.

Eine weitere Erklärung für die höheren Unfallzahlen von meldepflichtigen Wege- und Dienstwegeunfällen bei Frauen könnte in der höheren Belastung durch häufige Tätigkeiten in einem bzw. mehreren Teilzeitjobs zu sehen sein.

Abb. 2: Meldepflichtige Unfälle in der VMBG 2000 - 2002



Die in Abb. 2 dargestellte Grafik zeigt die Verteilung zwischen Frauen und Männern, die innerhalb der VMBG in den Jahren 2000 – 2002 an meldepflichtigen Arbeits-, Wege- und Dienstwegeunfällen beteiligt waren. Insgesamt ereigneten sich im genannten Zeitraum 653.331 meldepflichtige Unfälle in der VMBG.

Meldepflichtige Arbeitsunfälle ereigneten sich 580.646, wovon 95,5% Männer und nur 4,5% Frauen beteiligt waren.

Im Wirtschaftszweig Metall ist der Frauenanteil um den Faktor 3-4 geringer als in allen Berufsgenossenschaften des HVBG. Bei den Arbeitsunfällen sinkt der Frauenanteil von 19% auf 4,5% und bei den Wege- und Dienstwegeunfällen verringert sich dieser von 45% auf 15%, wenn man nur die Metall-BGen betrachtet. Dies weist auf gefährlichere und risikoreichere Arbeitsplätze in Metallindustrie und im Metall Handwerk hin, als bei den gewerblichen BGen insgesamt.

Bei den seltener auftretenden meldepflichtigen Wege- und Dienstwegeunfällen von 72.685 in der VMBG ist ähnlich wie im HVBG der Frauenanteil von 15% gegenüber dem Männeranteil von 85% erhöht.

Wenn man von 10-15% weiblichen Beschäftigten im Metall-Bereich ausgeht, so könnte der höhere 15% Anteil an den Wege und Dienstwegeunfällen daraus resultieren, dass viele Frauen

Teilzeitstellen und damit mehr Arbeitswege haben. Auch die Doppelbelastung von Familie und Beruf könnte für erwerbstätige Frauen in der Metallindustrie zu einem erhöhten Unfallrisiko auf Arbeits- und Dienstwegen führen.

Der mit 4,5% deutlich geringere Anteil der Frauen an den Arbeitsunfällen, weist darauf hin, dass Frauen an weniger gefährdeten Arbeitsplätzen und dafür häufiger in Büros arbeiten.

Literatur

BACKHAUS, J.; RIEMANN, D. (1999):Schlafstörungen. Göttingen: Hogrefe

BOSCH, A.; u.a. (1994): Lebenssituation und Alltagssituation von Frauen in Nachtarbeit. WSI-Mitteilungen, 47, 51-57

GALETKE, W.; BORSCH-GALETKE, E. (2000): Schlafstörungen - Relevanz für Arbeitsmediziner ? Ergo-Med, 24,46-50

GOLD, D.R.; ROGACZ, S.; BOCK, N.; TOSTESON, T.D.; BAUM, T.M.; SPEIZER, F.E.; CZEISLER, C. (1992): Rotating shift work, sleep and accidents related to sleepiness in hospital nurses. American Journal of Public Health, 82, 1011-1014

KOLLER, M. (1996): Occupational health services for shift and night workers. Applied Ergonomics, 27, 31-37

MONK, T.H.; FOLKARD, S.; WEDDERBURN, A.I. (1996): Maintaining safety and high performance on shiftwork. Applied Ergonomics, 27, 17-23

ROTENBERG, L.; PORTELA, L.F.; MARCONDES, W.B.; MORENO, C.; Nascimento, C.P. (2000): Gender and diurnal sleep in night workers at a Brazilian industry. In: S. HORNBERGER; P. KNAUTH; G. COSTA; S. FOLKARD (Eds.), Shiftwork in the 21st Century. Challenges for Research and Practice. (Arbeitswissenschaft in der betrieblichen Praxis, Bd. 17), Frankfurt, Peter Lang; 305-309

SIMON, B.L. (1990): Impact of shift work on individuals and families. Families in Society, 7, 342 348

TILLEY, A.J.; WILKINSON, R.T.; WARREN, P.S. G.; WATSON, B.; DRUD, M. (1982): The sleep and performance of shift workers. Human Factors, 24, 629-641

UNO (1991): The World`s Women 1970-1990, Trends and Statistics. Social Statistics and Indicators Series K, 8. New York: United Nations

Weibliche Beschäftigte im Gesundheitswesen: Belastungen, Beanspruchungen und Risiken aus der Sicht der Arbeitsmedizin

Dr. Thomas Weber, Dr. Horst-Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden

1. Einleitung

Im Gesundheitswesen sind weibliche Beschäftigte in der Mehrzahl. Dies betrifft mit einem Frauenanteil von über 80% vor allem das Pflegepersonal, die zahlenmäßig stärkste Gruppe. Auch auf andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen trifft dies zu: So die medizinisch-technischen Assistentinnen, die Arzthelferinnen, die Hebammen. Bei Ärzten ist der Frauenanteil hingegen nicht so hoch, er nähert sich jedoch zunehmend der Hälfte.

Aus Sicht der Arbeitsmedizin sind Tätigkeiten im Gesundheitswesen generell durch eine hohe Belastung und Beanspruchung gekennzeichnet (*Abb 1*). Während in vielen anderen Branchen die körperlichen Belastungen abgenommen und die psychosozialen oder psychomentalen Belastungen zugenommen haben, sind z. B. in der Krankenpflege die körperlichen Belastungen weiterhin hoch und nehmen die psychischen Belastungen von einem schon hohen Niveau weiter zu. Heben und Tragen von immer häufiger alten und körperlich beeinträchtigten Patienten lässt sich nicht wie in anderen Branchen automatisieren.

Die wirtschaftliche und organisatorische Entwicklung im Gesundheitswesen mit immer kürzerer Verweildauer bei gleichzeitig steigenden Ansprüchen an die Medizin verdichtet und beschleunigt Arbeitsprozesse bis an Belastbarkeitsgrenzen oder darüber hinaus. Umstrukturierungen im Gesundheitswesen lassen auch für die Zukunft (*Abb. 2*) Belastungen eher zu- als abnehmen.

2. Frauen reagieren auf Belastungen anders.

Frauen sind aufgrund ihrer biologischen Anlagen und ihrer sozialen Rollen anders belastbar, haben andere Ressourcen, andere Reaktionsmuster und differente Krankheitssymptome oder Häufigkeiten von Krankheit. Sie sind insgesamt langlebiger als Männer. Allerdings führen bei ihnen schwere körperliche Belastungen eher zu gesundheitlichen Problemen und sie erscheinen in der wissenschaftlichen Literatur bei komplexem psychosozialem Stress am Arbeitsplatz anfälliger. Psychosomatische Beschwerden bei Frauen sind häufiger. Die körperlichen Belastbarkeitsgrenzen bei Männern werden schon durch eine durchschnittliche größere Körperlänge, höheres Gewicht und mehr Muskulatur heraufgesetzt. Bei Frauen werden sie bei prinzipieller Trainierbarkeit von Belastungsgrenzen durch ihre reproduktiven anatomischen und physiologischen Gegebenheiten herabgesetzt oder die Einhaltung von Grenzbelastungen ist bei potentieller Schwangerschaft zwingender als beim Mann.

Untersuchungen zu Arbeitsbelastungen und ihren Auswirkungen berücksichtigen allerdings häufig Geschlecht und Rolle der Teilnehmer nicht ausreichend. Ein Bias und andere methodische Fehler bzw. falsche Schlussfolgerungen können daraus resultieren. Vergleiche werden auch dadurch erschwert, dass Frauen und Männer ein oft differentes Arbeitsspektrum aufweisen. Dass neben der üblicherweise negativ thematisierten Doppelbelastung von Frauen mit Beruf und Familie auch positive Ressourcen erwachsen können, so zum Beispiel in Form stärkerer Netzwerkbildung und sozialer Unterstützung, müsste ebenfalls berücksichtigt werden.

3. Belastungen und Beanspruchungen im Gesundheitswesen sind hoch

Belastungen in Gesundheitsberufen stellen für Frauen andere und häufig höhere Risiken dar als für Männer. Hierbei kommt die Tatsache zum Tragen, dass aus Sicht eines allgemein anerkannten Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts (Modell in *Abb. 3*) Belastungen durch Kofaktoren verstärkt werden können. Dies sind die häufig parallel vorhandenen familiären Aufgaben durch Kinder, Haushalt, Partner oder sogar pflegebedürftige weitere Angehörige. Auch eine in vielen Bereichen eher männlich dominierte Arbeitswelt und Babypause und Wiedereinstieg kommen hinzu. Der daraus resultierenden Beanspruchung fehlen häufig sonst zur Kompensation beitragende Ressourcen. Dabei kann eine bei Mehrbelastung eingeschränkte Regulationsfähigkeit oder schon bestehende Erschöpfung vorliegen. Mögliche Folgen in dieser Kaskade sind körperliche und seelische Erkrankungen, die von Befindlichkeitsstörungen bis zu mit Dauerschaden einhergehenden chronischen Erkrankungen reichen können.

Als Reaktion auf die Belastungen, z. B. bei der Pflege kranker Menschen, nehmen auf der körperlichen Ebene oftmals Wirbelsäulenbeschwerden zu. Für Frauen gelten niedrigere Grenzwerte für schweres Heben oder Tragen als für Männer (*Abb.4*). Diese sind z. B. bei Personalmangel oder Notfallsituationen nicht immer einhaltbar. Dem Risiko von Infektionskrankheiten sind weibliche Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen verstärkt ausgesetzt. Bei einer z. B. im Frühstadium bestehenden Schwangerschaft können eine Reihe von Viruserkrankungen wie Röteln, Windpocken oder Ringelröteln den Embryo schädigen. Über die Psyche können als Folge übermäßiger psychosozialer Belastungen Schlaflosigkeit, psychosomatische Störungen an Herz, Magen-Darm-Trakt oder anderen Organen sein. Es können sich andere Erkrankungen verschlimmern oder es kann zu einem Burn-out-Syndrom („Ausgebranntsein“), einem am ehesten als Kombination von Depression und schwerer körperlicher Erschöpfung vorstellbaren Zustand kommen. Als Negativeffekte müssen in Folge auch die vorzeitige Aufgabe des Arbeitsplatzes und die dann aus betrieblicher Sicht erhöhte Personalfuktuation genannt werden. Statistisch fallen Mitarbeiter, die diesen Weg gehen, mit ihrer Erkrankungen dann gar nicht mehr auf. Der resultierende „Healthy worker-Effekt“ wird bei schneller oder nur oberflächlicher Betrachtung nicht wahrgenommen und verschleiert hohe Belastungen.

4. Schwangerschaft und berufliche Belastungen

Schwangerschaft ist der Prototyp einer geschlechtstypischen Modifikation beruflicher Tätigkeit. Die Tätigkeit in der Schwangerschaft setzt eine Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz und Mutterschutzrichtlinie voraus. Kritische Tätigkeitsaspekte im Gesundheitswesen sind die Infektionsgefährdung z. B. durch Hepatitis, Tuberkulose, Röteln, Windpocken, Ringelröteln und Cytomegalie, stechend oder schneidende Tätigkeiten (z. B. Chirurgie), Umgang mit Gefahrstoffen wie Narkosegasen oder Zytostatika, Nachtdienst, Mehrarbeit, schweres Heben und Tragen, Röntgen (Durchleuchtung)

Ein Problem liegt bereits darin, dass eine in der Frühphase unbekannte Schwangerschaft durch die Berufstätigkeit bereits gefährdet sein kann. Zum anderen empfinden Frauen in Einzelfällen die gesetzlichen, eine Berufstätigkeit im Extremfall verbietende Vorschriften, als Bevormundung (z. B. Chirurgin, die OP-Katalog im Rahmen der Facharztweiterbildung vervollständigen will). Die Auflagen erfordern manchmal einen aufwendigen arbeitsteiligen Einsatz, manchmal die Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz oder gar die komplette Einstellung der beruflichen Tätigkeit während der Schwangerschaft.

