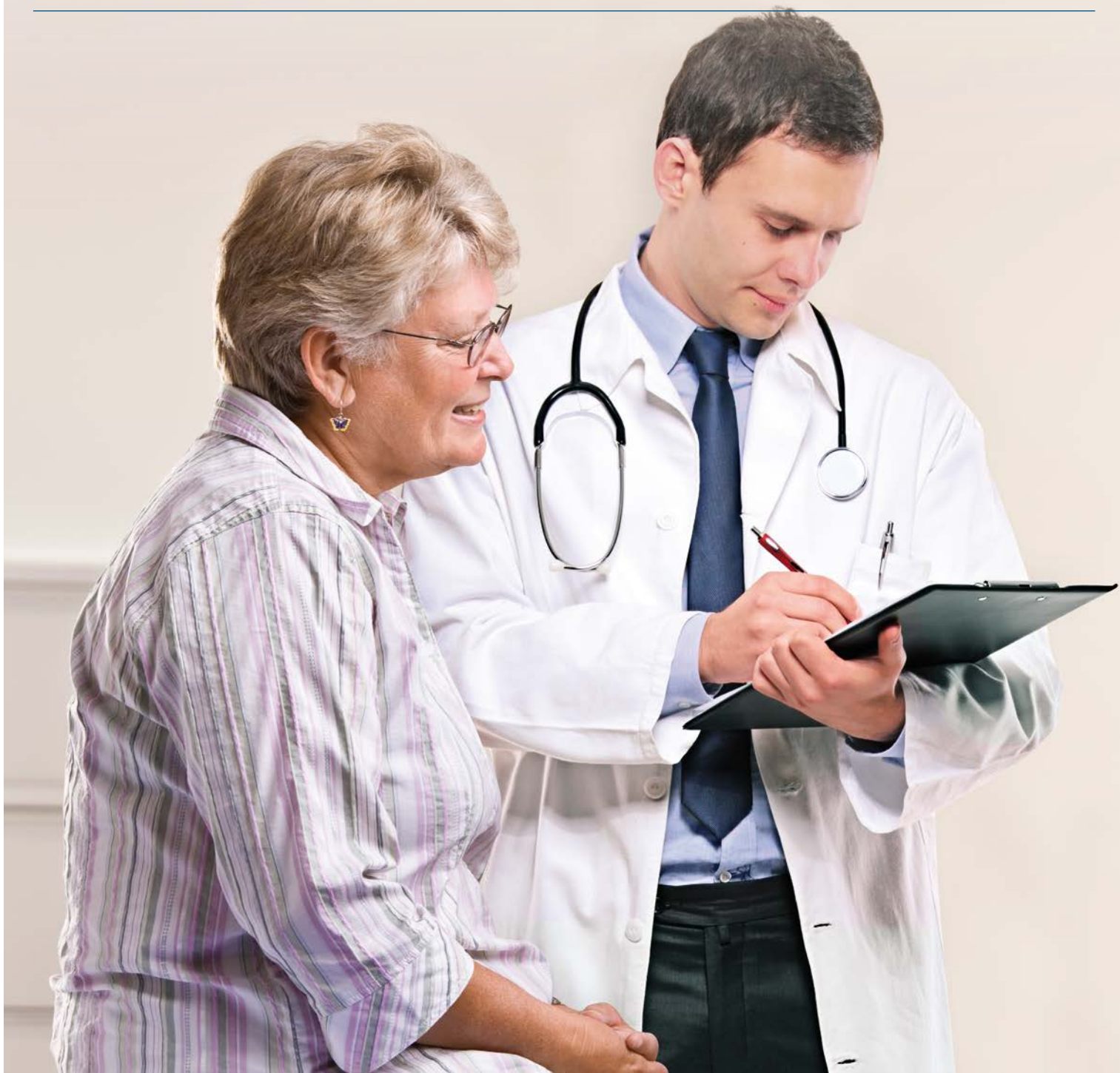


# VDBW Leitfaden

VERBAND DEUTSCHER  
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.  
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

## BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT IM DEMOGRAFISCHEN WANDEL

Ein Leitfaden für Betriebsärzte und die Verantwortlichen im Unternehmen



*Der demografische Wandel liegt nicht in ferner Zukunft, sondern er bestimmt bereits jetzt das Handeln in den Unternehmen. Viele Aufgaben und Probleme, die sich aus den Herausforderungen der alternden Gesellschaft stellen, sind zu meistern. Die Voraussetzung ist, dass es alle Beteiligten wirklich wollen.*

*Dieser Leitfaden soll sensibilisieren, die aktuelle Situation und die Entwicklung des demografischen Wandels aufzeigen, ausgehend von den Kompetenzen und Handycaps von älteren Beschäftigten werden Handlungsfelder und -möglichkeiten dargestellt.*

---

## Inhalt

---

- 04** Demografischer Wandel – Ursachen, Auswirkungen und Entwicklung: Daten zur Demografie
- 06** Arbeitsunfähigkeiten
- 08** Kompetenzen und Handycaps älterer Beschäftigter
- 10** Erfordernisse im betrieblichen Alltag – Was ist im Unternehmen / in der Einrichtung zu tun
- 14** Instrumente
- 16** „Menschengerechtes Arbeiten für ältere Beschäftigte“ –  
Checkliste zu Gestaltungsmöglichkeiten bei Veränderungen im Alter
- 19** Handlungsfelder der Betriebsärzte zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
- 26** Literatur

### Autoren



Dr. med. Heidrun  
Hartmann, Hamburg



Dr. med. Christine  
Kallenberg, Ravensburg



Dr. med. Wiete Schramm,  
Berlin



Dr. med. Hanns Wildgans,  
München

## Liebe Kolleginnen und Kollegen



**Dr. med. Wolfgang Panter**  
Präsident des VDBW

der demografische Wandel mit gravierenden Auswirkungen auf die Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland und unmittelbar damit verbunden auf die betriebliche Altersstruktur ist in vollem Gange. Angesichts abnehmender Geburtenraten und steigender Lebenserwartung hat die Politik vor einigen Jahren die Notbremse gezogen und die Lebensarbeitszeit schrittweise bis 2020 auf 67 Jahre angehoben. Möglicherweise folgen noch weitere Schritte in diese Richtung, denn die Entwicklungen werden weitergehen: einerseits die Zunahme der Lebenserwartung und gleichzeitig der ökonomische Druck auf die Sozialsysteme.

