

Altersgerechte Personalarbeit: Employability fördern und erhalten

Dr. G. Richenhagen

1. Einführung

Wirtschaft und Gesellschaft sind derzeit andauernden tief greifenden Veränderungen unterworfen, die vielfach durch Begriffe wie Globalisierung, technologischer Wandel, Dienstleistungsgesellschaft u.a. beschrieben werden. Im Bereich Human Resources sind in diesem Zusammenhang drei Aspekte von besonderer Bedeutung und zwar erstens der *demografische Wandel*, zweitens *Veränderungen in Berufen und Arbeitsverhältnissen* sowie drittens der *Belastungswandel in der Arbeitswelt*.

Der demografische Wandel in der Arbeitswelt ist ein langsamer, aber dennoch stetig voranschreitender Prozess, dessen Auswirkungen auf jetzige Handlungsnotwendigkeiten vielfach noch unterschätzt werden. Die Altersstruktur der Erwerbsbevölkerung ändert sich nämlich schon jetzt nachhaltig hin zu älteren Beschäftigten. In weniger als 10 Jahren werden die „Alten“ (die 50- bis 64-jährigen) die „Mittelalten“ (die 35- bis 49-jährigen) als stärkste Gruppe der Erwerbsbevölkerung ablösen. In einzelnen Unternehmen tritt diese als Kohortenwechsel bezeichnete Veränderung schon früher ein. Sie wird zu alternden Belegschaften führen [1].

Bevölkerungswissenschaftler betonen immer wieder, dass die beschriebene Veränderung der Altersstruktur der in Deutschland lebenden Erwerbsbevölkerung kurz- bis mittelfristig nicht beeinflussbar sein und nur die Möglichkeit bestände, die damit verbundenen Auswirkungen zu gestalten.

Angesichts dieser Tatsache bleiben für Wirtschaft und Gesellschaft, für Unternehmen und Beschäftigte grundsätzlich nur zwei Alternativen: Entweder Fortführung der bisher praktizierten jugendzentrierten Personalstrategien mit den Risiken, dass es dann

- zu einer altersbedingten Abschwächung des Produktivitätsfortschrittes kommt,
- die erforderlichen Fachkräfte aus den zahlenmäßig geringer werdenden jüngeren Jahrgängen nicht mehr rekrutiert werden können und
- der "Mismatch" am Arbeitsmarkt in Form der qualitativen Lücke zwischen Angebot und Nachfrage verschärft wird,

ganz zu schweigen von den bekannten negativen Folgen für die Finanzierbarkeit der Sozialsysteme, die sich durch Steuern und Lohnnebenkosten auf die Unternehmen und Beschäftigten überwälzen [2].

Oder aber, die zweite Alternative: Einleiten einer Entwicklung hin zu alternden, aber dennoch innovativen und wettbewerbsfähigen Unternehmen. Dass dies möglich ist, zeigen die Erfahrungen aus vielen anderen, mit Deutschland vergleichbaren Ländern innerhalb und außerhalb der EU [3]. Während z.B. im Jahre 2005 die Quote älterer Beschäftigter in Finnland 52,7% und in Großbritannien 56,9% betrug, lag diese in Deutschland bei 45,4 % und war damit im internationalen Maßstab nur durchschnittlich [4].

Während die Auswirkungen des demografischen Wandels noch in der Zukunft liegen, betreffen die **Veränderungen in Berufen und Arbeitsverhältnissen** schon jetzt viele Beschäftigte: Neue Berufe entstehen und Berufsbilder verändern sich. In kaum einem Beruf kommt man heute noch ohne Kenntnisse der Kommunikations- und Informationstechnik aus [5]. Der Anteil der Informationsberufe, d.h. der Berufe, bei denen die Arbeit mit und an Informationen jeder Art im Vordergrund steht, wächst ständig [6].

Das Modell „Kontinuierliche lebenslange Beschäftigung bei einem Arbeitgeber“ ist insbesondere für viele Risikogruppen auf dem Arbeitsmarkt in weite Ferne gerückt und scheint als Leitmodell in Frage gestellt zu sein [7]. Die Bedeutung des lebensbegleitenden Lernens wächst, weil der Bedarf an beruflicher Qualifikation ständig ansteigt.

Bereits heute werden hohe Anforderungen an die Flexibilität von Unternehmen und Beschäftigten gestellt. Dabei gibt es positive und negative Effekte zu verzeichnen. Was in Zukunft überwiegt, hängt von den gewählten Flexibilisierungsformen und von gesellschaftlich und unternehmensseitig gesetzten Rahmenbedingungen ab. Typische positive Effekte haben ihre Ursache z.B. in mehr Mitsprachemöglichkeiten, größeren Handlungsspielräumen sowie besserer Zusammenarbeit und Kommunikation. Negative Effekte resultieren z.B. aus weit reichenden Statusverlusten im Beruf (etwa Verlust von Führungsverantwortung), geringerer Sicherheit sowie der Schwierigkeit, Arbeit und Privatleben in Einklang zu bringen.