5. Gender-Aspekte bei Gesundheitsberufen

Für die erwähnte unterschiedliche Reaktionsweise von Frauen und Männern auf Belastungen im Gesundheitswesen gibt es eine Reihe von Hinweisen in der Literatur. Allerdings liegen –anders als bei Infektionskrankheiten, Wirbelsäulenbelastungen oder Stress- ausreichend aussagekräftige Untersuchungen bezogen auf das biologische (Sex) und sozial geprägte Geschlecht (Gender) nicht vor. Damit sind zwar Einzelaspekte bekannt. Nicht mit Sicherheit geklärt ist jedoch, ob die beobachtete verminderte Stress-Belastbarkeit bei Frauen empirisch abgesichert ist: D. h. ob bei gleichen Tätigkeiten von Mann und Frau in einer vergleichbaren Arbeitsumgebung unter methodischer Berücksichtigung aller sozialer und familiärer Rahmenbedingungen die 'Stresssymptome' von Frauen gegenüber Männern erhöht sind.

6. Umfassendere wissenschaftliche Untersuchungen notwendig

Zusammenfassend existieren für die Berufsausübung und die Beanspruchung bedeutsame Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowohl biologisch als auch genderbezogen. Für eine differenzierte Betrachtung von Belastung, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen wie Krankheiten bedarf es einer verbesserten wissenschaftlichen Grundlage sowie einer gegebenenfalls differentiellen Arbeitsgestaltung. Hierbei sind Belastungen und Beanspruchungen aus dem familiären und sonstigen privaten Umfeld soweit wie möglich mit zu berücksichtigen.

Abb. 1

Berufbelastungen und mögliche Folgen im Gesundheitswesen I	
<input type="checkbox"/> Infektionsgefährdung , z.B. Hepatitis B-, -C-, HI(V)-Viren	→ Leberzirrhose, Tod 
<input type="checkbox"/> Gefahrstoffbelastungen , z.B. Formaldehyd, Zytostatika, Ethylenoxid	→ Allergien, Krebs 
<input type="checkbox"/> Mechanische Belastungen für das Skelettsystem durch Schweres Heben und Tragen , z.B. in der Krankenpflege	→ Wirbelsäulenschäden 
<input type="checkbox"/> Hautbelastung durch häufiges Desinfizieren, Chemikalien	→ Hautekzeme, Allergien
<input type="checkbox"/> Strahlenbelastung	→ Leukämie 

Abb. 2

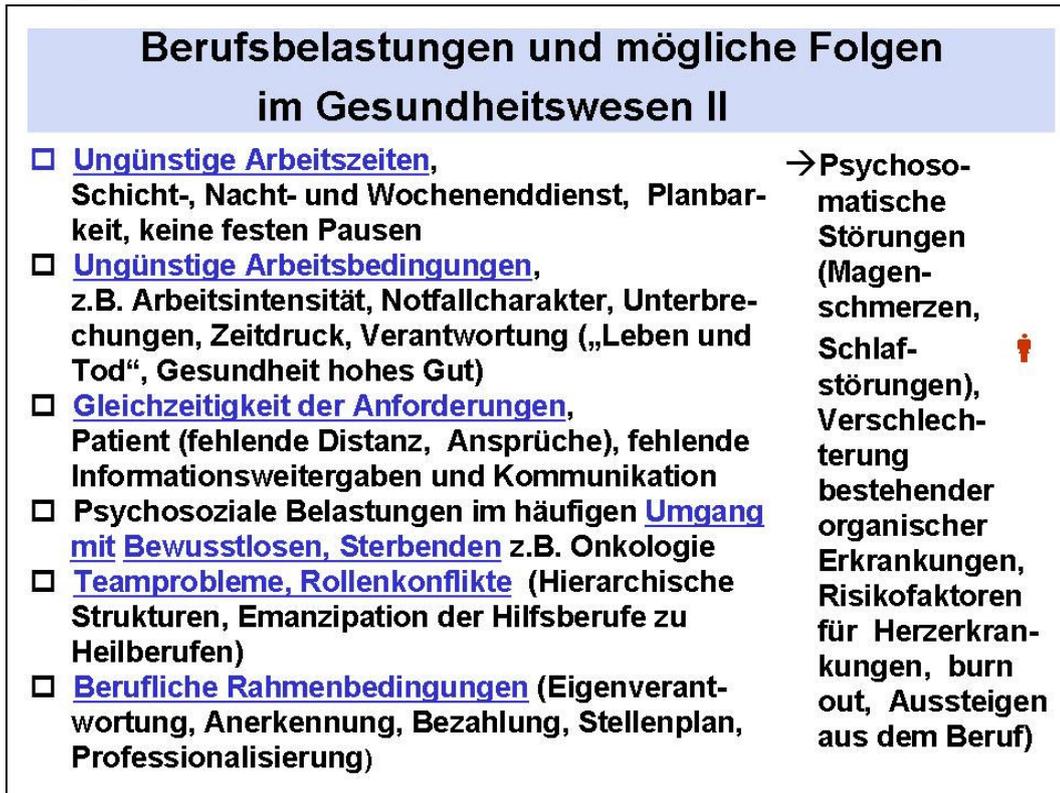


Abb. 3

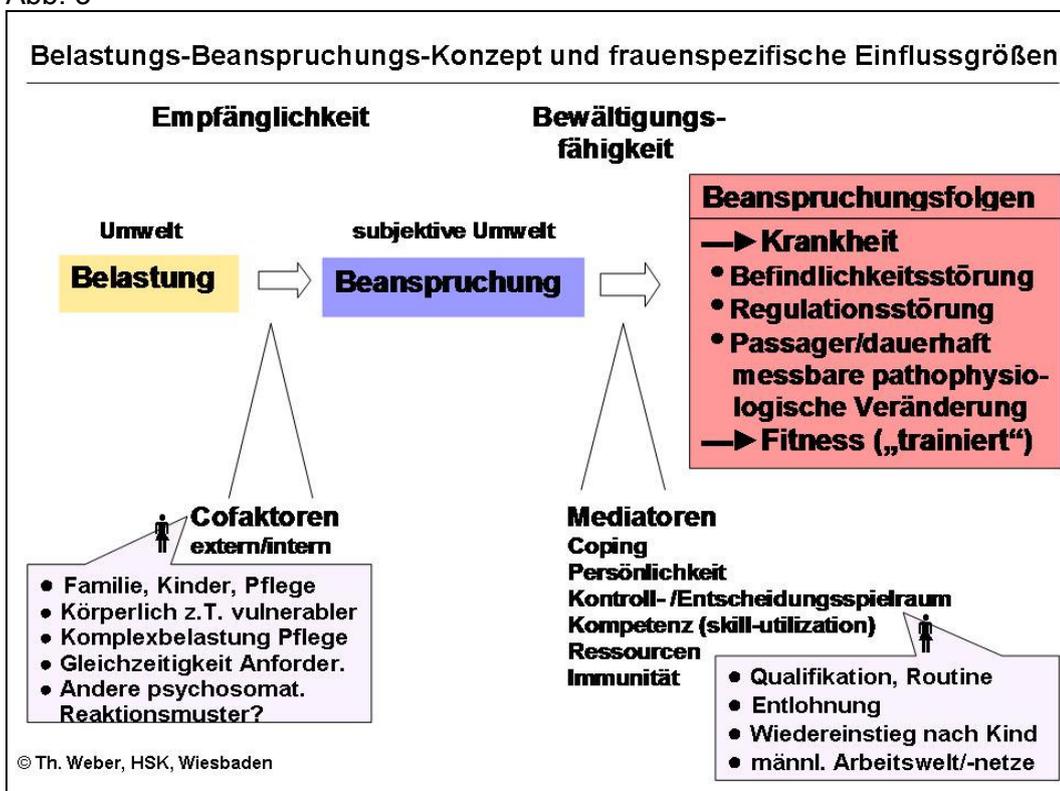
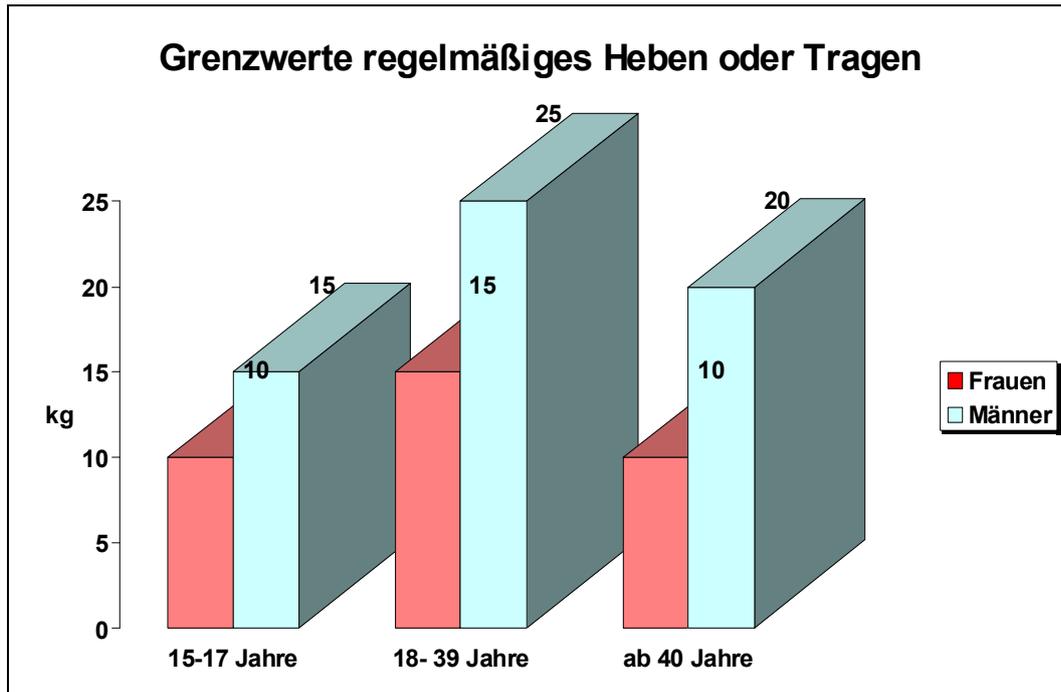


Abb. 4



Frauen im Handwerk – Gesundheitsbelastungen

Gabriele Graf-Weber, IKK Hessen, Wiesbaden

Im folgenden seien einige Daten und Fakten zusammen gestellt (Daten aus 2001):

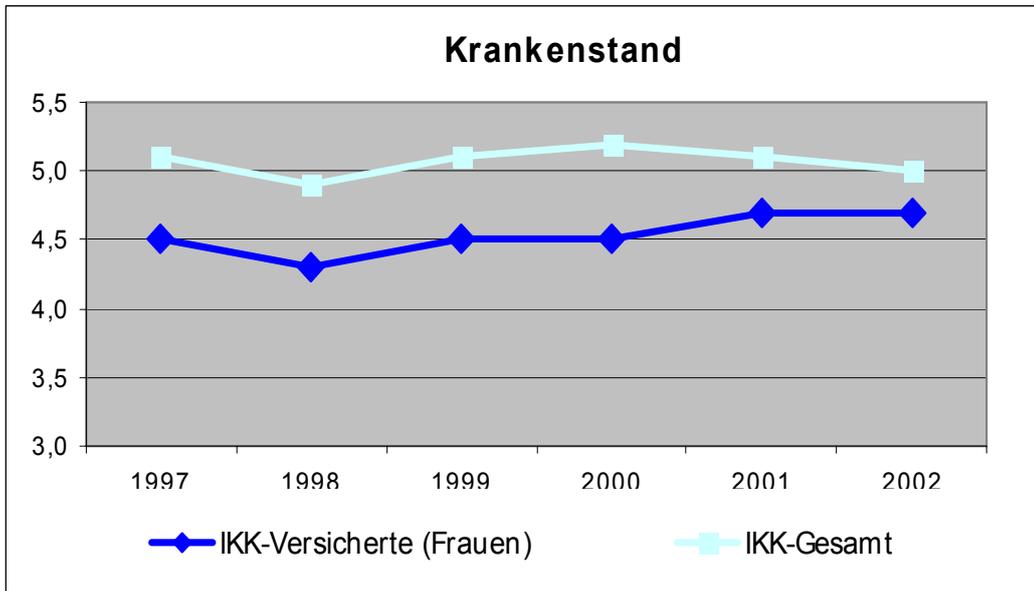
- Ca. 70 % aller IKK-Versicherten stellen die Gruppe der Handwerksberufe:
Je acht Berufe aus dem Auf- und Ausbaugewerbe sowie dem Elektro- und Metallgewerbe wie auch die Berufe der Tischler, Glaser und Kfz-Gewerke sind durch männliche Dominanz gekennzeichnet. Frauen stellen innerhalb dieser Berufsgruppen mit Ausnahme der Metallarbeiter durchgängig eine Minderheit von maximal 4 – 6% der Beschäftigten dar.
- Größere Frauenanteile finden sich in den Berufen des Nahrungsmittelgewerbes, den Raumausstattern und den Kunststoffverarbeitern.
- Ausgewogene Geschlechterrelationen findet man bei Berufen des Gaststättengewerbes sowie der Glas- und Gebäudereiniger.
- Weibliche Dominanz ist hingegen bei Friseuren, Raumreinigern, Verkaufspersonal und Bürofachkräften.