In der Folge des demografischen Wandels wird sich auch die Quote älterer Menschen im Berufsleben stark erhöhen, einerseits durch die rechtlichen Rahmenbedingungen des Renteneintritts aber auch geprägt durch den Bedarf an Arbeitnehmern verbunden mit dem mancherorts bereits erkennbaren Fachkräftemangel. Parallel dazu spüren wir Betriebsärzte auch sehr deutlich, dass immer mehr Menschen bereit sind, länger zu arbeiten und nach individuellen Lösungen ihrer eigenen Life-Work-Balance zu suchen, anstatt das frühestmögliche Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zum obersten Ziel zu setzen. Auch in Unternehmen wachsen Einsicht und Überzeugung, die Fähigkeiten und Kompetenzen älterer Mitarbeiter möglichst lange zu nutzen und dazu flexible, passgenaue Angebote zu Beschäftigungsumfang und Arbeitszeit zu entwickeln.

Auch im internationalen Vergleich wird deutlich, dass Deutschland hinsichtlich der Erwerbsquote älterer Beschäftigter in allen OECD-Ländern noch hinterherhinkt, sich aber kontinuierlich an die durchschnittliche Quote annähert. Die politisch Verantwortlichen in Deutschland wissen, dass man sich den Luxus, auf die Kompetenzen und das Arbeitspotenzial eines großen Teils der älteren Arbeitnehmer zu verzichten, schlicht nicht mehr leisten kann. Holzschnittartige Vorruhestandsregelungen als Bestandteil von Personalpolitik sind nicht mehr zeitgemäß. Wichtiges und untrügliches Indiz für diese gesellschaftliche Veränderung ist die steigende Quote über 50-jähriger Arbeitnehmer an betrieblichen Fortbildungen. Investitionen in die Fortbildung rechnen sich unabhängig vom Alter der Beschäftigten.

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. gibt Betriebsärzten und betrieblichen Verantwortlichen mit diesem Leitfaden zur Beschäftigungsfähigkeit im demografischen Wandel Analysen, Konzepte und Argumentationshilfen an die Hand, um Probleme aus der demographischen Entwicklung im Betrieb frühzeitig zu identifizieren und Lösungen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit zu finden. In Anlehnung an das bewährte System von altersabhängigen Vorsorgeuntersuchungen im Kinder- und Jugendalter empfehlen wir regelmäßige betriebsärztliche Beratungsgespräche für Beschäftigte von 35, 45 und 55–60 Jahren. Dabei soll der präventive Bezug im Vordergrund stehen und die berufliche Situation berücksichtigt werden. Die Grundidee ist, das Qualifikationsprofil in Bezug zu den medizinischen Befunden zu setzen und den Mitarbeiter zu beraten, ob sich daraus gesundheitliche Probleme ergeben können und wie dem präventiv entgegengewirkt werden kann.

Betriebsärzte können ihre medizinische Fachkunde, ihre analytische und Beratungskompetenz zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit vielfältig zum Nutzen aller Beteiligten einbringen. Wir wünschen Ihnen dabei gutes Gelingen und viel Erfolg!



**Dr. med. Anette Wahl-Wachendorf**  
Vizepräsidentin des VDBW

Dr. Wolfgang Panter

Dr. Anette Wahl-Wachendorf

## DEMOGRAFISCHER WANDEL – URSACHEN, AUSWIRKUNGEN UND ENTWICKLUNG

### Daten zur Demografie

Die Lebenserwartung steigt, die Geburtenzahlen gehen zurück. Die Probleme der demografischen Entwicklung wurden in den letzten Jahren unter verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Auch die Betriebsärzte weisen konsequent auf dieses Handlungsfeld hin. Jedoch sind sich viele Unternehmen der konkreten Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf ihren Betrieb noch nicht bewusst. Die u. a. durch den medizinischen Fortschritt steigende Lebenserwartung der Bevölkerung, die deutliche Zunahme der Altersgruppe der über 65-Jährigen bis 2030, wenn die stark besetzten Jahrgänge der „Baby-Boom-Generation“ das Rentenalter erreichen und die seit Jahrzehnten auf niedrigem Niveau stagnierende Geburtenrate führen dazu, dass der Anteil der Erwerbstätigen sinkt.

Dabei ist festzustellen, dass es große regionale Unterschiede gibt. Ein negativer Binnenwanderungssaldo führt in den neuen Bundesländern zu einer noch stärkeren Ausprägung dieser Entwicklung. Vom Statistischen Bundesamt wird jährlich die aktuelle Alterspyramide veröffentlicht. Laut der Hochrechnungen für die nächsten Jahre ist mit der rechts dargestellten Entwicklung des Altersaufbaus bis zum Jahre 2030 zu rechnen.

Im Jahr 2010 lag die durchschnittliche Erwerbsquote bei den 30- bis 54-Jährigen bei 86 %. Der Anteil der Erwerbstätigen geht jedoch mit zunehmendem Alter deutlich zurück.

In der Altersstufe der 60- bis 65-Jährigen liegt er nur noch bei 42 %. Das Rentenzugangsalter wegen Erwerbsunfähigkeit lag 2010 bei Männern bei 50,9 Jahren, bei Frauen bereits bei 49,8 Jahren. Das Sinken der Geburtenzahlen und Sterbefälle führt zu relativ mehr älteren Menschen, weniger Kindern und weniger Beschäftigten in der Bevölkerung.

Während 2005 noch eine ausgeglichene Anzahl von Neugeborenen zu 60-Jährigen vorzufinden ist, werden im Jahr 2050 doppelt so viele 60-Jährige das Bild der Alterspyramide bestimmen.

In Zukunft werden in Deutschland weniger und im Durchschnitt ältere Beschäftigte den Betrieben zur Verfügung stehen.