Die geschilderten Veränderungen tragen zu einem durchgängigen **Belastungswandel** bei, der in allen Staaten der EU festzustellen ist. Zahlreiche nationale und internationale Untersuchungen belegen: Art und Umfang der Belastungen, die auf die Beschäftigten bei der Arbeit wirken, verändern sich. In den Vordergrund treten immer häufiger psychische Faktoren, wie zu hohe Verantwortung, unangemessener Zeitdruck, Überforderung durch die Arbeitsmenge und Stress. Physische Belastungen hingegen stagnieren oder gehen im Mittel sogar zurück, obwohl sie in einzelnen Branchen und Betrieben unverändert hoch sein können oder sogar noch steigen [8].

Als eine Folge dieser Entwicklung ist in Deutschland schon jetzt ein starker Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen zu verzeichnen [9]. Diese Form der Erkrankungen ist mittlerweile auch - noch vor den Muskel-Skelett- und den Herz-Kreislaufkrankungen - der Hauptgrund für verminderte Erwerbsfähigkeit [10].

2. Flexicurity und Beschäftigungsfähigkeit

Unsere Zeit unterliegt einem ständigen Wandel: Wandel der Belastungssituationen, Wandel in Berufen und Arbeitsverhältnissen, demografischer Wandel und hinzu kommt eine andauernde Bewegung in den Märkten. Wie lassen sich diese Entwicklungen in Einklang bringen mit dem natürlichen und berechtigten Bedürfnis der Menschen nach Sicherheit, z.B. nach Sicherheit, die nötig ist, um eine Familie zu gründen oder um für andere sorgen zu können?

Eine mögliche Antwort auf diese Frage ist das von der EU im Rahmen der Europäischen Beschäftigungsstrategie propagierte Konzept der „**Flexicurity**“. Dieser Begriff, ein Kunstwort, gebildet aus „flexibility“ und „security“, beschreibt das Ziel, die Flexibilitätsanforderungen des globalen Wettbewerbs in Einklang zu bringen mit einer Neuausrichtung des europäischen Sozialstaatsmodells. Flexibilität und Sicherheit werden dabei nicht als Gegensätze verstanden, sondern als zwei Seiten einer Medaille, als Anforderungen, die sich wechselseitig bedingen, weil soziale Sicherheit einerseits ein entscheidender produktiver Faktor für die globale Wettbewerbsfähigkeit Europas ist und andererseits globale Wettbewerbsfähigkeit soziale Sicherheit ermöglicht [11].

Ein zentraler Baustein ist in diesem Zusammenhang auch das Konzept der **Beschäftigungsfähigkeit** [12]. Damit ist gemeint, dass es mit zunehmender Dynamik und Flexibilisierung der Arbeitswelt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer wichtiger wird, ihre eigene Kompetenz, Motivation und Gesundheit mit Blick auf die Veränderungen in der Arbeitswelt zu erhalten und fortzuentwickeln. Mit Stärkung der eigenen Beschäftigungsfähigkeit erhöhen sich die Chancen, dauerhaft am Arbeitsleben teilzunehmen, sei es innerhalb oder außerhalb des Unternehmens oder der Organisation, in der man momentan tätig ist [13].

Das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit hat aber auch eine wichtige Bedeutung für die Unternehmen. Investitionen in die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind zugleich Investitionen in die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit. Dauerhaft erfolgreich sind unter den eingangs skizzierten Bedingungen nur Unternehmen, die ihre Beschäftigten durch geeignete Arbeits- und Unternehmensstrukturen unterstützen, anpassungsfähig zu werden oder zu bleiben [14].

Erhalt und Förderung von Beschäftigungsfähigkeit werden somit zu einer zentralen Aufgabe für Unternehmen und Mitarbeiter. Angesichts der skizzierten Veränderungen der Arbeitswelt sind Betriebe und Beschäftigte aufgefordert, gemeinsam Verantwortung zu übernehmen: Unternehmen investieren aus wohlverstandener Eigeninteresse in die Motivation, Gesundheit und Kompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei weiß das Management, dass sich das Unternehmen ohne deren hohe Leistungsbereitschaft und -fähigkeit - unabhängig von Zugehörigkeitsdauer und Qualifikationsniveau - nicht im Markt behaupten kann.

Die Beschäftigten profitieren ihrerseits von Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit durch eine Steigerung ihrer betriebsunabhängigen Arbeitsmarktchancen. Wenn sie z.B. im Auftrag des Unternehmens ihre Qualifikationen erweitern, damit neue Märkte erschlossen werden können, so hilft dies einerseits unmittelbar dem Unternehmen. Andererseits wird etwa der Beschäftigte, der jetzt in der Lage ist, sich auf asiatischen Märkten zu bewegen, auch für Wettbewerber interessanter.