Häufige Arbeitsplatzbelastungen:

- unangenehme Körperhaltungen
- vorwiegend stehend arbeiten
- Lärm
- Hitze / Kälte / Zugluft
- Überforderung / zuviel Arbeit
- Fehlende Anerkennung von Vorgesetzten
- häufige Überstunden, lange Arbeitszeiten
- Zeit-/Termindruck, Hektik
- Leistungsdruck
- schlechte Zusammenarbeit / fehlende Informationen

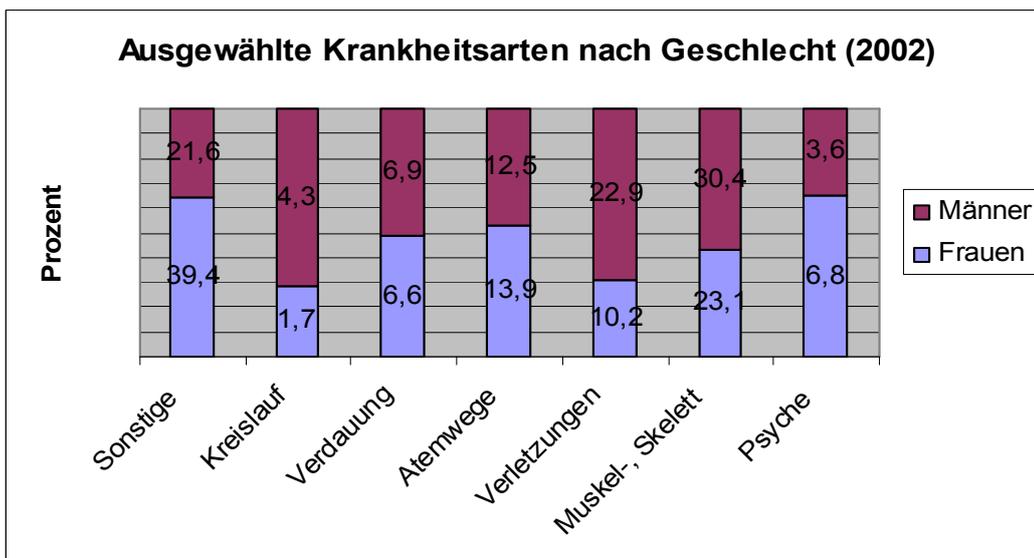
Ein Vergleich zwischen den männlichen und weiblichen IKK-Pflichtmitgliedern zeigt, dass Frauen in allen Altersgruppen niedrigere Krankenstände aufweisen als Männer.

Abb. 1



Dabei werden die Unterschiede mit zunehmendem Alter immer größer. Die Schere klafft bei den beiden höchsten Altersgruppen weit auseinander. In der Altersgruppe der über 59-jährigen ist der Krankenstand der Männer nahezu doppelt so hoch wie der der Frauen (Jahr 2002, ohne Abbildung). In fast allen Gewerken werden die hohen psychischen Anforderungen sowie eine mangelnde Personalführung, enormer Leistungsdruck und fehlende Anerkennung der Arbeit durch die Vorgesetzten als belastender empfunden als z. B. mangelhafte Werkzeuge oder schlechte Schutzausrüstungen bzw. ungünstige Beleuchtung oder Witterungseinflüsse.

Abb. 2



Auch bei einer Differenzierung der Arbeitsunfähigkeit (AU) nach den zugrundeliegenden Krankheitsarten unterscheiden sich Frauen und Männer deutlich:

Gesundheitliche Befunde bei älteren Arbeitnehmer/Innen

Erika Zoike, BKK Bundesverband, Essen

Politik und Wirtschaft plädieren gerade in jüngster Zeit verstärkt für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit zur Entlastung der Sozialsysteme. Gleichzeitig stehen ältere Arbeitnehmer/innen in Deutschland aber vor kaum lösbaren Problemen auf dem Arbeitsmarkt. Sie sind häufiger und erheblich länger arbeitslos als jüngere Menschen. So lag die Arbeitslosenquote bei den über 50-jährigen im Jahr 2002 bei über 25 Prozent. In der Gruppe der 55 bis 65-jährigen war mehr als ein Drittel länger als 2 Jahre arbeitslos, während es im Durchschnitt aller Altersgruppen „nur“ 16 Prozent waren (Abb. 1). Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der Vergangenheit und bis heute anhaltend ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vielfach frühzeitig über Frühverrentung und ähnliche Regelungen aus dem Erwerbsprozess ausgegliedert werden und aus der Arbeitsmarktstatistik fallen.

Obwohl in Deutschland derzeit das Renteneintrittsalter formal bei 65 Jahren liegt, bleibt somit faktisch nur ein kleiner Teil der Beschäftigten tatsächlich bis zu diesem Alter erwerbstätig (Abb. 2). So gehen in den alten Bundesländern 70 Prozent der Erwerbstätigen vor Erreichen des 63. Lebensjahres in Rente, was auch im internationalen Vergleich einen Spitzenwert darstellt. Von der Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess waren in der Vergangenheit insbesondere Beschäftigte in weniger qualifizierten Tätigkeitsfeldern betroffen.

Verantwortlich für das vorzeitige Ausscheiden Älterer aus dem Erwerbsleben sind häufig gesundheitliche Probleme, oft in Verbindung mit steigenden Anforderungen im Berufsleben, denen nicht alle Beschäftigten gewachsen sind. Die hinter den Frühberentungen stehenden gesundheitlichen Probleme – am häufigsten Muskel- und Skelett- sowie stark zunehmend psychische Erkrankungen – bilden somit offenkundig ein weiteres Problem bei der angestrebten Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Jüngere Arbeitnehmer sind zwar häufiger krank, Ältere weisen aber deutlich längere Falldauern auf, mit der Folge, dass der Krankenstand unter älteren Arbeitnehmern merklich höher ist.

Diese Befunde scheinen die biologisch-medizinisch definierten Vorstellungen vom Defizit-Modell des Alters zu bestätigen. Dieses Modell rekurriert auf die mit dem Alter abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit. Es prägte in der Vergangenheit sowohl die gesellschaftliche Wahrnehmung wie auch die personalpolitische Praxis. Ausgliederungen älterer Beschäftigter aus dem Erwerbsprozess dürften dabei auch einen nachhaltigen Einfluss auf die seit längerem rückläufige Entwicklung des Krankenstandes ausgeübt haben. Im diesem Rückgang spiegeln sich zum einen die Auswirkungen gestiegener Arbeitsplatzunsicherheit bei vielen Beschäftigten sowie Veränderungen in den Tätigkeitsfeldern im Zuge des sektoralen Strukturwandels wider, zum anderen steht er aber auch in unmittelbarem Zusammenhang mit der Verjüngung der Belegschaften. Anstatt gesundheitliche Belastungen älterer Arbeitnehmer zu reduzieren und dadurch den Krankenstand zu senken, ist in der Vergangenheit der vergleichsweise einfache Weg der Ausgliederung dieser Beschäftigten beschritten worden. Dies schlug sich auch bei den Ursachen von Arbeitsunfähigkeit nieder. So wiesen in jüngerer Vergangenheit vor allem jene Erkrankungen eine rückläufige Tendenz auf, von denen Ältere besonders häufig betroffen sind (Abb. 3-4). Hierzu zählen Krankheiten des Kreislaufsystems sowie Muskel- und Skeletterkrankungen, die seit Anfang der neunziger Jahre einen besonders auffälligen Rückgang verzeichneten (Abb. 5-6). Demgegenüber sind die psychischen Erkrankungen im Einklang mit der Arbeitslosenquote angestiegen! (Abb. 7)

Auch eine detaillierte Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten zeigt, dass die Morbidität älterer Beschäftigter in starkem Maße durch das berufliche Umfeld geprägt wird und sich keineswegs ein "altersbezogener Automatismus" bei den Fehlzeiten feststellen lässt. Vielmehr steigt die

Arbeitsunfähigkeit Älterer vor allem in den Berufsgruppen zum Teil dramatisch an, in denen im Vergleich mit anderen Berufen auch bei jüngeren hohe AU-Raten festzustellen sind. Dabei handelt es sich vorwiegend um geringer qualifizierte Gruppen, die durch schwere körperliche Tätigkeiten und geringe individuelle Handlungsspielräume gekennzeichnet sind. In diesen Berufen kommt es offensichtlich im Verlauf des Erwerbslebens zu einer ausgeprägten Kumulation gesundheitlicher Belastungen. Dagegen weisen Beschäftigte in Berufen mit niedrigen Fehlzeiten bei Jüngeren in der Regel für die Älteren ebenfalls nur eine begrenzte Zunahme der Arbeitsunfähigkeit auf. In diesen vorwiegend qualifizierten und im Dienstleistungssektor tätigen Gruppen liegt der Krankenstand der älteren Beschäftigten oft noch unter dem gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt.

Schließlich bleibt festzuhalten, dass neben dem Alter und dem beruflichen Status, der mit einem sehr unterschiedlichem Ausmaß der Arbeitsunfähigkeit einhergeht, auch das Geschlecht Umfang und Struktur der gesundheitlichen Problematiken entscheidend beeinflusst. Während Männer stärker unter Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Verletzungsfolgen und Herz- und Kreislauferkrankungen leiden, stehen bei den Frauen die psychischen Störungen nach den Erkrankungen des Bewegungsapparates und der Atemwege bereits an dritter Stelle.

Aus den genannten Daten und Fakten wird erkennbar, dass sich eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit keinesfalls per Dekret in die gesellschaftliche Praxis umsetzen lässt. Neben den notwendigen betrieblichen Maßnahmen der Arbeitsorganisation – z. B. Nutzung des Erfahrungswissens der Älteren in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Altersgruppen – und der Personalentwicklung begleitet von Programmen einer lebenslangen Qualifizierung, sind ebenso verstärkte Anstrengungen für gesundheitliche Maßnahmen erforderlich. Diese können nur dann erfolgreich wirken, wenn sie auf die spezifischen Bedarfslagen der Beschäftigten unter Berücksichtigung ihrer Tätigkeit, ihres Alters und Geschlechts ausgerichtet werden.