Es ergeben sich für alle Unternehmen zwei Konsequenzen:

- » Wettbewerb um die qualifizierten Fachkräfte
- » Produktivität des Unternehmens mit älteren Belegschaften ■



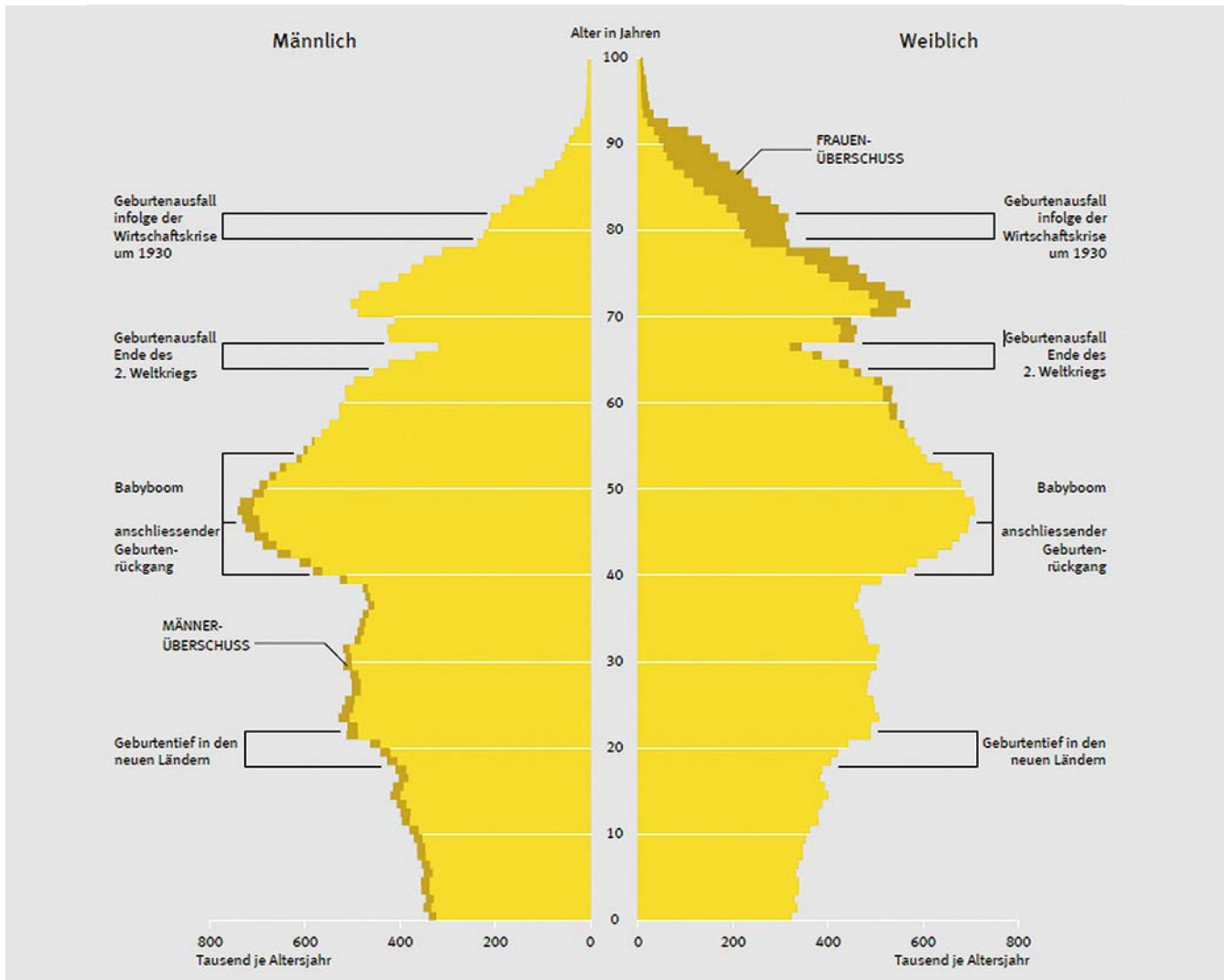


Abb. 1: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands am 31.12.2011

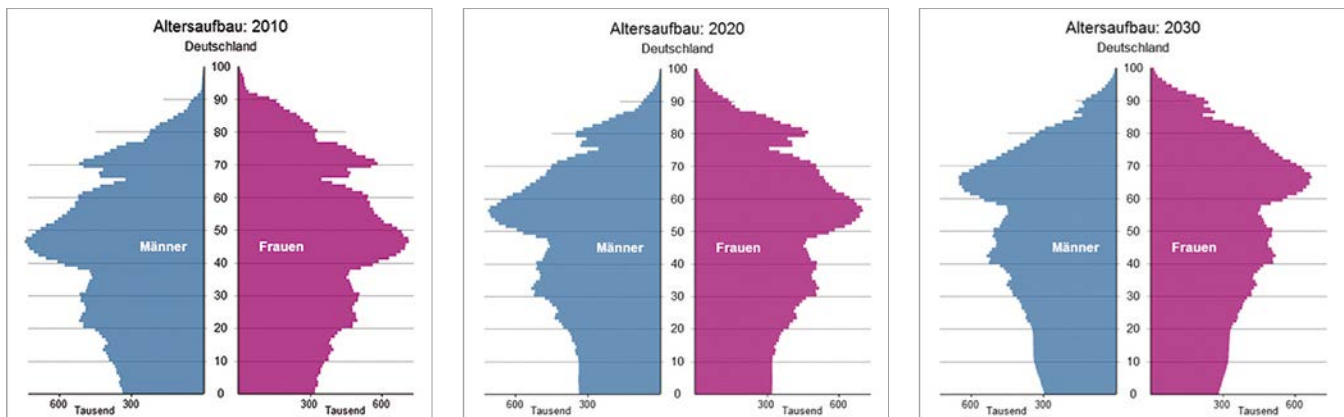


Abb. 2: Entwicklung des Altersaufbaus 2010 – 2030

Quelle (Abb. 1 und Abb. 2): Statistisches Bundesamt 2012

## Arbeitsunfähigkeiten

Der Krankenstand in Deutschland zeigte seit den 80iger Jahren eine fallende Tendenz, und erreichte 2007 mit 3,2 % seinen niedrigsten Wert. Seither ist ein leichter Anstieg zu beobachten. 2011 waren 3,8 % der in den gesetzlichen Krankenkassen Pflichtversicherten arbeitsunfähig gemeldet. Als eine der Ursachen für den Anstieg des Krankenstandes wird die zunehmende Beschäftigung älterer Arbeitnehmer gesehen. Während junge Beschäftigte häufiger arbeitsunfähig sind, fallen ältere Arbeitnehmer seltener aber länger durch Krankheit aus. Die AOK analysierte, dass auf je 100 erwerbstätige AOK-Mitglieder im Jahr 2010 bei den 20- bis 24-Jährigen insgesamt 1.500 Arbeitsunfähigkeitstage und bei den 60- bis 64-Jährigen 4.400 Arbeitsunfähigkeitstage resultierten.

### Krankheitsarten

Während bei älteren Beschäftigten Arbeitsunfähigkeitszeiten durch Verletzungen und Atemwegserkrankungen deutlich sinken, ist ein Anstieg der Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Herz/Kreislaufferkrankungen unverkennbar. Diese verursachten 41 % der Arbeitsunfähigkeitstage in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen.