„Beschäftigungsfähig sind also Männer und Frauen, die dauerhaft am wirtschaftlichen und sozialen Leben aktiv teilhaben können“ [15]. Beschäftigungsfähigkeit entwickelt sich jedoch nicht nur im Beruf, sondern auch im privaten und sozialen Bereich. Sie bezeichnet zugleich das „Verhältnis der Kompetenzen, Fähigkeiten und Eigenschaften einer Person zu den Anforderungen und Möglichkeiten von Unternehmen und Arbeitsmarkt“ [16]. Maßnahmen zur Förderung von Beschäftigungsfähigkeit, müssen sich auf die einzelnen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, aber auch auf die strukturellen und organisatorischen Bedingungen der Unternehmen richten. Verhalten und Verhältnisse sind gleichermaßen zu beachten.

Dies lässt sich im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel in der Arbeitswelt gut verdeutlichen. Damit ältere Beschäftigte länger erwerbstätig sein können, müssen einerseits die Arbeitsbedingungen altersgerechter gestaltet werden. Dies bedeutet z.B., dass der Gesundheit bei der Arbeit durch die Unternehmen eine größere Bedeutung beizumessen ist, als es heutzutage geschieht [17]: Derzeit führen überhaupt nur ca. 20% der Unternehmen in Deutschland irgendwie geartete Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch [18]. Andererseits sind auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selber aufgefordert, mehr für ihre eigene Beschäftigungsfähigkeit zu tun, als dies gegenwärtig insgesamt in Deutschland geschieht. So ist z.B. die Weiterbildungsteilnahme aller Altersgruppen in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern relativ gering [19]. Dies hat bei den starken Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt oftmals zur Folge, dass nach langen Jahren derselben Berufstätigkeit nur sehr eingeschränkte Einsatzmöglichkeiten für die Beschäftigten außerhalb des ausgeübten Berufsfeldes verbleiben.

Für die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit sind auf der Unternehmensebene **drei Faktoren** von zentraler Bedeutung:

- Die *Gestaltung der Arbeit selbst*, denn Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit können Beschäftigungsfähigkeit hemmen oder fördern.
- Die *Entwicklung von Handlungskompetenz der Beschäftigten*, d.h. ihre Qualifikation im umfassenden Sinne, denn sie beschreibt das Wissen, Können und Wollen der Einzelnen.
- Die *Förderung der Gesundheit bei der Arbeit*, denn die Gesundheit des Einzelnen und gesundheitsförderliche Strukturen sind eine zentrale Voraussetzung, um persönliche Potenziale entfalten und sie im Erwerbsprozess nutzbar machen zu können.

Im internationalen EU15-Vergleich, also im Vergleich der alten 15 Staaten der EU untereinander, die vor der großen Erweiterungswelle der letzten Jahre die EU bildeten, liegen andere Länder bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit vor Deutschland. Dies zeigt sich z.B. an den relativ hohen Beschäftigungsquoten Älterer in anderen EU15-Staaten, etwa in Finnland (52,7%), Großbritannien (56,9%), Dänemark (59,5%) oder Schweden (69,4%, Deutschland 45,4%). Hierfür ist neben einer Reform der Vorruhestandsregelungen in diesen Staaten auch die Tatsache verantwortlich, dass dort neue Konzepte zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit entwickelt und umgesetzt wurden. In Deutschland besteht in dieser Hinsicht Nachholbedarf [20].

Versucht man diesen Nachholbedarf in Form eines EU15-Benchmarks zu messen, so bietet es sich an, verschiedene, europaeinheitlich erhobene Daten zur Beschäftigungsfähigkeit heranzuziehen und miteinander zu vergleichen. Einen derartigen Vergleich bietet Tabelle 1. Sie bestätigt den Rückstand Deutschlands im Feld der Beschäftigungsfähigkeit.

Land	Beschäftigungsquote allgemein (Rang)	Beschäftigungsquote Älterer (Rang)	Lebenslanges Lernen (Rang)	Krankheitsabwesenheit (Rang)	Σ
Ver. Königr. (GB)	4	3	2	5	14
Schweden (S)	3	1	1	11	16
Dänemark (DK)	1	2	3	13	19
Österreich (A)	5	12	6	3	26
Irland (IRL)	7	5	11	4	27
Niederlande (NL)	2	7	5	14	28
Finnland (FIN)	6	4	4	15	29
Spanien (E)	11	9	7	2	29
Deutschland (D)	9	8	10	7	34
Portugal (P)	8	6	14	9	37
Griechenland (GR)	14	10	15	1	40
Frankreich (F)	12	11	12	8	43
Luxemburg (L)	10	14	9	10	43
Belgien (B)	13	12	8	12	45
Italien (I)	15	15	13	6	49

Tabelle 1: EU15-Benchmark Beschäftigungsfähigkeit, Daten aus dem Jahre 2005 [21].

Der Erhalt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit ist in Zeiten des demografischen Wandels eine gemeinsame Aufgabe von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft. Wie diesem Ziel dienende Politikkonzepte aussehen können, ist verschiedentlich beschrieben worden [20]. Im Folgenden geht es um die betriebliche Ebene, also um die Aufgaben von Unternehmen und Beschäftigten, insbesondere im Feld „Gesundheit bei der Arbeit“.