Abb. 1

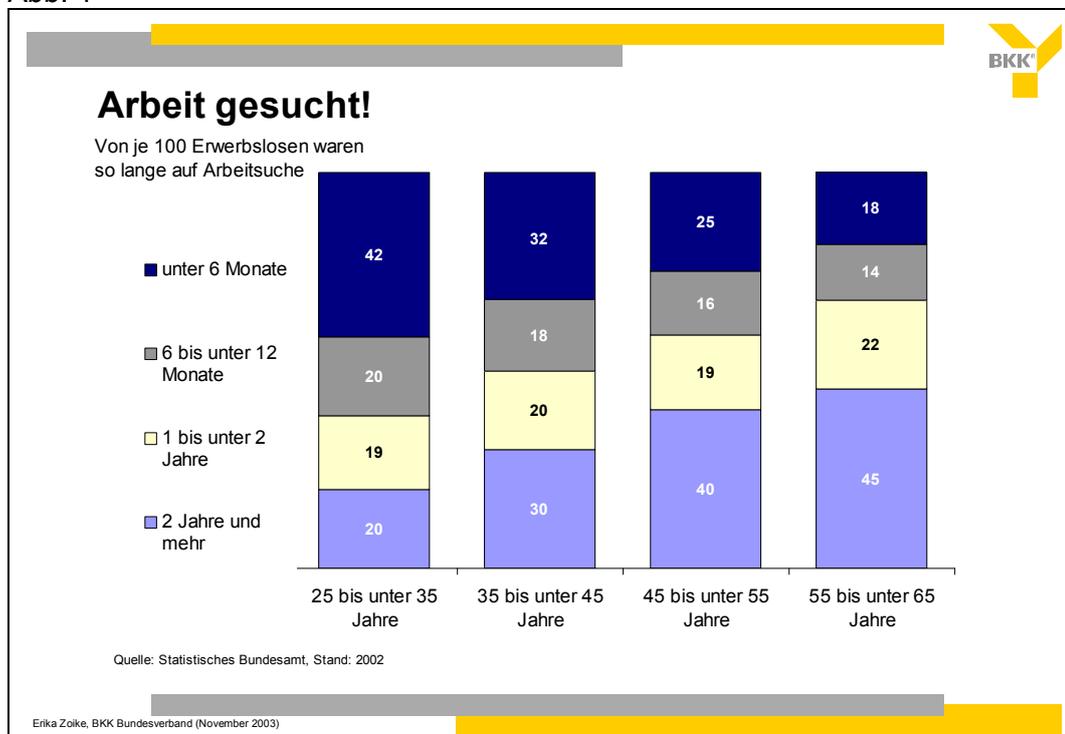


Abb. 2

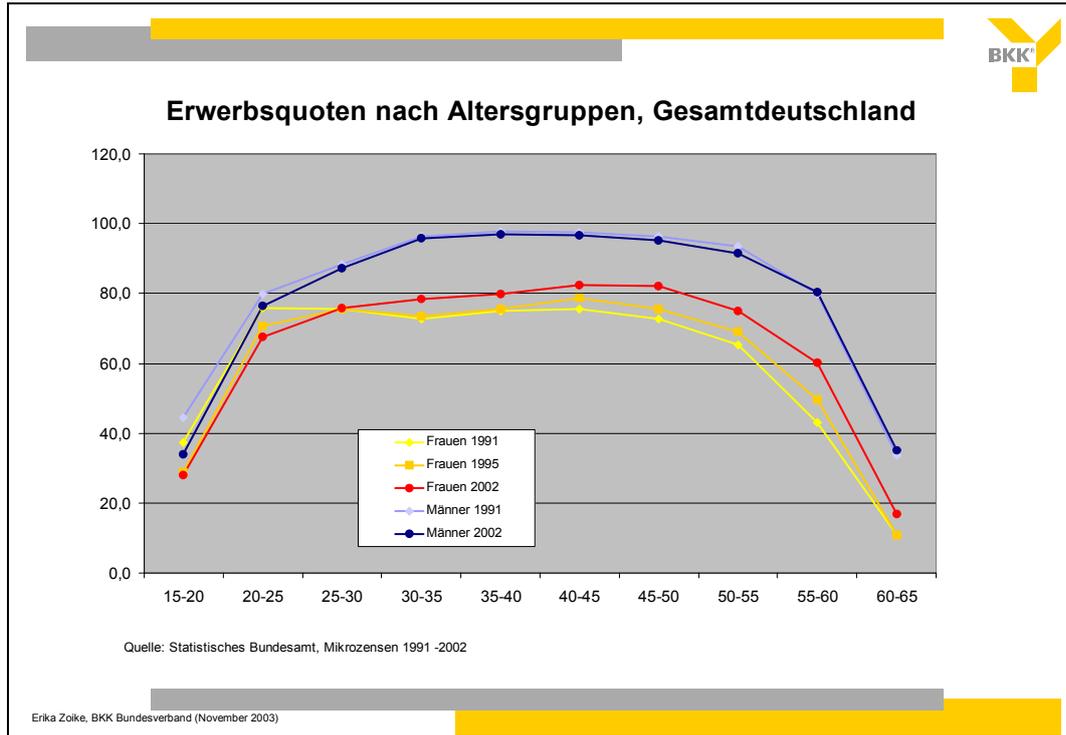


Abb. 3

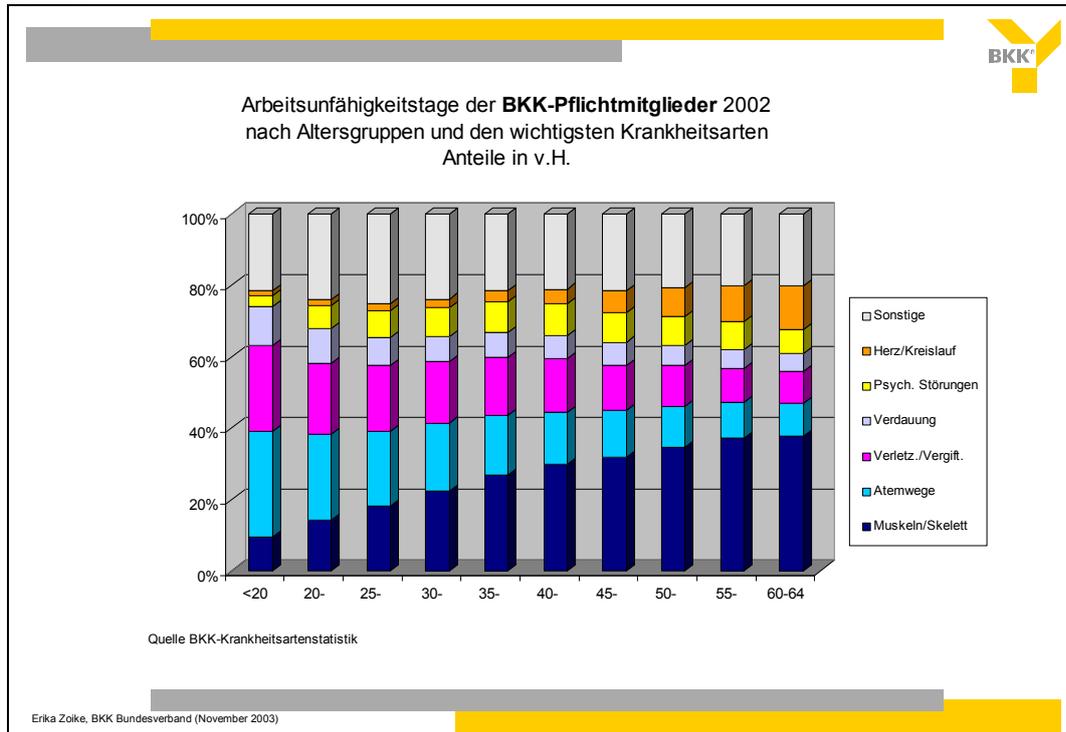


Abb. 4

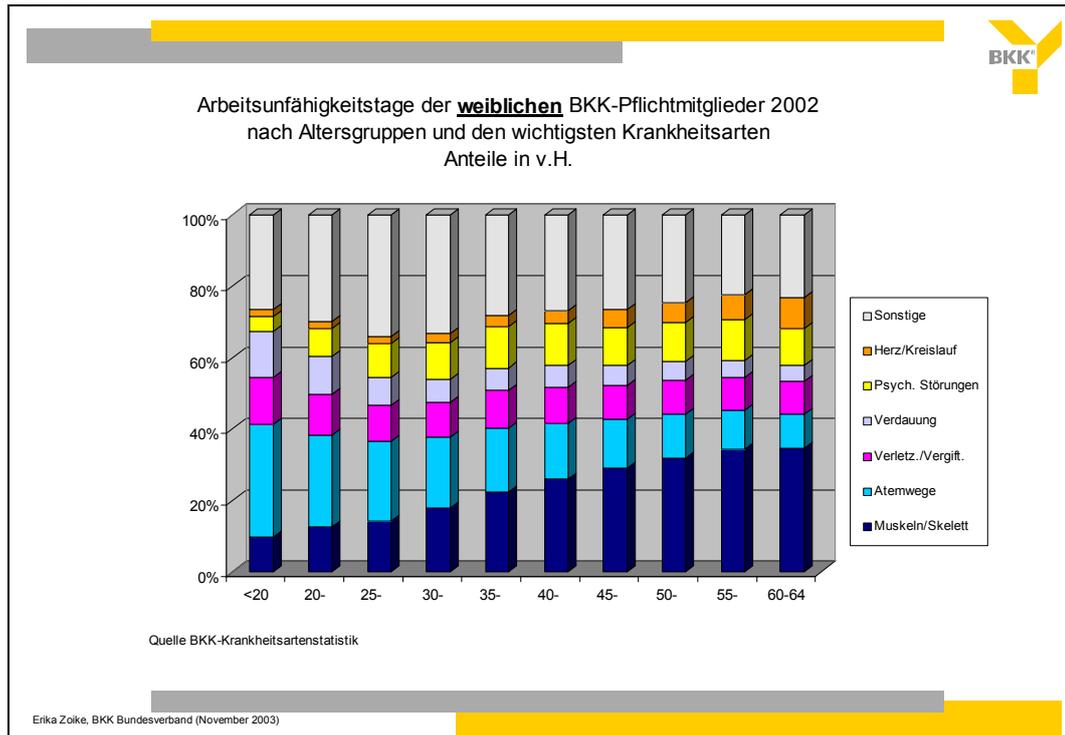


Abb. 5

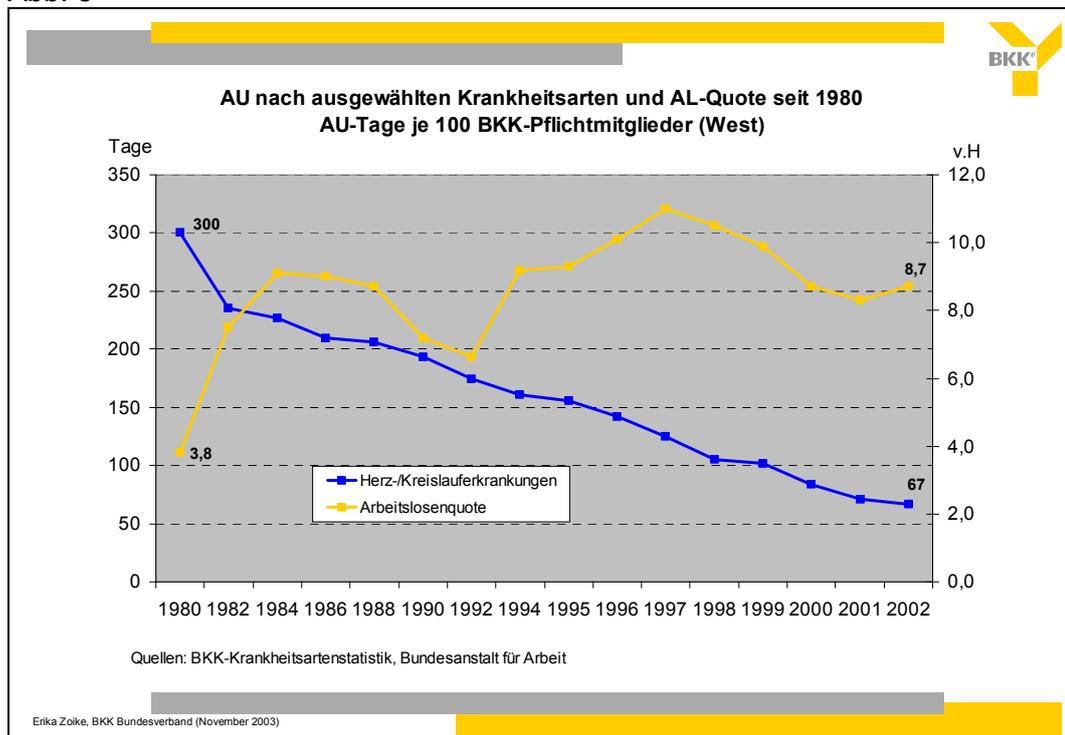


Abb. 6

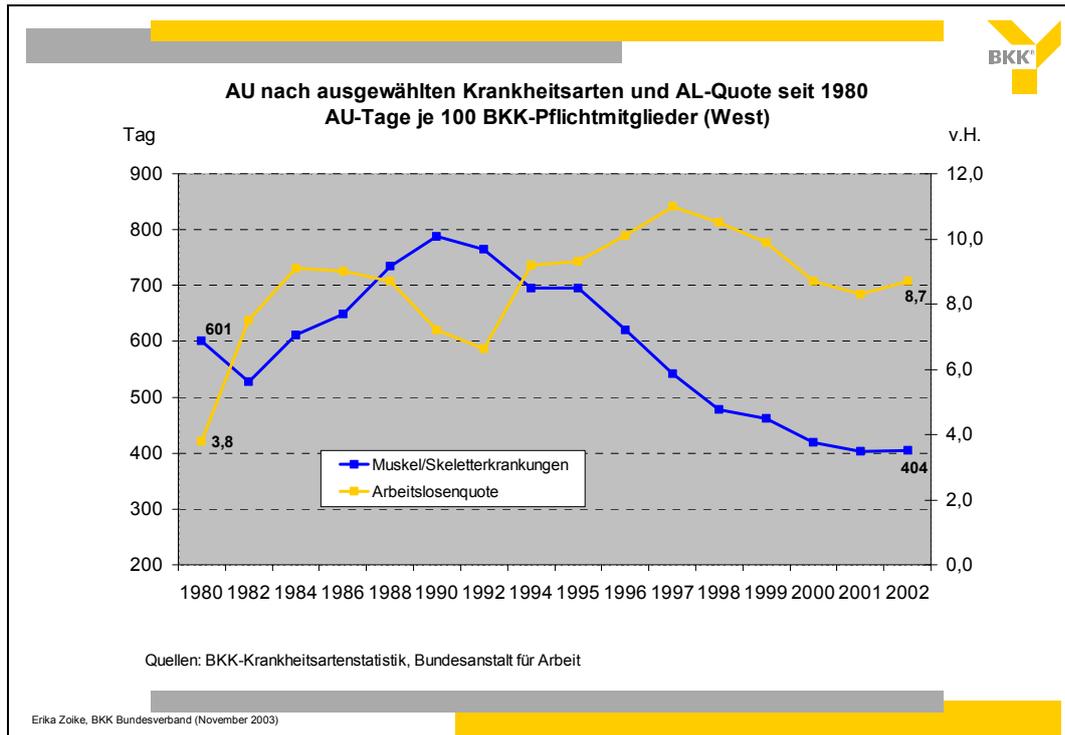
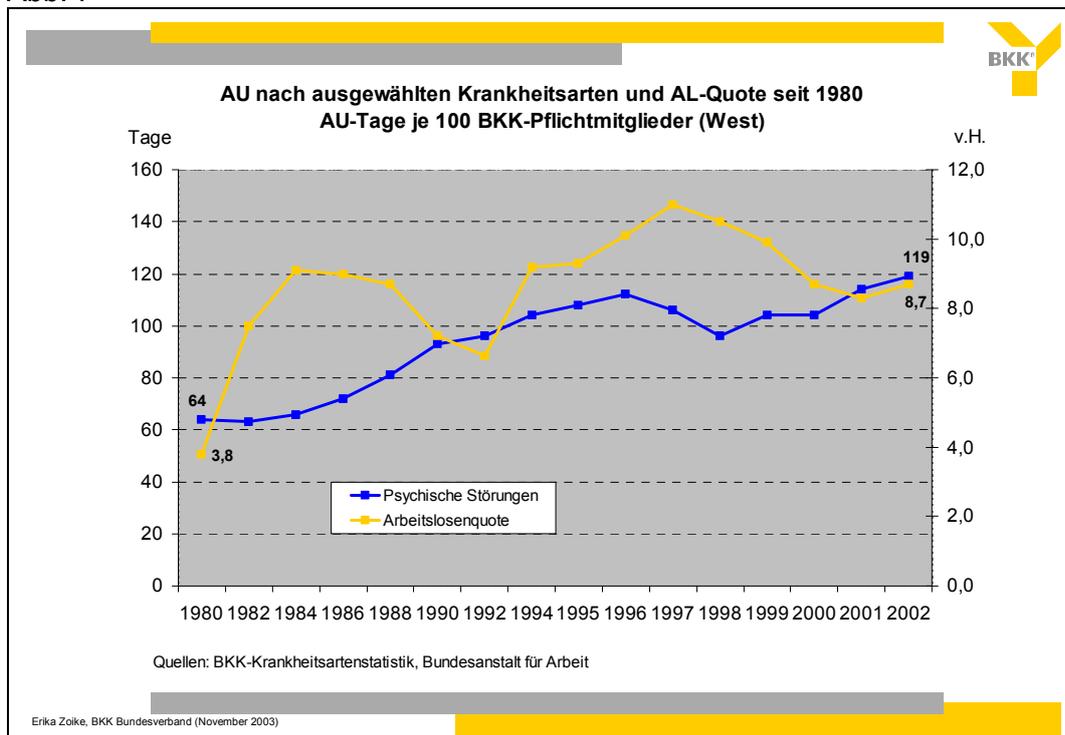


Abb. 7



Geschlechtsspezifische Auswertung von belasteten Berufsgruppen

Achim Fleck, AOK Hessen, Groß-Gerau

Im Rahmen des Thementages „Gender Mainstreaming“, Belastungen und Beanspruchungen von Frauen, sollen auffällige Berufsgruppen betrachtet werden, um Belastungsschwerpunkte zu erkennen und denkbare Einflussfaktoren zu diskutieren. Aufgrund der Dokumentation der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen ihrer Mitglieder verfügen die Krankenkassen über geschlechtsspezifische Daten. Die folgenden Auswertungen betrachten die Daten des Kalenderjahres 2003 aller Mitglieder. Zur Eingrenzung möglicher Gruppen wurden folgende Selektionsfilter definiert:

1. Die Tätigkeitsgruppen sollen mehr als 5000 Mitglieder umfassen.
2. Der Krankenstand der Frauen dieser Tätigkeitsgruppen soll über dem allgemeinen Gesamtdurchschnitt der Frauen (5,3% hessenweit) liegen.
3. Der Anteil der Frauen, die mindestens einmal im Kalenderjahr eine Arbeitsunfähigkeit gemeldet haben (AU-Quote) soll über dem Vergleichswert aller Frauen (57,7%) aller Tätigkeitsgruppen liegen.
4. Die Frauen sollen einen höheren Krankenstand haben als die Männer der gleichen Tätigkeitsgruppe.
5. Die Frauen sollen eine höhere AU-Quote (siehe oben) haben, als die Männer der gleichen Tätigkeitsgruppe.

Unklar bleibt, welche Anforderungen innerhalb der Arbeitstätigkeit (Arbeitsinhalte, Arbeitszeit, Intensität, Zeitdruck, Handlungsspielraum, etc) vorliegen. Ebenso offen bleibt die Frage nach außerbetrieblichen Einflussfaktoren. Darüber hinaus ist allen bewusst, dass die Auswertung ohne Berücksichtigung von demografischen Daten (u.a. Teilzeitbeschäftigung und Altersgruppen) ein nur ein unscharfes Bild ergeben kann. Mit den Auswertungen soll ein erster Eindruck über geschlechtsspezifische Auffälligkeiten der Krankenstände und Diagnosegruppen gewonnen werden, der detailliertere Betrachtungen anregt.