### Fehlzeiten

- » Der Anteil der Beschäftigten, bei denen ein arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem nicht zu Fehlzeiten wegen Krankheit führte, war in allen Altersgruppen relativ ähnlich (41–42 %).
- » Krankheitsbedingte Fehlzeiten von einem Tag oder mehr nahmen mit dem Alter ab (von 46 % auf 36 %), während längere Fehlzeiten von einem Monat oder mehr mit dem Alter zunahmen (von 13 % auf 23 %).

### Unfälle

- » Bei älteren Arbeitnehmern ist die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsunfalls geringer als bei ihren jüngeren Kollegen.
- » Arbeitsunfälle älterer Arbeitnehmer führen tendenziell zu schwereren Verletzungen (z. B. zu bleibenden Behinderungen).

Quelle: [osha.europa.eu/de](http://osha.europa.eu/de)

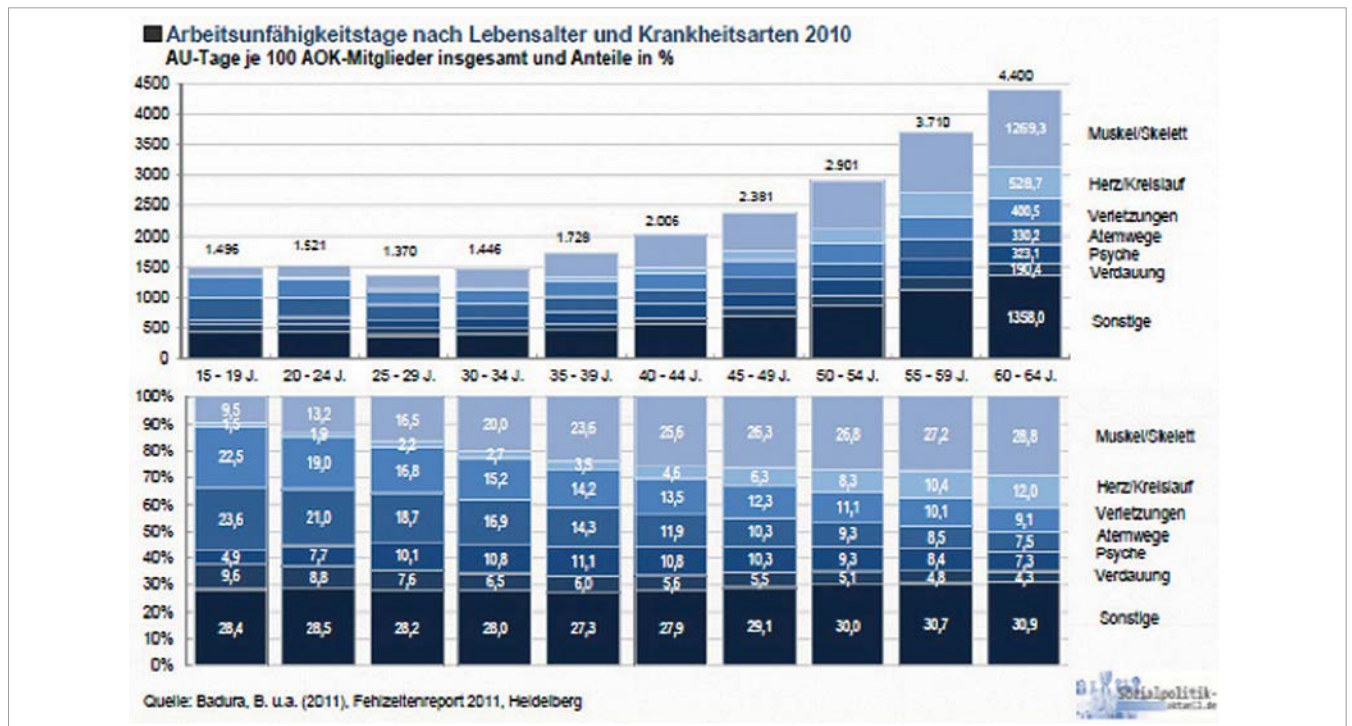


Abb. 3: Arbeitsunfähigkeitstage und Krankheitsarten 2010

Quelle: Eigene Berechnungen/Eigene Darstellung nach Badura et. al.: Fehlzeiten-Report 2011

Über Daten des BKK-Bundesverbandes konnte nachgewiesen werden, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeiten für Rückenerkrankungen und Kniegelenksarthrose mit dem Alter deutlich anstieg und ein relativ hohes Risiko in gering qualifizierten manuellen und Dienstleistungsberufen sowie qualifizierten manuellen Berufen und Agrarberufen bestand – ein geringes Risiko haben dagegen Manager und Ingenieure (Liebers et al.).