3. Gesundheitliche Potentiale

„Gesundheit bei der Arbeit“ ist eines der zentralen Handlungsfelder der Beschäftigungsfähigkeit. Gesundheit umfasst körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Sie ist immer Voraussetzung und zugleich Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Person, Verhalten und Verhältnissen. Dabei geht es um mehr als Vermeidung von Krankheit: Es geht darum, *gesundheitliche Potentiale*, die in der Person, in ihrem Verhalten, aber auch in den Verhältnissen z. B. im Betrieb liegen, zu einer besseren Bewältigung von Arbeit und Leben zu nutzen [22].

Was versteht man unter "**gesundheitlichen Potentialen**"? Im Vordergrund moderner Arbeitswissenschaft steht heute nicht mehr allein die Frage: „Was macht bei der Arbeit krank?“ sondern: „Was hält bei der Arbeit gesund?“. Dieser Perspektivwechsel geht von der Maxime aus, dass sowohl Individuen, d.h. hier Beschäftigte, als auch Organisationen, d.h. hier Unternehmen über Eigenschaften verfügen können, die es ermöglichen, „Risiken und Belastungen zu vermeiden, Beanspruchungen zu mildern und eingetretene Schädigungen bzw. Krankheiten zu überwinden“ [23]. Man kann sie auch Entlastungsfaktoren nennen, weil sie

bewirken, dass bei objektiv gleichem gesundheitlichem Geschehen die Auswirkungen weniger gravierend ausfallen oder sogar positiv sind.

Für die Beschäftigten sind solche gesundheitlichen Potentiale oder Ressourcen z. B. unterstützende soziale Beziehungen bei der Arbeit, persönliche Fitness oder auch die Fähigkeit, nach der Arbeit schnell „abzuschalten“ und sich zu regenerieren. Potentiale von Unternehmen, man nennt sie auch organisationale oder betriebliche Potentiale sind z.B. eine Führungs- und Teamkultur, die positive Rückmeldungen oder praktische Unterstützung systematisch hervorbringen oder auch ein Bestand von vielen gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln, die die zwischenmenschliche Kooperation erleichtern. [24].

Ein besonders augenfälliges Beispiel für die Bereitstellung betrieblicher Ressourcen ist aus der Stressforschung bekannt: Hohe zeitliche und qualitative Anforderungen, die an die Arbeit gestellt werden, führen bei gleichzeitigem geringem Handlungsspielraum der Beschäftigten zu einem erhöhten Herzinfarkttrisiko [25]. Umgekehrt bedeutet dies: **Handlungsspielraum** ist eine wichtige gesundheitliche Ressource. Als Indikatoren hierfür kommen z. B. in Frage: Entscheidungsfreiheit der Beschäftigten hinsichtlich Arbeitsverfahren, Arbeitsmittel, zeitlicher Reihenfolge und Pausen. Untersuchungen deuten darauf hin, dass im europäischen Vergleich der Handlungsspielraum bei der Arbeit in Deutschland eher gering ist [26].

Ein anderes Beispiel ist die **soziale Unterstützung**, die Menschen durch Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Lebenspartner oder andere Personen erfahren. Indikatoren hierfür sind z.B. Qualität, Umfang und Stabilität sozialer Beziehungen. Ist der Grad an sozialer Unterstützung bei der Arbeit hoch, so können nach schon lange bekannten Erkenntnissen der Arbeitspsychologie negative Auswirkungen von Stress auslösenden Faktoren vermieden werden [27].

Zu den gesundheitlichen Ressourcen gehört auch die **Beteiligung** der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Indikatoren sind hier z. B. der Grad der Beteiligung in den Bereichen Arbeitsaufgabe, Arbeitsmittel, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit und Organisationsentwicklung [28]. Es gibt Hinweise darauf, dass die Beteiligung bei organisatorischen Veränderungen in Deutschland im Vergleich zu Dänemark, Niederlande, Schweden oder Finnland eher gering ist [29].

Wiederum aus der Stressforschung ist bekannt, dass das, was dort „**Belohnung**“ genannt wird, wichtige gesundheitliche Potentiale enthält. Mit diesem Begriff bezeichnet man materielle und nicht-materielle Faktoren („Gratifikationen“) wie Bezahlung, Anerkennung durch Vorgesetzte und Kollegen, Aufstiegschancen, Status, Arbeitsplatzsicherheit und ökonomische Stabilität des Unternehmens. Ein Indikator ergibt sich aus dem Verhältnis von Verausgabung bei der Erbringung der Arbeitsleistung und Belohnung, die die Beschäftigten dafür erhalten: Stehen beide in einem fairen oder fair empfundenen Verhältnis zueinander, so wirkt dies gesundheitsförderlich, andernfalls kommt es zu einer Stressbelastung [30].

Schließlich kann auch die **individuelle Lebensführung** gesundheitliche Ressourcen mobilisieren. Denn persönlich beeinflussbare Faktoren wie z. B. körperliche Aktivität, soziale Unterstützung durch Familie und Freunde, kognitive Techniken, Entspannung, Ernährung etc. können gesundheitsförderlich wirken. Allerdings ist auch bekannt, dass die Nutzung dieser Ressourcen sehr stark mit Ausbildung, Einkommen und sozialem Status korreliert [31].