Von den verbleibenden Tätigkeitsgruppen wurden zwei ausgewählt. Wir entschieden uns für die Tätigkeitsgruppe „Köchinnen und Köche“ und die Tätigkeitsgruppe „Hauswirtschaftliche Betreuerinnen und Betreuer“. In der Berufsgruppe der Köche und Köchinnen liegt der Frauenanteil bei 56%, in der Tätigkeitsgruppe der hauswirtschaftlichen Betreuerinnen und –Betreuer haben die Frauen einen Anteil von 93%.

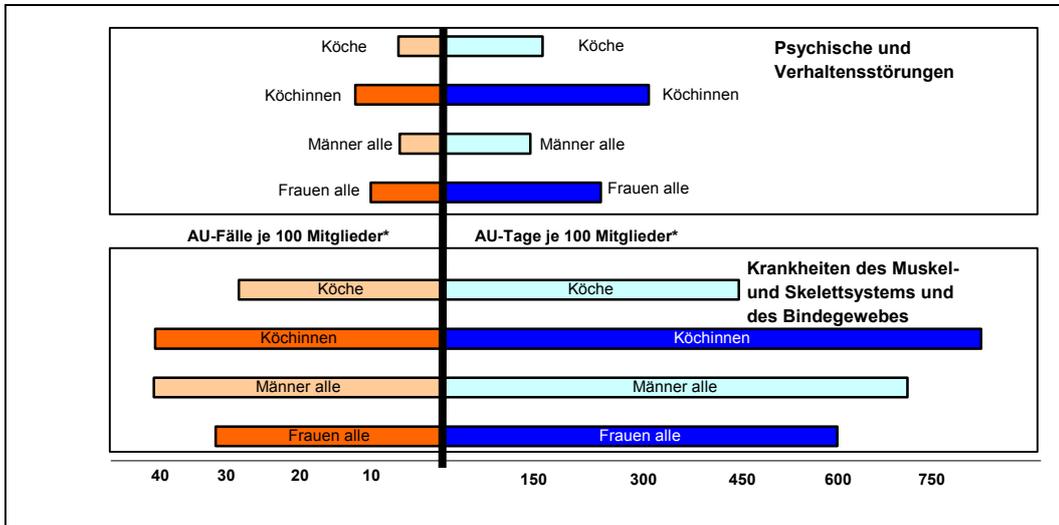
Als Kennzahlen für die Tätigkeitsgruppen werden die Anzahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) und die Summe der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) berechnet. Dabei werden die absoluten Zahlen auf 100 Beschäftigte ganzjährig versicherte Mitglieder hochgerechnet.

Eine erste Einschätzung ermöglicht die Betrachtung der allgemeinen Daten für Männern und Frauen aller Tätigkeitsgruppen. Es zeigt sich, dass Frauen stärker unter Krankheiten des Atmungssystems, Psychischenstörungen und Verhaltensstörungen leiden.

Für die selektierten Tätigkeitsgruppen bestätigen sich diese allgemeinen Werte. Deutlich höhere Werte der AU-Tage finden sich bei den psychischen Störungen und Verhaltensstörungen. Darüber hinaus zeigt sich eine deutlich höhere Abweichung bei den AU-Tagen der Krankheiten des Muskel Skelettsystems. Im Jahr 2003 gingen 28 % der Arbeitsunfähigkeitstage aller Tätigkeitsgruppen auf

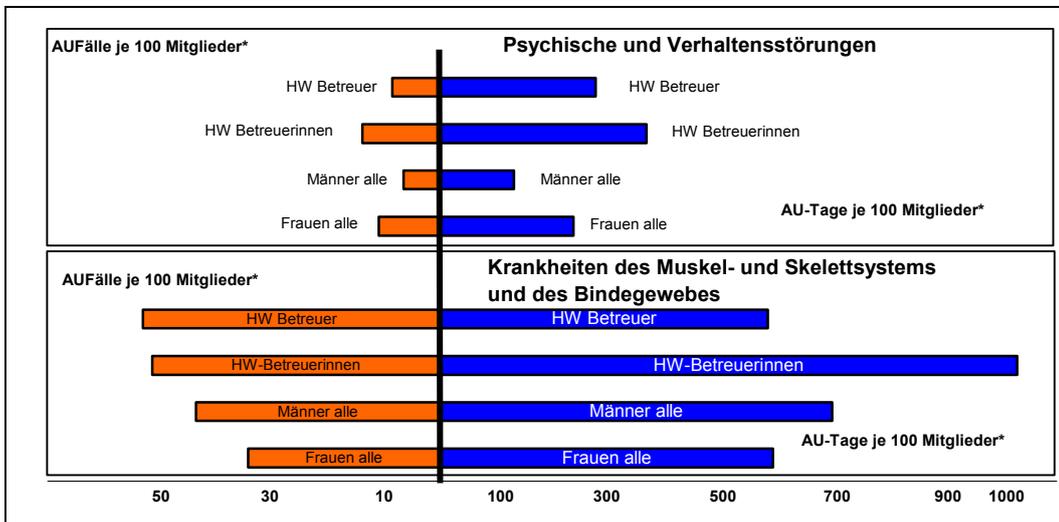
das Konto der Krankheiten des Muskel-Skelettsystems. Von 100 Frauen wurden 34,3 Arbeitsunfähigkeitsfälle gemeldet, die wiederum mit 593 Arbeitsunfähigkeitstagen verbunden waren. Die Kennzahlen für die ausgewählten Tätigkeitsgruppen sind in Abb. 1 und Abb. 2 zu ersehen.

Abb. 1: Köchinnen und Köche



Die allgemein höhere Werte bei der Hauptdiagnose psychische und Verhaltensstörungen findet sich auch bei den Köchinnen. Für Muskel-Skeletterkrankungen zeigen sich deutlichere Unterschiede. 100 Köchinnen melden ebenso viele Arbeitsunfähigkeitsfälle (43,3 AU-Fälle /100*) aufgrund Muskel-Skeletterkrankungen, wie 100 Männer aller Berufsgruppen (43,5 AU-Fälle /100*) und deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage (810 AUTage /100*) als die Köche (445 AU-Tage /100*).