Im Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2012 variieren die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeiten in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen ebenfalls. Jüngere sind mit im Durchschnitt etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig arbeitsunfähig; jenseits des 25. Lebensjahres sind es nur noch etwa halb so viele. Bei beiden Geschlechtern steigt mit dem Alter die fallbezogene Erkrankungsdauer stetig. Sie steigt im Mittel von etwa sechs Tagen in der jüngsten Altersgruppe (15 – 19 Jahre) auf mehr als 18 Tage ab dem 55. Lebensjahr.

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig hohe Krankenstände insbesondere in den Altersgruppen ab 55 Jahren (mit mehr als 6 % ab 55 Jahre gegenüber bis zu 3 % bis 39 Jahre). Mit höheren Krankenständen ist vor allem in körperlich belastenden Berufen zu rechnen. Bei einem zukünftig zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Erwerbspersonen wäre mit einer Zunahme von Erwerbstätigen mit gesundheitlichen Einschränkungen und dem Anstieg krankheitsbedingter Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen. Es kommt also darauf an, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

lange zu erhalten und frühzeitig gezielt auf diese Gruppe mit Präventionsmaßnahmen zuzugehen. Nach dem DAK Gesundheitsreport 2013 ist bei dem Anteil der psychischen Störungen am Gesamt Krankenstand ein kontinuierliches Ansteigen von 5,8 % in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen auf 16,9 % bei den 40- bis 44-Jährigen zu beobachten. Interessant ist die im Gesundheitsreport dargelegte Feststellung, dass ab dem 45. Lebensjahr die relative Bedeutung psychischer Erkrankungen bei insgesamt steigendem Krankenstandsniveau wieder abnimmt. Dieser Anteil ist dann bei den über 60-Jährigen nur noch mit 12,0 Prozent zu verzeichnen. ■

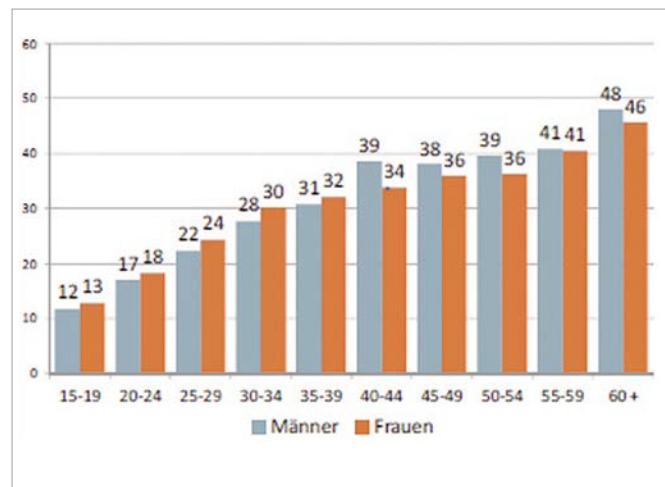


Abb. 5: Durchschnittliche Falldauer in Tagen von AU wegen psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen und Geschlecht  
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012

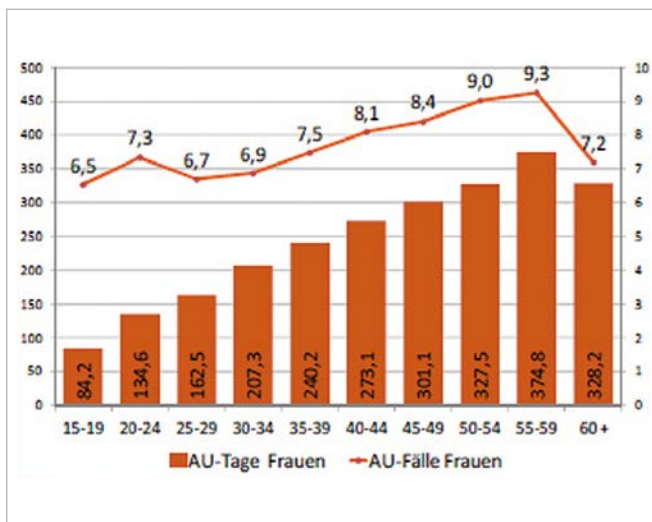


Abb. 4: Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung (Tage und Fälle je 100 VJ) im Altersverlauf bei Frauen  
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012

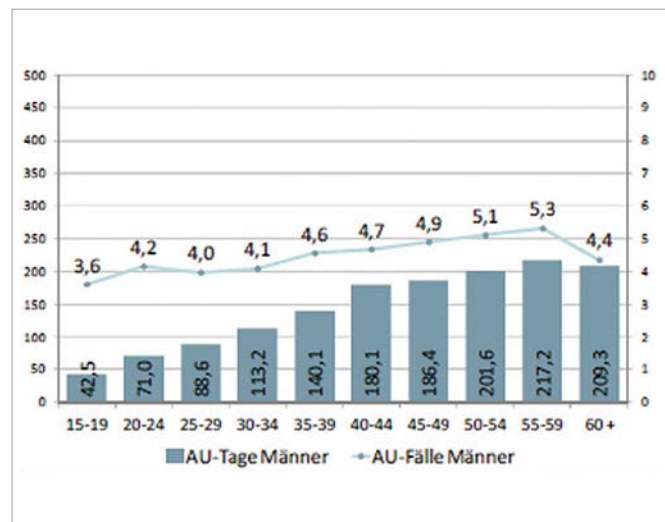


Abb. 6: Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung (Tage und Fälle je 100 VJ) im Altersverlauf bei Männern  
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012

## Kompetenzen und Handycaps älterer Beschäftigter



Altersbedingte Veränderungen bedeuten nicht generell eine Abnahme der Leistungsfähigkeit. So nehmen beispielsweise die Arbeitserfahrung und die Fachkompetenz mit höherem Alter zu. Auch viele Fähigkeiten wie strategisches Denken, ganzheitliche Wahrnehmung und Besonnenheit wachsen oder entstehen erst mit zunehmendem Alter und steigender Lebenserfahrung.