Gesundheit - so umfassend wie im Konzept der Beschäftigungsfähigkeit verstanden - ist eine Kompetenz zur aktiven Arbeits- und natürlich auch Lebensbewältigung. Wichtig dabei ist:

Gesundheit und insbesondere Gesundheit bei der Arbeit kann erlernt werden. Dazu können Menschen, aber Organisationen befähigt werden. Gesunde Arbeit in „gesunden“ Unternehmen muss dabei das Ziel sein. Gesunde Unternehmen - in der ursprünglichsten Bedeutung des Wortes - zeichnen sich durch folgende Merkmale aus [32]:

- Kooperative Führungsstile
- gemeinsame Überzeugungen und Regeln
- flache Hierarchien und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit
- Vertrauen und gegenseitige Hilfe
- Transparenz von Entscheidungen
- Beteiligungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume
- professionelle Weiterbildungskonzepte.

Wie ist nun vorzugehen, um die Entwicklung hin zu einem gesunden Unternehmen einzuleiten und oder bestehende Ansätze systematisch fortzuführen? In der Literatur sind zahlreiche Vorgehensmodelle bekannt, die sich aber letztlich alle auf die vier folgenden Schritte zurückführen lassen [33]:

1. Analyse der gesundheitlichen Situation,
2. Planung von Zielen und Maßnahmen,
3. Durchführung der Maßnahmen,
4. Bewertung der Maßnahmen

Letztendlich handelt es sich hierbei immer um Varianten, Spielarten oder Variationen des nach dem US-amerikanischen Wirtschaftspionier im Bereich des Qualitätsmanagements William Edwards Deming benannten Deming- oder PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act). Aber auch das andere große Qualitätsmodell, nämlich das der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist Vorbild für Gesundheitsmanagement [34].

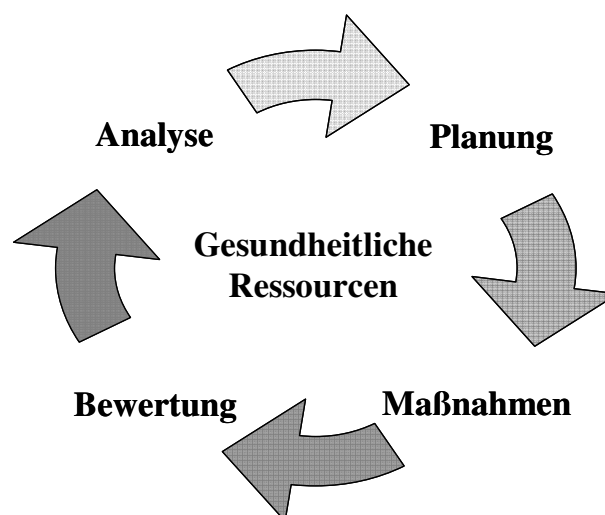


Abbildung 1: Gesundheitliche Ressourcen als zentraler Bestandteil des Gesundheitsmanagements

Bei Anwendung dieser Managementverfahren ist nun im Zeichen des demografischen Wandels verstärkt darauf zu achten, gesundheitliche Ressourcen – man könnte auch sagen

„Gesundmacher“ - in den Unternehmen zu etablieren. Sie müssen systematisch in die Arbeitsabläufe integriert und in der Organisation „verdrahtet“ werden. Zu erreichen ist dies, indem sie zum Gegenstand der angesprochenen Managementverfahren gemacht werden. Im Einzelnen und am Beispiel der obigen vier Schritte (vgl. Abb. 1): Bei der Analyse der gesundheitlichen Situation im Unternehmen ist auch zu fragen, ob gesundheitliche Potentiale in ausreichendem Maße vorhanden sind. Hierfür gibt es praktisch erprobte Screening-Instrumente [35]. Im Planungsprozess muss dann festgelegt werden, mit welchen Maßnahmen welche Verbesserungen auch in diesem Bereich erzielt werden sollen. Zu denken ist hier z.B. an die Erweiterung von Handlungsspielräumen, an die Verbesserung oder Einführung von Teamarbeit, an verstärkte Beteiligung oder verbesserte Gratifikationen im obigen Sinne und natürlich auch an Fitnessprogramme. Nach Durchführung der Maßnahmen sollte ihr Erfolg mit den gleichen Instrumenten wie bei der Analyse bewertet werden.

4. Altersflexibles Führen

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel ist die Führungskultur als gesundheitliche Ressource von herausgehobener Bedeutung. Dazu noch einmal zurück zum Begriff der Beschäftigungsfähigkeit. Mit diesem eng verwandt ist der Begriff der **Arbeitsfähigkeit**. Hierunter versteht man nach Ilmarinen die Summe der Faktoren, die einen Menschen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen [36]. Arbeitsfähigkeit in diesem Sinne ist Voraussetzung und Grundlage für Beschäftigungsfähigkeit, ohne irgendeine Form von Arbeitsfähigkeit gibt es keine Beschäftigungsfähigkeit.