Abb. 2: Hauswirtschaftliche Betreuerinnen und Betreuer

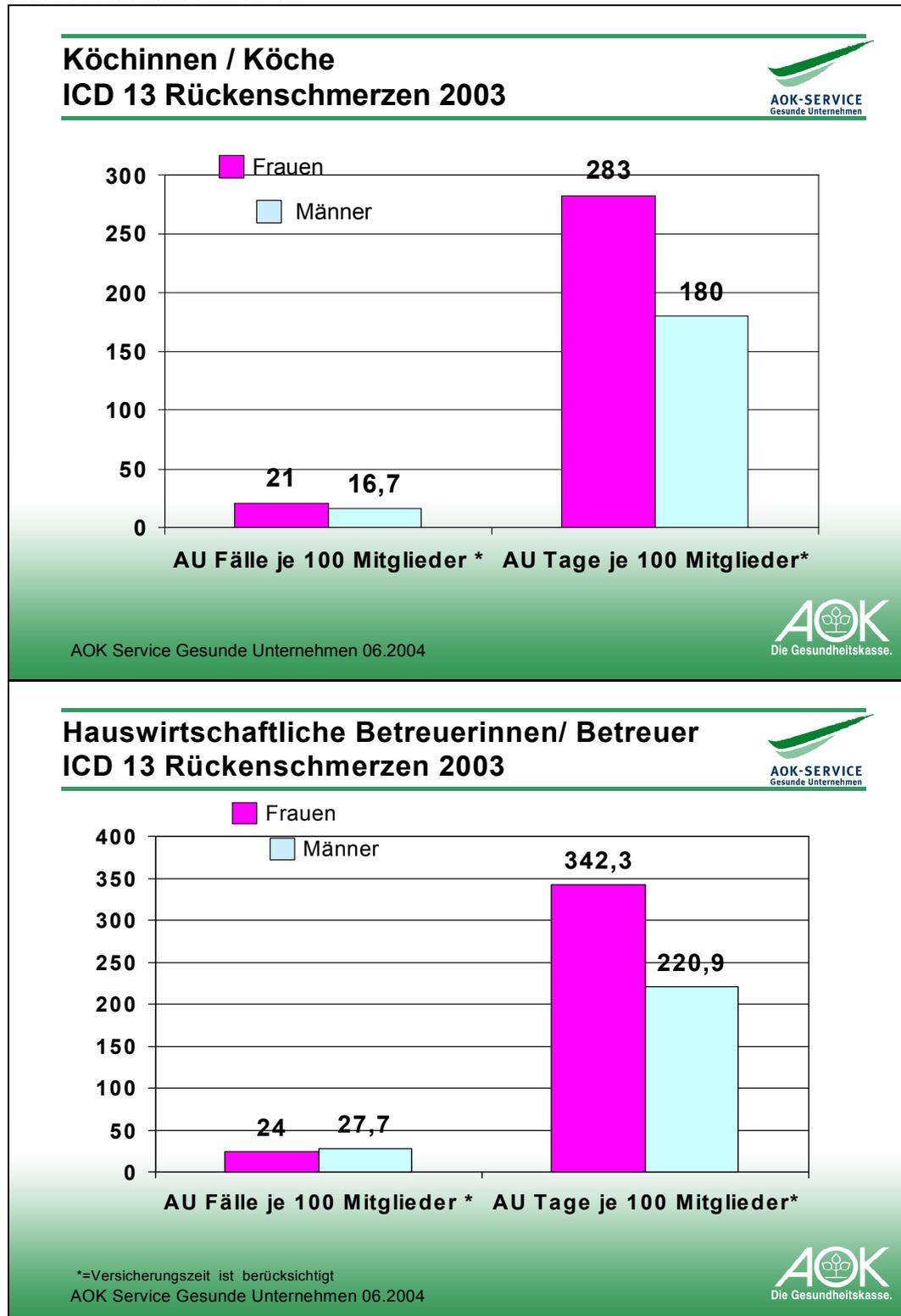


Für die Tätigkeitsgruppe der Hauswirtschaftlichen Betreuerinnen ergeben sich deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle der Diagnosegruppe Muskel-Skeletterkrankungen (1029 AU-Tage/100*). Auch bei den psychischen Störungen und Verhaltensstörungen haben die Frauen dieser Tätigkeitsgruppe höhere Werte als die Männer.

Im nächsten Schritt betrachten wir diese beiden Hauptdiagnosegruppen genauer. Welche Einzeldiagnosen verbergen sich hinter den Hauptdiagnosegruppen?

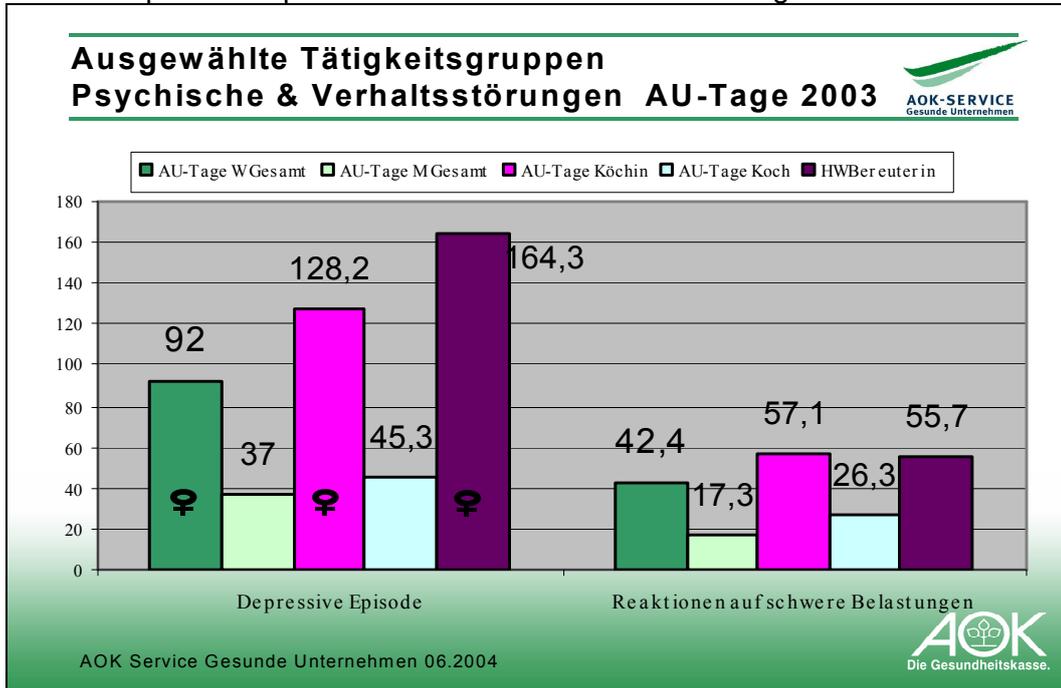
Eine herausragenden Einzeldiagnose ist „Rückenschmerzen“.

Abb. 3: Rückenschmerzen



Bei Psychischen und Verhaltensstörungen zeigen sich „Depressive Episoden“ und „Reaktionen auf Belastungen“ als stark repräsentierte Einzeldiagnosen.

Abb. 4: Depressive Episoden und Reaktionen auf Belastungen



Die Arbeitsunfähigkeitskennzahlen zeigen klare Unterschiede zwischen Frauen und Männern, insbesondere bei den selektierten Berufsgruppen. Die deutlichen Unterschiede bei den psychischen und Verhaltensstörungen und den Muskel-Skeletterkrankungen insbesondere der Einzeldiagnose Rückenschmerzen können auf mehrere Einflussfaktoren zurückzuführen sein. Es ist deshalb notwendig, fallbezogene Analysen durchzuführen, um den „frauenspezifischen“ Belastungen näher zu kommen. Darüber hinaus werden weitere Gruppenparameter für die Analyse, beispielsweise soziodemografische Daten vielleicht Aufschluss auf mögliche Einflussgrößen geben.

Die situations- und gruppenbezogenen Ansätze und Verfahren der betrieblichen Gesundheitsförderung erfahren durch diese Auswertungen eine Bestätigung. Nur durch eine repräsentative Einbeziehung der betroffenen Beschäftigtengruppen können bedarfsgerechte Lösungsansätze erarbeitet werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming

Dr. Jutta Ulmer, Dr. Ferdinand Gröben, Universität Karlsruhe

1. Einleitung

In den letzten 35 Jahren hat sich der Anteil der Frauen unter den Erwerbstätigen deutlich erhöht. Er betrug im Jahr 2003 bereits 45%. Dennoch unterscheiden sich in Deutschland die Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern nach wie vor erheblich:

- So arbeiten beispielsweise viel mehr Frauen als Männer in Dienstleistungsberufen.
- Frauen übernehmen viel häufiger als Männer neben der bezahlten Erwerbsarbeit zeitintensive Verpflichtungen im Haushalt, der Kinderbetreuung und Pflege von Familienangehörigen, was wiederum ein Grund dafür ist, dass Frauen öfter als Männer einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen.
- Trotz gestiegenem Qualifikationsniveau haben Frauen in Betrieben in der Regel geringere Aufstiegschancen. Sie sind in der Betriebshierarchie weiter unten angesiedelt und üben häufiger als Männer monotone Arbeitstätigkeiten aus, die durch geringe Entscheidungsfreiräume, unflexible Arbeitszeiten und zum Teil körperlich unangenehme Zwangshaltungen gekennzeichnet sind.

Angesichts solcher geschlechtsspezifisch unterschiedlicher Arbeits- und Lebensbedingungen verwundert es nicht, dass sich Frauen und Männer auch hinsichtlich ihrer arbeitsbedingten Erkrankungen unterscheiden. Frauen leiden häufiger als Männer unter arbeitsbedingtem Stress und muskulo-skeletalen Beschwerden, insbesondere Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich. Sie sind öfter als Männer von Mobbing und sexueller Belästigung betroffen und erkranken häufiger an Infektions-, Haut- und Atemwegserkrankungen. Bei berufstätigen Männern hingegen treten häufiger als bei berufstätigen Frauen Arbeitsunfälle, die Lärmschwerhörigkeit und arbeitsbedingte Herz- und Krebserkrankungen auf (vgl. zusammenfassend Ulmer & Gröben, 2004).

Es stellt sich die Frage, ob sich die skizzierten Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich arbeitsbedingter Belastungen und Erkrankungen in der Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung niederschlagen oder ob sich verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen in Betrieben, wie das immer wieder kritisiert wird, am Modell des „Durchschnittsmannes“ orientieren.

Mit dieser Frage haben wir uns im Rahmen eines Forschungsprojektes, das von der Hans-Böckler-Stiftung finanziert wurde, befasst. Wir wollten wissen, ob Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Rolle spielt.

Zur Beantwortung dieser Frage haben wir eine umfassende Literaturrecherche und Interviews mit ExpertInnen von Gewerkschaften, Krankenkassen und Wissenschaftseinrichtungen durchgeführt (Ulmer & Gröben, 2004). Die Ergebnisse dieses Forschungsprojektes werden im Folgenden dargestellt.

2. Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung im Betrieb

Wir sind deutschlandweit nur auf ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt gestoßen, bei dem Gender Mainstreaming ein Qualitätskriterium darstellt. Es handelt sich um ein Projekt der Landesregierung Niedersachsen, die seit 2003 Gesundheitsmanagement in Dienststellen der niedersächsischen Landesverwaltung einführt. Das Ziel dieses Projektes ist es, unter anderem den Geschlechteraspekt sowohl bei der Bedarfsanalyse als auch bei der Entwicklung und Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen angemessen zu berücksichtigen (vgl. Gesundheitsmanagement in Niedersachsen, o.J.).

Außerdem haben wir zwei wissenschaftlich begleitete betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte ermittelt, die bereits abgeschlossen sind und sich bei der Deutschen Telekom bzw. einem deutschen Hersteller von Zeichengeräten an die Zielgruppe Frauen wendeten. Diese Projekte gingen von der spezifischen Belastungssituation berufstätiger Frauen aus (z. B. Doppelbelastung, geringe Aufstiegs- und Handlungsmöglichkeiten) und hatten das Ziel, durch verhaltenspräventive Maßnahmen wie Entspannungsseminare und Gesprächskreise die Kontrolle über Belastungen zu verbessern und Stressbewältigungsstrategien aufzubauen. Bei beiden Projekten handelte es sich um kleine Modellprojekte, an denen nur 33 bzw. 55 Frauen teilnahmen. Sie konnten aber dennoch nachweisen, dass durch entsprechende gesundheitsbezogene Interventionen in Betrieben frauenspezifische psychische Belastungen reduziert und individuelle Stressbewältigungsstrategien aufgebaut werden können (vgl. Berbalk & Kempkensteffen, 1995; Danz, Klauß & Breull, 2002; 2003).