Die kognitive Leistung lässt bis zum siebzigsten Lebensjahr nicht wesentlich nach. Einige Fähigkeiten, hauptsächlich motorische und sensorische Fähigkeiten, nehmen jedoch im Verlauf des natürlichen Alterungsprozesses ab. Die altersbedingten Veränderungen betreffen die Sinne (Sehen, Hören, Fühlen/Tasten, Riechen/Schmecken), den Körper (Beweglichkeit, Kraft) und den Geist (Informationsverarbeitung, Gedächtnis,

Koordination, Reaktion) ([www.emk.tu-darmstadt.de](http://www.emk.tu-darmstadt.de)). Der Alterungsprozess führt zu strukturellen und funktionellen Veränderungen an allen Organsystemen.

- » Der Verlust der Muskelkraft gehört zu den auffallendsten Veränderungen des Halte- und Bewegungsapparates im Alter. Ursächlich ist der Verlust der Muskelmasse zu nennen, der bereits in der zweiten Hälfte des 3. Lebensjahrzehnts beginnt und sich nach dem 50. Lebensjahr deutlich verstärkt.
- » Weiterhin kommt es mit zunehmendem Alter zu Abbauprozessen in den Knochen. Eine erhöhte Frakturdisposition ist zu verzeichnen. Degenerative Prozesse führen zu einer eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbel-

säule. Arthrotische Veränderungen sind oft die Ursache einer reduzierten und nur unter Schmerzen möglichen Gelenkbeweglichkeit.

- » Zunehmende Gefäßveränderungen sind die Hauptursache für die Alterungsprozesse aller Organe – insbesondere am Herzen. Elastizitätsverlust und Ablagerungen von verschiedenen Substanzen reduzieren den Gefäßdurchmesser, führen zu einer Verminderung der Durchblutung und können zu einer Arteriosklerose führen. Die Folge dieser Prozesse kann ein Ansteigen des Blutdruckes sein.
- » Hoher Blutdruck, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und altersbedingter Diabetes mellitus sind Ursachen für die Entstehung koronarer Herzkrankheiten und erhöhen das Risiko, an einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall zu erkranken. So erleiden beispielsweise 260.000 Menschen pro Jahr in Deutschland einen Schlaganfall. 80 % dieser Patienten haben das 60. Lebensjahr überschritten, Schätzungen gehen davon aus, dass 5 bis 10 % der Erkrankten jedoch noch unter 50 Jahren alt sind.
- » Eine weitere zu beachtende Veränderung im Alter stellt das Nachlassen der Leistungen der Sinnesorgane dar. So ist eine verminderte Sehschärfe, vermehrter Lichtbedarf, schlechtere Anpassung an grelles Licht, höhere Blendempfindlichkeit (durchschnittlich ab dem 40. Lebensjahr) oder auch ein eingeschränktes Gesichtsfeld (ab dem 55. Lebensjahr) zu beobachten. Ebenso ist eine verminderte Hörfähigkeit mit steigendem Alter zu verzeichnen, die im Allgemeinen bei Männern früher einsetzt als bei Frauen.



Die altersbedingten Veränderungen der Leistungsfähigkeit sind nicht bei allen Menschen gleich. Das kalendarische Alter eines Menschen ist mit dem biologischen Alter nicht gleichzusetzen. Das Alter selbst ist nicht der entscheidende Faktor für die Abnahme der Leistungsfähigkeit.

Es gibt viele beeinflussende Faktoren wie individuelle Unterschiede in der Lebensführung, Ernährung, Fitness, genetische Veranlagung, Bildungsniveau, ausgeführte Arbeiten und andere Umgebungseinflüsse.

Wichtig ist, bereits im jungen Alter der Abnahme der Leistungsfähigkeit vorzubeugen. Eine gesunde Lebensführung wie z. B. regelmäßige Bewegung und

gesunde Ernährung sind wesentliche Faktoren. Mit dem Altern der Belegschaft besteht mitunter die Sorge, dass altersbedingte Beeinträchtigungen der Gesundheit und Leistungsfähigkeit (z. B. geringere Körperkräfte, geringere Schnelligkeit, steigende Beanspruchungsreaktionen bei Leistungs- und Zeitdruck, langsames Reaktionsvermögen) automatisch zu einer schlechteren Leistung und einer geringeren Produktivität führen könnten.

Die Beziehung zwischen Alter und Produktivität ist komplex, da einige Faktoren einen erheblichen Nutzen darstellen:

- » die Berufserfahrung älterer Arbeitnehmer,
- » größeres Wissen über die Arbeit,
- » berufliche Kompetenz,

- » großes Erfahrungswissen im Umgang mit komplexen Problemen,
- » oft hohes Qualitätsbewusstsein und Sorgfalt,
- » gute Konzentrationsfähigkeit bis ins hohe Alter bei ausreichenden Erholungspausen,
- » Lebenserfahrung,
- » Anpassungsfähigkeit und Kompensationsstrategien.

Ein schlüssiger Beweis dafür, dass ältere Arbeitnehmer generell weniger produktiv als jüngere Arbeitnehmer sind, ist nicht darstellbar. Gleichzeitig gibt es immer mehr Belege dafür, dass die Berufserfahrung ein stichhaltigerer und zuverlässigerer Faktor für die Vorhersage der Produktivität ist als das Lebensalter. ■