Arbeitsfähigkeit lässt sich messen. Hierfür wurde in über 20-jähriger Forschung, hauptsächlich in Finnland und basierend auf intensiven Längsschnittstudien der so genannte „Work Ability Index“ (kurz: WAI) entwickelt [37]. Die Methodik dieses Ansatzes sieht vor, durch Interviews mit den Beschäftigten die Arbeitsfähigkeit auf einer Punkteskala von 7 bis 49 Punkten zu quantifizieren. Ilmarinen und seine Mitarbeiter konnten dabei in langjährigen Längsschnittstudien wichtige Aussagen über die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsverlauf herausfinden:

- Ohne geeignete betriebliche Maßnahmen nimmt die Arbeitsfähigkeit mit steigendem Alter im Mittel ab (Abb. 2, schwarze Kurve). Arbeit allein erhält Arbeitsfähigkeit also nicht!
- Arbeitsfähigkeit lässt sich auch in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens durch geeignete Maßnahmen wieder steigern, wenn sie vorher zurückgegangen ist.
- Durch Maßnahmen der individuellen, verhaltensbezogenen Gesundheitsförderung, z.B. durch Programme zur Erhöhung der persönlichen Fitness, kann die Arbeitsfähigkeit für einige Jahre gesteigert werden. Sie fällt aber dann wiederum ab, die andauernde Wirksamkeit („Nachhaltigkeit“) fehlt (Abb.2, graue Kurve).
- Erst durch eine Kombination von Fitnessprogrammen, ergonomischen Verbesserungen und angemessenem Führungsverhalten lässt sich die Arbeitsfähigkeit bei vielen Beschäftigten bis weit über 60 Jahre auf das gleiche Niveau bringen oder auf dem gleichen Niveau halten, das diese kurz vor ihrem 45. Lebensjahr hatten (Abb. 2, weiße Kurve).
- Dabei übt das Führungsverhalten den weitaus größten Einfluss aus: „Gutes Führungsverhalten und gute Arbeit von Vorgesetzten ist der einzige hoch signifikante

Faktor, für den eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr nachgewiesen wurde“ [39].

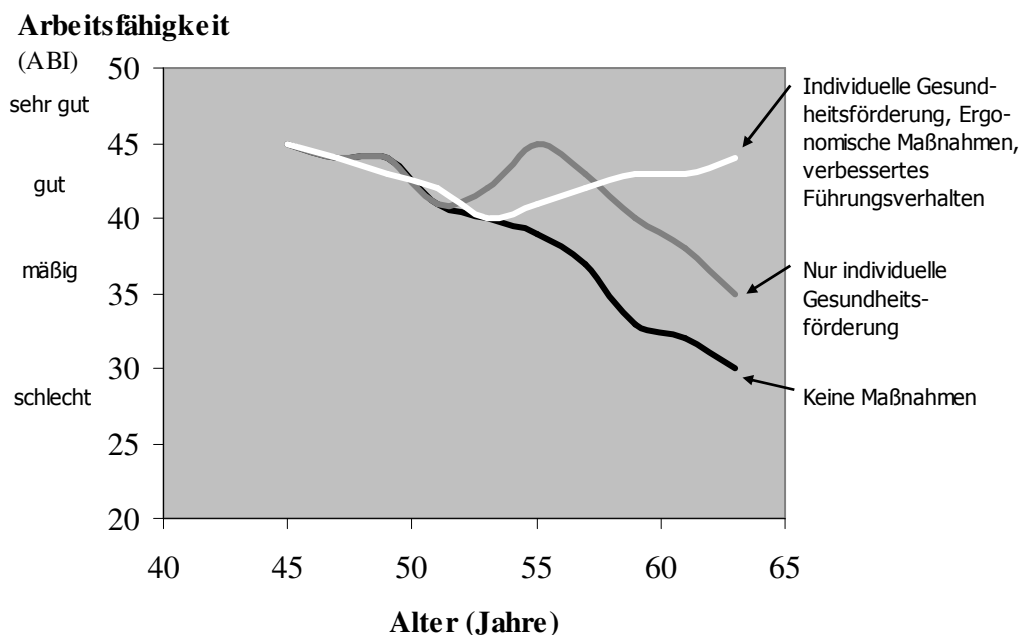


Abbildung 2: Arbeitsfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter bei unterschiedlichen betrieblichen Maßnahmen [38].