Im Rahmen der Literaturrecherche und der Interviews sind wir weiterhin auf eine Reihe frauenspezifischer Gesundheitsförderungsprogramme in frauendominierten Branchen gestoßen. Von Krankenkassen, Unfallversicherungsverbänden und einzelnen Unternehmen werden durchaus frauenspezifische Gesundheitsförderungsmaßnahmen für einzelne Berufsgruppen mit hohem Frauenanteil wie Friseurinnen, Krankenschwestern, Kindergärtnerinnen und Verkäuferinnen angeboten. Es ist allerdings zu befürchten, dass auch bei diesen Maßnahmen der Geschlechteraspekt nicht angemessen berücksichtigt wird, so dass vermutlich Themen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf keine Beachtung finden und möglicherweise Männer benachteiligt sind, was aber noch nachzuweisen wäre.

Zusammenfassend kann resümiert werden, dass Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung stiefmütterlich behandelt wird. Das heißt, dass Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich ihrer arbeitsbedingten Belastungen und Erkrankungen bei der Bedarfsanalyse, Projektentwicklung und Evaluation nicht adäquat bedacht werden (Ulmer & Gröben, 2004).

Die Gesundheitsförderungspraxis der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass gesundheitsbezogene Interventionen nur dann erfolgreich sind, wenn sie sich an spezifischen Zielgruppen ausrichten. Neben dem Alter, der sozialen Schicht und Berufsgruppe ist deshalb das Geschlecht ein Merkmal, das bei der Planung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung angemessen bedacht werden muss.

3. Bedarfsanalyse

Bereits bei der Bedarfsanalyse – sei es nun bei MitarbeiterInnenbefragungen oder in Gesundheitszirkeln – ist zum einen darauf zu achten, dass Belastungen und Ressourcen, die sich aus der Verknüpfung von Familien- und Erwerbsarbeit ergeben, identifiziert und auch Teilzeitkräfte befragt werden. Zum anderen ist darauf zu achten, dass vorgefasste Annahmen darüber, welche Gesundheitsgefahren bestehen und wer gefährdet ist, vermieden sowie Frauen ermutigt werden,

solche Aspekte anzusprechen, von denen sie persönlich glauben, dass sie ihre Gesundheit gefährden.

Das Problem bei Bedarfsanalysen und wissenschaftlichen Untersuchungen ist es immer wieder, dass offensichtliche Gesundheitsgefahren in männerdominierten Berufen (z. B. körperliche Schwerstarbeit auf dem Bau) überbewertet werden und weniger offensichtliche Gesundheitsgefahren in frauendominierten Berufen (z. B. ständiges Stehen im Friseurhandwerk, emotionale Belastungen in Pflegeberufen, Doppelbelastung durch Erwerbs- und Familienarbeit) nur geringe Beachtung finden.

4. Projektplanung und Projektevaluation

Auch bei der Projektentwicklung und -evaluation müssen geschlechtsspezifische Unterschiede bedacht werden:

- In der Planungsphase ist zunächst zu prüfen, ob zur Erreichung des Projektzieles geschlechtsspezifische Interventionen notwendig sind oder ob sich nicht eher geschlechterübergreifende Gesundheitsförderungsmaßnahmen eignen.
- Ist eine Maßnahme eingeführt, muss ermittelt werden, ob sich beide Geschlechter gleichermaßen daran beteiligen und gleichermaßen von dem Projekt profitieren. Denkbar ist nämlich, dass sich beispielsweise sicherheits- und gesundheitsrelevante Veränderungen am Arbeitsplatz bei Frauen und Männern unterschiedlich auswirken.
- Außerdem wird häufig kritisiert, dass sich Arbeitsergonomie und Arbeitsmittel am Modell des Durchschnittsmannes orientieren. Insofern ist sicherzustellen, dass Schutzausrüstungen und Arbeitsmittel auch für Frauen und „Nicht-Durchschnittsmänner“ geeignet sind.

Es sei betont, dass die Forderung nach einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung nicht mit der Forderung nach einer frauenspezifischen Gesundheitsförderung verwechselt werden darf, die das Denken fehl leiten könnte in die Richtung, dass Frauen in der Arbeitswelt eines ganz besonderen Schutzes bedürfen. Die skizzierten Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich arbeitbedingter Belastungen und Erkrankungen bestehen nicht wegen der biologischen Differenzen zwischen den Geschlechtern. Sie liegen vielmehr in den unterschiedlichen, kulturell vermittelten Arbeits- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern begründet. Deshalb kann das Anliegen von geschlechtergerechter Gesundheitsförderung nicht nur sein, den Geschlechteraspekt in allen Projektphasen angemessen zu berücksichtigen. Sie muss auch darauf abzielen, Frauen und Männern die gleichen Optionen und Chancen in der Arbeitswelt zu geben. Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung muss deshalb auch solche Prozesse unterstützen, die die geschlechtliche Arbeitsteilung aufheben und damit Belastungen abbauen:

- Hier ist vor allem die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern.
- Außerdem sollten beide Geschlechter Zugang zu allen beruflichen Tätigkeiten haben.
- Tätigkeiten in frauendominierten Branchen dürfen nicht, wie dies immer wieder geschieht, minder bewertet werden und
- Frauen müssen Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten erhalten und in ihrer Karriere aktiv unterstützt werden.

5. Vorbehalte und Befürchtungen

Gender Mainstreaming wird in der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht nur stiefmütterlich behandelt, es bestehen auch Vorbehalte und Befürchtungen hinsichtlich einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung im Betrieb.

- Manche Akteure finden die Forderung nach einer geschlechtergerechten betrieblichen Gesundheitsförderung überflüssig, da sie der Ansicht sind, dass ihre Projekte geschlechtsneutral sind und sich gleichermaßen an Frauen und Männer richten. Unseres Erachtens kann betriebliche Gesundheitsförderung aber nie geschlechtsneutral sein, da sich Frauen und Männer hinsichtlich ihrer arbeitsbedingten Belastungen und Erkrankungen, aber auch hinsichtlich ihrer Bewältigungsstrategien unterscheiden.
- Manche haben Angst, dass Gender Mainstreaming falsch verstanden wird und in der betrieblichen Gesundheitsförderung dazu führt, dass nur noch „Frauenprojekte“ unterstützt werden.
- Und wieder andere haben die Befürchtung, dass die Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung vor allem in Kleinunternehmen erschwert wird, wenn Gender Mainstreaming als Qualitätskriterium eingeführt wird. Sie befürchten, dass sich die Forderung nach einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung kontraproduktiv auswirkt.

Deshalb sind Anstrengungen dahingehend zu unternehmen, dass Gender Mainstreaming nicht als Hürde, sondern als Chance in der betrieblichen Gesundheitspolitik verstanden wird. Geschlechtersensible Projektentwicklung bedeutet zunächst zu prüfen, ob und welche Rolle das Geschlecht für die jeweilige Intervention spielt. Wenn man arbeitsbedingte und gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern abbauen und die Passgenauigkeit von Gesundheitsförderungsprojekten erhöhen will, dann führt kein Weg an einer geschlechtergerechten betrieblichen Gesundheitsförderung vorbei.

6. Literatur

Berbalk, H. & Kempkensteffen, J. (1995). Psychologische Gesundheitsförderung in einer industriellen Organisation: Darstellung und Evaluation eines Programms zur Selbstveränderung und Persönlichkeitsentwicklung für berufstätige Frauen. *Verhaltenstherapie*, 5, S. 5-20.

Danz, A., Klauß, B. & Breull, W.-R. (2002). Ein Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen bei der Deutschen Telekom AG. *Prävention*, 1, S. 18-21.

Danz, A., Klauß, B. & Breull, W.-R. (2003). Telekom GeNet – ein Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen bei der Deutschen Telekom AG. *Ergebnisse des Projektes. Prävention*, 3, S. 77-79.

Gesundheitsmanagement in Niedersachsen (Hrsg.) (o.J.). Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen. Zugriff unter http://w2.wa.uni-hannover.de/gesundheits-management/downloads/Leitfaden_%20GM.pdf

Ulmer, J. & Gröben, F. (2004). Ist betriebliche Gesundheitsförderung männlich? Werden geschlechtsspezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren adäquat beachtet? Zur Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung im Betrieb. Unveröff. Projektbericht, Projektbüro GuG – Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung, Frankfurt.

Psychische Belastungen in Familie und Beruf - Suchtverhalten von Frauen

Michael Bertling, Leitung Suchthilfezentrum Wildhof, Offenbach

Ausgehend von meiner eigenen Erfahrung mit Elternzeit wird der soziologische Aspekt der „doppelten Vergesellschaftung“ von Prof. Regine Schmidt vorgestellt. Dieses Prinzip sieht ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen Mann und Frau in der „Reproduktionsfähigkeit der Frau“. Dies bedingt einen anderen Belastungszusammenhang durch die doppelte Orientierung der Frau in Familie und Beruf. Dieser Spannungsprozess wird im Anschluss unter psychologischen Aspekten im Sinne einer Suchtgefährdung und Sucht als Bewältigungsmöglichkeit für innere Spannung interpretiert. Im Anschluss werden qualitative Zahlen zum Auftreten verschiedener Suchterkrankungen in der BRD in Tabellenform dargestellt.

Im Unterschied zu den anderen Artikeln, die unter quantitativen Gesichtspunkten viele Fakten zusammen getragen haben, beginne ich mit der Darstellung meiner persönlichen Erfahrung aus meiner Elternzeit – früher als „Erziehungsurlaub“ bezeichnet. In meinem Fall habe ich nach der Geburt unseres 2. Sohnes Elternzeit beantragt und dabei mit meinem Arbeitgeber die Regelung getroffen nicht 100 % Elternzeit zu nehmen, sondern 10% im Job zu verbleiben. Die Folgen davon, haben mir aus einer rückblickenden Sicht einen guten Einblick in die gesellschaftliche Wirklichkeit dieser noch überwiegend von Frauen absolvierten Tätigkeit gegeben, sodass ich eine solche Entscheidung in dieser Form heute nicht mehr treffen würde: Im Klartext: mir wurde eine starke innere „Zerrissenheit“ erfahrbar, die bildhaft, beispielhaft so beschrieben werden kann: Während der Berufstätigkeit taucht die Frage auf, ob zu Hause noch genügend Windeln vorhanden sind, und während der Familientätigkeit taucht ständig die Frage auf, ob in der kurzen Zeitspanne im Beruf auch alles Wichtige erledigt werden konnte. Als Fachkraft in diesem Bereich macht man sich dann natürlich auf den Weg Erklärungsmodelle zu finden. Dabei stieß ich auf die Thesen der Soziologin Prof. Regine Schmidt:

These 1: Frau Schmidt spricht von der doppelten Vergesellschaftung der Frau bezogen auf die Tätigkeitsbereiche Familie und Beruf. Sie geht dabei grundsätzlich davon aus, dass bei einer Persönlichkeitsentwicklung oder Identitätsbildung ein individueller, biografischer Prozess stattfindet, der von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geprägt ist und prozesshaft die Jungen und Mädchen gleichermaßen beeinflusst. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen heißt dabei selbstverständlich auch unter den geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen, die in unserer Gesellschaft anzutreffen sind. Ein wichtiger Unterschied lässt sich hierbei herausarbeiten, der möglicherweise auf den ersten Blick redundant erscheint, der es aber bei näherer Betrachtung nicht ist: Soziologisch gesehen liegt dieser Unterschied in der Fähigkeit der Frauen zur Reproduktion, d. h. letztendlich der Möglichkeit Kinder auf die Welt zu bringen. Die Bedeutung dieser Funktion wird sicher keiner bezweifeln. Sie hat jedoch laut Prof. Schmidt eindeutige Auswirkungen auf grundsätzliche Herangehensweisen, Einstellungen, emotionaler Verarbeitungsmöglichkeit von den für Frauen wichtigen *beiden* Bereichen Familie und Beruf.

Aus dieser These folgt weiter, dass die Frauen im Unterschied zu Männern (meinen oben erwähnten Erziehungsurlaub beantragen im Übrigen nur höchstens 2% der Männer!) sich nicht in einer klaren, eindeutigen Lage befinden. Lebensläufe von Männern in beruflicher Hinsicht sind oft gradlinig, die von Frauen immer auf diese doppelte Orientierung bezogen. Sicher wird dies auch ein Grund dafür sein, dass z. B. in großen Industrieunternehmen, obwohl es Elternzeitmöglichkeiten in Betriebsvereinbarungen für beide Geschlechter gibt, Männer überwiegend davon ausgehen mit einer solchen Vorgehensweise den Karriereknick schlechthin beantragt zu haben.