<b>Stärken und Potenziale älterer Beschäftigter</b>	<b>trainierbare und kompensierbare Fähigkeiten älterer Beschäftigter</b>	<b>keine Kompetenzunterschiede zwischen älteren und jüngeren Beschäftigten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» soziale Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeit</li> <li>» Kooperationsfähigkeit</li> <li>» Toleranz und Geduld</li> <li>» Menschenkenntnis und Einfühlungsvermögen</li> <li>» Erfahrungswissen (kristalline Intelligenz)</li> <li>» Eigenverantwortung</li> <li>» Selbstständigkeit</li> <li>» Urteilsvermögen/Übersicht/Wahrnehmung kritischer Situationen</li> <li>» Verantwortungsbewusstsein/Arbeitsmoral, -disziplin/Zuverlässigkeit/Loyalität</li> <li>» Automatisierung von Handlungsprozessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» sensorische Fähigkeiten (z. B. Sehen, Hören)</li> <li>» körperliche Belastbarkeit, Muskelkraft, Beweglichkeit</li> <li>» Wahrnehmungs- und Reaktionsgeschwindigkeit, Schnelligkeit der Informationsverarbeitung (fluide Intelligenz)</li> <li>» Daueraufmerksamkeit</li> <li>» Flexibilität</li> <li>» beruflicher Ehrgeiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» allgemeine Leistungsfähigkeit/Produktivität</li> <li>» Lernfähigkeit</li> <li>» psychische Belastbarkeit</li> <li>» Kreativität (z. B. Einfallsreichtum)</li> <li>» Innovationskraft (z. B. Umgang mit Neuem)</li> </ul>

Tabelle 1: Stärken und Potenziale älterer Beschäftigter

Quelle: IFGP Institut für Gesundheitsprävention von Menschen in altersgerechter Arbeitskultur, Münster

## ERFORDERNISSE IM BETRIEBLICHEN ALLTAG

### Was ist im Unternehmen/in der Einrichtung zu tun

Wenn im Unternehmen künftig mehr ältere Beschäftigte tätig sind, ergeben sich andere und umfassendere Aufgaben und Verantwortungen für die Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer als zuvor, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Das bedeutet, dass der demografische Wandel einen bedeutsamen Einfluss auf die Veränderung der Arbeitswelt bzw. die Situation in den Unternehmen hat.

Grundlage jedes Handelns zur Gestaltung des demografischen Wandels ist die Sensibilisierung im Unternehmen für dieses Thema. Gut aufgestellt ist der Betrieb, der eine Führungsstruktur für diese Prozesse aufbaut und diese Fragen in das betriebliche Gesundheitsmanagement integriert.

Es geht um ein Konzept von

- » Arbeitsfähigkeit (Workability) und im Zusammenhang damit um
- » Beschäftigungsfähigkeit (Employability)

in den Betrieben. Somit werden die wesentlichen Aspekte des Alterns im Erwerbsleben nicht nur mit seinen Einzelaspekten, sondern systematisch, komplex und in seinen Wechselwirkungen berücksichtigt.



Bei der Sicherung der Arbeitsfähigkeit über den gesamten Erwerbsverlauf als Strategie für gesundes Altern sind sowohl die Gesundheit und die Gestaltung der Arbeit im Betrieb als auch die regionale Umgebung, das persönliche Umfeld und die Familie zu beachten. Ein Ziel muss es derzeit sein, allen Beschäftigten das Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters zu ermöglichen, was alterns- und altersgerechte Maßnahmen erfordert. Gegenwärtig besteht eine deutliche, berufsgruppenspezifische Varianz der Beendigung des Erwerbslebens auf Grund verschiedener gesundheitlicher und sozialer Faktoren. Flexible Arbeitsmodelle, kräfteschonende Verfahren und eine neue Arbeitskultur sind notwendig. Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation, systematische Belastungswechsel und Lernanreize bei der Arbeit prägen die erfolgreichen Handlungsansätze, die ein gesundes Altern im Arbeitsprozess ermöglichen.

Bei Befragungen zum gesundheitlichen Befinden gibt etwa ein Drittel aller Beschäftigten ab 50 Jahren an, keine „gute“ Gesundheit zu haben. Neben dem Gesundheitszustand beeinflusst auch die Motivation zur Erwerbsteilhabe direkt den Verbleib oder das vorzeitige Ausscheiden aus der Tätigkeit. Demzufolge kommt es darauf an, den Arbeitnehmern mit gesundheitlichen Einschränkungen eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen und sie so zu motivieren, dass sie es auch wollen (Peter, Hasselhorn, MIA). Der Erhalt von Motivation und kognitiver Leistungsfähigkeit sind also entscheidende Bausteine. Wenn es gelingt, die geistige Flexibilität durch betriebliche Maßnahmen wie gefördertes lebenslanges Lernen dauerhaft zu erhalten, bleiben Tätigkeits- und somit Belastungswechsel und damit die Arbeitsfähigkeit im Lebensverlauf möglich.

Das Wissen über physische, psychosoziale und organisationale Risikofaktoren muss von Betrieben und Beschäftigten zur Berufsverlaufsplanung genutzt werden. Lebenslanges Lernen eröffnet den Betrieben die Chance auf flexibel einsetzbares Personal, während den Beschäftigten einseitige und damit wenig gesundheitsförderliche Belastungen erspart bleiben. Die Arbeitszeitgestaltung ist ein weiterer wichtiger Baustein für

alter(n)sgerechte Arbeitsbedingungen, da Schicht- und Nachtarbeit sowie flexible nachfrageorientierte Arbeitszeitmuster dauerhaft zu erheblichen Belastungen führen können (Beermann 2008). Hier ist es möglich, durch alternsgerechte Arbeitszeitregelungen die physischen und psychosozialen Belastungen bis zu einem gewissen Grad zu reduzieren, wobei vor allem individuell gestaltete Lage und Verteilung der Arbeitszeit bzw. flexible optimierte Schichtsysteme eine wichtige Rolle spielen (Richter et al.).