Wenn in den Unternehmen also, wie eingangs dargelegt, in Zukunft mehr ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten sollen, so muss das Führungsverhalten dort alternsflexibler oder alternsgerechter werden, d.h. es muss stärker als bisher auf den Prozess des Alterns im Erwerbsleben ausgerichtet werden. Dies bedeutet nach den o.g. Untersuchungen:

- Eine realistische, d.h. vorurteilsfreie Einschätzung des Leistungsvermögens Älterer vorzunehmen,
- ihre Leistungen, z.B. in Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen anzuerkennen, aber ggf. auch Leistungseinschränkungen zu thematisieren,
- einen kooperativen Führungsstil zu praktizieren und individuelle Arbeitsplanung von älteren Mitarbeitern zuzulassen,
- den Dialog und den Erfahrungsaustausch zwischen jüngeren und älteren Beschäftigten zu fördern,
- die Gestaltung alternsgerechter Erwerbsverläufe zu ermöglichen, z.B. durch abteilungsinterne Tätigkeitswechsel, durch die Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten gefördert werden,
- auf das Weiterbildungsverhalten älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu achten, um es positiv beeinflussen zu können.

Eine von diesen Grundsätzen ausgehende Führungskultur wird einen erheblichen Beitrag zur Bewältigung des demografischen Wandels in der Arbeitswelt leisten.

5. Literatur

[1] z.B.: Buck in ifo-Schnelldienst 14/2004, S. 3; Mohr/Heimer in Prognos trendletter 2/2001, S. 6; Naegele in Politik und Zeitgeschichte 3-4/2001, S. 3; Zukunftsradar 2030 des Landes Rheinland-Pfalz in www.zukunftsradar2030.de; Zwischenbericht der Enquete-Kommission "Demografischer Wandel" des Hessischen Landtags, S. 59.

[2] Vgl. z.B. Prognos (Hrsg.): Deutschland Report 2002 - 2020. 2002, S. 21ff. und 33ff. Zu den finanziellen Belastungen für die sozialen Sicherungssysteme vgl. insbesondere Funk, L. / Seyda, S.: Beschäftigungschancen für ältere Arbeitnehmer – Ein Ländervergleich. In: Prager, J.U. / Schleiter, A.: Länger leben, arbeiten und sich engagieren. 2006, S. 39ff.

[3] So war z.B. im Jahre 2005 in folgenden europäischen Ländern die Beschäftigungsquote Älterer (55 - 64 Jahre) höher als in Deutschland: Dänemark, Estland, Irland, Zypern, Lettland, Litauen, Niederlande, Portugal, Finnland, Schweden, Großbritannien, Island, Norwegen (Daten nach Eurostat, vgl. [4]).

[4] Eurostat (Hrsg.): Indikatoren in www.eu.int/comm/eurostat/.

[5] Troll, L.: Moderne Technik bringt neue Vielfalt in die Arbeitswelt. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Kurzbericht 6/2000.

[6] Vgl. Christensen, B.: Qualifikationsanforderungen und Arbeitsformen in der Neuen Ökonomie. Institut für Weltwirtschaft Kiel, Kieler Arbeitspapier Nr. 1081/2001, S. 14f. mit Bezug auf Dostal.

[7] Vgl. z.B. Reutter, G.: Diskontinuierliche Erwerbsbiographien - Realität oder Konstrukt? In: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (Hrsg.): http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2004/reutter04_02.pdf.

[8] Vgl. z.B. Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.): Dritte und vierte Europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen. 2000 und 2007 oder Ministerium für Wirtschaft und Arbeit NRW (Hrsg.): Arbeitswelt NRW 2004, Belastungsfaktoren - Bewältigungsformen – Arbeitszufriedenheit. 2005.

[9] Vgl. z.B. BKK-Bundesverband (Hrsg.): Gesundheitsreport 2005, S. 12 oder DAK (Hrsg.): Gesundheitsreport 2006, S. 29.

[10] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2004 - Unfallverhütungsbericht. 2006, S. 48.

[11] Zum Konzept „Flexicurity“ vgl. z.B. Keller, B. / Seifert, H.: Flexicurity – Wie lassen sich Flexibilität und soziale Sicherheit vereinbaren? In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 35/2002 oder Kronauer, M. / Linne, G. (Hrsg.): Flexicurity - Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität. 2005 oder Abig C.: Die Europäische Beschäftigungsstrategie im Lichte des Förderns und Forderns. In: Sozialer Fortschritt 5-6/2005.

[12] Vgl. z.B. Abig [11] oder Rump, J. / Eilers, S.: Managing Employability. Forschungsbericht des Instituts für Beschäftigung und Employability der Fachhochschule

Ludwigshafen 2005. In: <http://web.fh-ludwigshafen.de/be/index.nsf/de/employability> oder www.arbeitsmarkt.nrw.de (Hrsg.): Stichwort Beschäftigungsfähigkeit. Das Bundesland NRW hat z.B. die Entwicklung und Förderung der Beschäftigungsfähigkeit zu einem zentralen Element seiner Arbeitspolitik gemacht.

[13] Siehe a.a.O.

[14] Siehe a.a.O.

[15] Definition nach „Neues Arbeiten NRW – Beschäftigungsfähigkeit fördern“ in www.arbeitsmarkt.nrw.de/arbeitspolitik/neues-arbeiten/index.html. Siehe auch www.gib.nrw.de/specials/beschaefigungsfaehigkeit/.