Daraus folgt:

Die doppelte Orientierung erzeugt einen inneren Spannungsprozess. Selbst wenn Frauen sich früh gegen Kinder und „nur“ für berufliches Weiterkommen entschieden haben, bleibt der „gesellschaftliche Druck“ der doppelten Vergesellschaftung auf ihnen lasten. Ein Aspekt der sich in vielen Psychotherapien mit Suchtkranken und anderen problematischen Lebenslagen in der Praxis belegen lässt.

Ich möchte mit meinen obigen Überlegungen keiner Monokausalität von psychischen Belastungen oder Suchterkrankungen das Wort reden; Es scheint mir aber *ein* wichtiger Aspekt zu sein, der zu selten bei der Betrachtung von Gesundheit oder Krankheit und Arbeitswelt ins Auge gefasst wird.

Ich füge jetzt noch eine These an, die sich auf psychologische Aspekte von Sucht und psychischer Belastung von Frauen bezieht.

These 2: Sucht kann als ein Versuch der Bewältigung und innerer Anpassung bei Spannungsempfindungen interpretiert werden; kurzfristig empfindet ein Mensch, der seine innere Spannung mit suchterzeugenden Stoffen (Alkohol, Medikamente, Drogen) „behandelt“ eine Spannungsreduzierung, d.h. einen subjektiven Erfolg dieser Methode. Diese lerntheoretische/ verhaltenstherapeutische Interpretation kann auch für die Erklärung einer weiteren Stabilisierung eines Suchtverhaltens benutzt werden, da bekanntlich alles, was von einer positiven Empfindung begleitet wird nach Weiterführung und Wiederholung schreit. So stabilisieren sich dann Verhaltensweisen der Einnahme/Konsum von Suchtmitteln; beim Rauchen ist das im Übrigen auch nicht viel anders, viele von uns kennen das.

Bei einer Suchtentwicklung, die aus einer psychischen Belastung resultiert (es gibt auch Suchtentwicklungen, die zu 90 % aus Gewohnheit resultieren) ist oft das Problem, dass die Betroffenen zu diesem Zeitpunkt die Komplexität der Verhaltensweisen und Verursachungen nicht erkennen können und alle Suchtmittel auch stofflich dafür sorgen, dass ein Durchdringen dieser Komplexität deutlich erschwert wird: es bedarf dann ab einem bestimmten Zeitpunkt der Hilfe einer Fachkraft, die dann die Betroffenen unterstützt, um wieder klar sehen zu können.

Die folgende Auflistung stellt geschlechtsspezifische Unterschiede in den Konsumformen verschiedener Suchtmittel dar:

Fakten: geschlechtsspezifische Unterschiede:

Bei Alkoholabhängigkeit:	70 % Männer	-	30 % Frauen
Bei Medikamentenabhängigkeit:	30 % Männer	-	70 % Frauen
Bei Esssüchten: Magers./Bulimie)			95 % Frauen

Gewalterfahrung: spielt bei 35 % der abhängigen Frauen eine Rolle (sex. Gewalt)

Kombinierte Auffälligkeiten: bei Frauen häufiger Kombination zwischen Sucht und Depression, Ängste, Panikattacken u.ä.

Schlussüberlegung:

1. Der betriebliche Alltag ist geprägt durch Regeln, hierarchische Kommunikationsstrukturen und rationalen, am Markt orientierten Forderungen/Verhaltensweisen.
2. In der Familie müssen hauptsächlich Frauen stark auf die Bedürfnisse Anderer eingehen. Es gibt wenig formale Regeln, es wird ein hohes Maß an Flexibilität und emotionaler Sensibilität gefordert. Dies fußt in der Regel auf einer weiblichen Erziehung, die mehr als die Erziehung von Jungen darauf Wert legt, sensibel auf die Bedürfnisse Anderer einzugehen und eigene Wünsche und Erwartungen hinten anzustellen. Dazu ein Beispiel aus der Praxis der Suchtberatung: Wenn Paare zur Beratung in unsere Einrichtung kommen und die Frau ist – systemisch/familientherapeutisch gesprochen – die Problemträgerin, also die Suchtmittel Konsumierende, dann trifft der Mann schnell konsequente Entscheidungen im Sinne von „Hör damit auf oder ich beende unsere Beziehung“. Im umgekehrten Fall, also der Mann konsumiert das Suchtmittel, z. B. Alkohol, tritt die Frau in einen viel längeren für sie oft sehr belastenden Begleitprozess ein mit vielfach oft erfolglosen Versuchen ihrem Partner aus der Suchtmittel-abhängigkeit zu helfen; dies wird in Fachkreisen auch als co-alkoholische Verhaltensweise bezeichnet, da konsequente Reaktionsmuster fehlen.

Im Anschluss noch einige Zahlen zur Prävalenz der Suchtproblematik:

Fakten zur Alkoholkrankheit	Ausprägungen	Quelle
Die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit benötigt im Durchschnitt 10 Jahre		
Der Durchschnittsalkoholiker/in ist zwischen 30 und 50 Jahren alt		
Mittlerer täglicher Alkoholkonsum in der BRD	Männer: 30 g reiner Alkohol	Herbert Ziegler in DAK Broschüre "Alkohol und Medikamente am Arbeitsplatz" 1996
Als gesundheitsschädlich sind 60g bzw. 40g reiner Alkohol täglich anzusehen. Diesen Wert überschreiten... <i>(Heute muss ein noch geringerer Wert angesetzt werden!) d. Verf.</i>	13% der Männer	Herbert Ziegler in DAK Broschüre "Alkohol und Medikamente am Arbeitsplatz" 1996
Abstinente BundesbürgerInnen	12% der Frauen u. 8% der Männer	DHS Pressemitteilung 3. März 1999
Genussrinker unterhalb der Gefährdungsgrenze	60%	
Gefährdete (Alkoholmissbrauch)	25-40%	
Süchtige (alkoholkrank)	5%	
In Allgemeinkrankenhäusern ist von 13% Alkoholabhängigen Patienten auszugehen		BUSS Kassel, Referat Frau Flügel SPD Anhörung in Bonn, Oktober 1997, nach JOHN Uni Lübeck
In Psychiatrischen Kliniken sind 40-50% der Aufnahmefälle suchtbedingt		BUSS Kassel, Referat Frau Flügel SPD Anhörung in Bonn Oktober 1997
An 70% aller tödlich verlaufenden Vergiftungen sind Drogen und Alkohol Schuld		BUSS Kassel, Referat Frau Flügel SPD Anhörung in Bonn Oktober 1997
Kinder die pro Jahr mit einem fetalen Alkoholsyndrom (Alkoholbedingte Missbildung) geboren werden	2200	BUSS Kassel, Referat Frau Flügel SPD Anhörung in Bonn Oktober 1997

Zusammenfassung der in den einzelnen Beiträgen zitierten Literatur

- Backhaus, J.; Riemann, D. (1999): Schlafstörungen. Göttingen: Hogrefe
- BAuA (Hrsg.) (1996): Kalkstein, J.: Methoden zur Integration leistungsgewandelter älterer Arbeitnehmer im Betrieb, Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse Nr. 99, Dortmund.
- BAuA (Hrsg.) (1998): Ältere Arbeitnehmer und Büroarbeit, Qualifizierung 8, Dortmund.
- BAuA (Hrsg.) (2003): Maintz, G.: Arbeit bis 67? Abschied vom Defizitmodell, aus: Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2/03, Bremerhaven.
- Berbalk, H.; Kempkensteffen, J. (1995). Psychologische Gesundheitsförderung in einer industriellen Organisation: Darstellung und Evaluation eines Programms zur Selbstveränderung und Persönlichkeitsentwicklung für berufstätige Frauen. Verhaltenstherapie, 5, S. 5-20.
- BIBB/IAB – Strukturerhebung (1998/99): Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen von Erwerbstätigen
- Bosch, A.; u.a. (1994): Lebenssituation und Alltagssituation von Frauen in Nachtarbeit. WSI-Mitteilungen, 47, 51-57
- Bundesgesundheitsurvey / Arbeit und Gesundheit im Handwerk – IKK-Bericht 2001
- Danz, A., Klauß, B. & Breull, W.-R. (2002). Ein Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen bei der Deutschen Telekom AG. Prävention, 1, S. 18-21.
- Danz, A., Klauß, B.; Breull, W.-R. (2003). Telekom GeNet – ein Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen bei der Deutschen Telekom AG. Ergebnisse des Projektes. Prävention, 3, S. 77-79.
- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W.; Strehmel, P. (2002): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Grundriss der Psychologie, Band 14, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart.
- Fritsch, S. (1994). Differenzielle Personalpolitik: Eignung zielgruppenspezifischer Weiterbildung für ältere Mitarbeiter. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verlag.
- Galetke, W.; Borsch-Galetke, E. (2000): Schlafstörungen - Relevanz für Arbeitsmediziner? Ergo-Med, 24,46-50
- Gesundheitsmanagement in Niedersachsen (Hrsg.) (o.J.). Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen. Zugriff unter http://w2.wa.uni-hannover.de/gesundheits-management/downloads/Leitfaden_%20GM.pdf
- Gold, D.R.; Rogacz, S.; Bock, N.; Tosteson, T.D.; Baum, T.M.; Speizer, F.E.; Czeisler, C. (1992): Rotating shift work, sleep and accidents related to sleepiness in hospital nurses. American Journal of Public Health, 82, 1011-1014
- Henning Wriedt, „...das ist kein Job, den man auf ewig macht!“ Gesundheitsbelastungen in der Mikrochip-Industrie, Werkstattbericht der IG Metall, Frankfurt am Main 1992
- Huth, E., D. Krüger, G. Zosi: Gesundheitsförderung im Krankenhausbetrieb – Funktionsbereich Reinigung. Forschungsbericht. Fachhochschule Hamburg 1996
- IG Metall (Hrsg.) Frauen in der IG Metall. Zahlen-Daten-Fakten 2003, Frankfurt am Main, Februar 2003
- IG Metall (Hrsg.) Banos, S.; Droge, R; Reuß, S.: Frauen und Männer in der IG Metall. Erster Gender-Bericht der IG Metall/ Materialband, Frankfurt am Main, September 2003
- IG Metall (Hrsg.), Spannhake, K.; Elsner, G.: Nachtschichtarbeiterinnen beurteilen ihre Lebens- und Arbeitssituation, Frankfurt April 1999

- Ilmarinen J.; Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010: Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg VSA.
- Ilmarinen, J. (1999). Aging Workers in the European Union. Helsinki, Finnish Institut of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour.
- Karasek R A (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for jobredesign. Administrative Science Quarterly 24: 285-308
- Koller, M. (1996): Occupational health services for shift and night workers. Applied Ergonomics, 27, 31-37
- Monk, T.H.; Folkard, S.; Wedderburn, A.I. (1996): Maintaining safety and high performance on shiftwork. Applied Ergonomics, 27, 17-23
- Krell, G.: Das Bild der Frau in der Arbeitswissenschaft, Frankfurt/New York 1984
- Pohlandt, A., Heymer, J.; Gruber, H. (2003): Verhüten von Fehlbeanspruchungen durch Arbeit- und Organisationsgestaltung, Teil 3, Bochum.
- Priester, K.: Betriebliche Gesundheitsförderung. Mabuse-Verlag. Frankfurt. 1998
- Richter, M. (1999). Personalführung: Grundlagen und betriebliche Praxis. Stuttgart: Schäfer-Poeschel.
- Rotenberg, L.; Portela, L.F.; Marcondes, W.B.; Moreno, C.; Nascimento, C.P. (2000): Gender and diurnal sleep in night workers at a Brazilian industry. In: S. Hornberger; P. Knauth; G. Costa; S. Folkard (Eds.), Shiftwork in the 21st Century. Chalenges for Research and Practice. (Arbeitswissenschaft in der betrieblichen Praxis, Bd. 17), Frankfurt, Peter Lang; 305-309
- Simon, B.L. (1990): Impact of shift work on individuals and families. Families in Society, 7, 342 348
- Statistisches Bundesamt (1998/99): Mikrozensus, Wiesbaden.
- Tilley, A.J.; Wilkinson, R.T.; Warren, P.S. G.; Watson, B.; Drud, M. (1982): The sleep and performance of shift workers. Human Factors, 24, 629-641
- Ulmer, J.; Gröben, F. (2004). Ist betriebliche Gesundheitsförderung männlich? Werden geschlechtsspezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren adäquat beachtet? Zur Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung im Betrieb. Unveröff. Projektbericht, Projektbüro GuG – Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung, Frankfurt.
- UNO (1991): The World`s Women 1970-1990, Trends and Statistics. Social Statistics and Indicators Series K, 8. New York: United Nations
- Weber Th.: Integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement. Ergo Med 4 (2001) 103-111