[16] Zitiert nach www.bib-nrw.de/bib-nrw/materialien/materialien.shtml, Foliensatz Projektpräsentation zum Thema Beschäftigungsfähigkeit.

[17] Vgl. dazu im Einzelnen Richenhagen, G.: Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen im demografischen Wandel. In: Personalführung 2/2004, S. 60 - 69 sowie ders.: Demografischer Wandel - Umdenken notwendig. In Person 9 /2004, S. 28 - 32.

[18] Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Smart Region - Eine innovative Maßnahme zur Bewältigung des demografischen Wandels in europäischen Regionen. DRV-Schriftenreihe Band 65/2005, S. 115.

[19] Vgl. z.B. Eurostat (Hrsg.): Strukturindikator „Lebenslanges Lernen“ in www.eu.int/comm/eurostat/ oder Funk, L. / Seyda, S. (vgl. Literatur in [2]), S. 24. Dies gilt auch, wenn man bestimmte Besonderheiten des deutschen Aus- und Weiterbildungssystems in Rechnung stellt.

[20] Vgl. z.B. Kraatz, S. / Rhein, T. / Sproß, C.: Internationaler Vergleich – Bei der Beschäftigung Älterer liegen andere Länder vorn. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Kurzbericht 5/2006 oder Gramke, K. / Heimer, A.: Lernen vom Ausland – Ein Blitzlicht auf Entwicklungen in sieben Ländern. In [2], S. 165 - 209 oder Richenhagen, G.: Demografischer Wandel in der Arbeitswelt – Stand und Perspektiven in Deutschland. In: Gesundheits- und Sozialpolitik 5/6, 2006, S. 53 – 58.

[21] Die Felder der Tabelle geben jeweils den Rangplatz an, den die einzelnen Länder bei den von Eurostat [4] jährlich erhobenen Indikatoren „Beschäftigungsquote allgemein“, „Beschäftigungsquote Älterer“ und „Lebenslanges Lernen - Prozentsatz der an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmenden erwachsenen Bevölkerung im Alter von 25-64 Jahren“ im Jahre 2005 belegen. Rangplatz 1 bedeutet also z.B., dass das jeweilige Land die höchste Beschäftigungsquote aller EU15-Staaten hat. Die Krankheits-Abwesenheitsquoten wurden aus den Daten der 4. Umfrage der europäischen Stiftung (siehe [8]) erhoben, auch sie beziehen sich auf das Jahr 2005. Sie sind definiert als Anzahl der Tage, die eine Person in den letzten 12 Monaten an ihrem Arbeitsplatz auf Grund von Gesundheitsproblemen fehlte (ermittelt durch eine repräsentative Befragung). Die Summe der Rangplätze ergibt den letztendlichen Rangplatz in der EU15-Rangfolge. Weitere Informationen, insbesondere zur Auswahl der Daten siehe Richenhagen, G.: Der Eurem15-Indikator - Ein internationaler Vergleich der Employability mit Hilfe der EU-Arbeitskräfteerhebung, erscheint 2007.

[22] Definition nach Badura, B. / Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik. Berlin 2003, S. 18ff.

[23] a.a.O., S. 15.

[24] Siehe a.a.O.

[25] Karasek, R.A. / Theorell, T.: Health work. New York 1990.

[26] Ilmarinen, J. / Tempel, J.: Arbeitsfähigkeit 2010. Hamburg 2002, S. 126.

[27] Siehe [22], S. 46 mit weiteren zahlreichen Literaturverweisen.

[28] Vgl. z.B. Lohmann, A. / Prümper, J.: Fragebogen zur direkten Partizipation im Büro (FdP-B) – Ergebnisse zur Reliabilität und Validität. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 50/2006, S. 119–134.

[29] Siehe [8], S. 26.

[30] Siehe Siegrist, J.: Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen 1996.

[31] Vgl. z.B. Bundesregierung (Hrsg.): Gesundheitsbericht - Gesundheit in Deutschland. 2006, Kapitel 2.1

[32] Vgl. [22], S. 20, auch Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Vorschläge der Expertenkommission „Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik“. 2004.

[33] Vgl. z.B. [22], S. 166; dort lauten die Schritte Diagnose, Planung, Intervention, Evaluation.

[34] Siehe Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa. Essen 1999.

[35] Ein einfaches, praktisch erprobtes Instrument, mit dem einige der genannten Ressourcen ermittelt werden können, ist der Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) nach Prümper, J. / Hartmannsgruber, K. / Frese, M., veröffentlicht in der Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. 39/1995.

[36] [26], S. 166; in Deutschland auch Arbeitsbewältigungsindex (kurz: ABI) genannt. Siehe auch www.arbeitsfaehigkeit.net/.

[37] a.a.O.

[38] Prinzipdarstellung nach Tuomi, K. / Ilmarinen, J.: Work, Lifestyle, Health and Work Ability among ageing Municipal Workers in 1981-1992. In: Ilmarinen, J / Louhevaara, W. (Hrsg.), FinnAge – Respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990-96 (S. 220-232). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. 1999, S. 230f. Siehe auch [22].

[39] [26], S. 245.