### Das Haus der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen

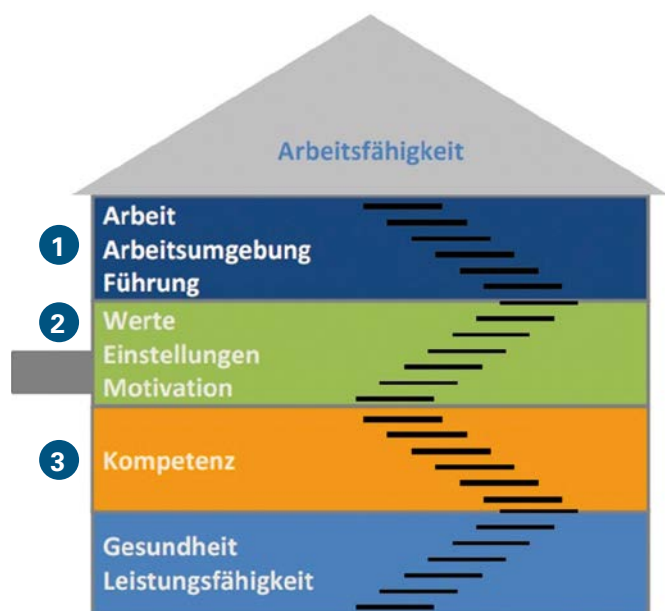
Nach Ilmarinen ist die individuelle **Gesundheit und Leistungsfähigkeit**, d. h. die physische, psychische und soziale Gesundheit die Voraussetzung für jegliche Form von Tätigkeit im Arbeitsleben. Die **Kompetenz oder Qualifikation** von Beschäftigten, also das Wissen und Können eines Menschen, das sich aus fachlichen Anteilen und Schlüsselkompetenzen zusammensetzt, ist ein weiterer wesentlicher Faktor, und es gehören dazu die **Werte, Einstellungen und Motivation** des Beschäftigten, die sein Arbeitsverhalten prägen und beeinflussen, und die von der Unternehmenskultur beeinflusst werden.

Schließlich sind es die Arbeitsaufgaben, die Arbeitsabläufe, die Arbeitsumgebung, die Arbeitszeit und die Führung, also die Arbeit selbst, die einen gesunden Betrieb auszeichnet. (Ilmarinen „Stockwerke des Hauses der Arbeitsfähigkeit“).

**Handlungsfelder für den demografiefesten Betrieb** sind

- » Ausbildung einer **Gesundheitskultur**
- » Erhalt und Förderung der **Gesundheit der Beschäftigten** über das gesamte Erwerbsleben, unter Anerkennung der Tatsache, dass der Erhalt der Gesundheit nicht allein Privatsache der Arbeitnehmer ist
- » Realisierung einer alters- und alternsgerechte **Arbeitsgestaltung**
- » **Führung** und Unternehmenskultur im Sinne der Anerkennung von Leistungen der Beschäftigten und Schaffung gemeinsamer Werte
- » Personalbedarfsplanung und -rekrutierung entsprechend der Altersstruktur und der demografischen Situation
- » **Personalentwicklung** durch Motivation zu lebenslangem Lernen und durch Kompetenzentwicklung und -stärkung sowie durch Werte- und Einstellungsvermittlung
- » Förderung der Zusammenarbeit von Jung und Alt, um die jeweiligen Kompetenzen im Gesamtprozess optimal zu nutzen

- » Bildung von **Netzwerken** gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zu Berufsgenossenschaften, Gewerbeaufsichtsämtern, Krankenkassen, Integrationsämtern, örtlichen Beratungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für Kinder- und Seniorenbetreuung, Suchtberatungsstellen etc., um Abstimmungsmöglichkeiten zur Prozessgestaltung im Unternehmen aktuell vornehmen zu können und die Mitarbeiterbetreuung zu optimieren.



1: Regionale Umgebung

2: Persönliches Umfeld

3: Familie

Abb. 7: Das Haus der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen

Für einen gesunden Betrieb ist die Umsetzung des **Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)** von elementarer Bedeutung. Viele Facetten des betrieblichen Alltags gehören dazu, bei denen das Unternehmen vom Betriebsarzt beraten und medizinisch begleitet vorgeht:

### Gesundheitsförderung

kann im Betrieb mit verschiedenen Maßnahmen gestaltet werden. Dazu gehören Gesundheitszirkel, Gesundheitstage oder Gesundheitsaktionen zur Förderung eines gesunden Verhaltens und zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz.

In den Diskussionen zum neuen Präventionsgesetz wird eine Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und den Betrieben angeregt. Durch **Sport- bzw. Bewegungsangebote** in Betrieben kann dem allgemeinen Bewegungsmangel vorgebeugt werden. Empfohlen werden gemeinsame Aktionen und langfristige Zusammenarbeit z. B. mit Reha-Zentren, Fitness-Studios oder Sporttherapeuten und sportmedizinischen Einrichtungen bzw. Sportvereinen. Mehr Bewegung bedeutet sowohl mehr körperliches als auch mehr psychisches Wohlbefinden. Positive Einflüsse auf viele Erkrankungen sind bewiesen. Blutdrucksenkung, Minderung von Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, Senkung von Rücken- und Gelenksbeschwerden, Reduzierung von Stoffwechselkrankheiten und psychischen Erkrankungen wie Depressionen werden beobachtet. Diese Effekte sind für alle Altersgruppen bekannt und haben ihre besondere Bedeutung mit steigendem Lebensalter zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit.

**Gesunde Ernährung** kann ebenfalls durch das Unternehmen gefördert werden. Beispiele dafür sind: Angebote von ernährungsphysiologisch ausgeglichenem Kantinenessen, Unterstützung von Kursen im Betrieb zur gesunden Ernährung durch Betriebsarzt, Krankenkassen oder Ernährungswissenschaftler. Ein optimales Gewicht fördert auch bei älteren Beschäftigten das Wohlbefinden und die Beweglichkeit und beugt den bereits genannten Erkrankungen vor.

Eine weitere Fördermaßnahme ist die **Suchtprävention** im Unternehmen. Betriebliche oder externe Suchtberater bzw. Einrichtungen zur Suchtentwöhnung und Krankenhäuser können einen Teil zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit beitragen. Problembereiche sind Alkohol-, Drogen- und Tablettenabhängigkeiten von Beschäftigten, die eine breite Unterstützung innerhalb und außerhalb des Unternehmens erfordern. Raucherentwöhnungskurse können mit Unterstützung des Unternehmens durch Betriebsärzte, Krankenkassen und/oder externe Einrichtungen erfolgen. Die Maßnahmen zur Suchtprävention werden von den Trägern der Sozialversicherung umfangreich und differenziert gefördert.

In einigen Unternehmen werden bereits präventive Maßnahmen zur **Stressbewältigung** angeboten. Betriebliche Unterstützung ist in Zusammenarbeit mit Betriebsarzt, Psychologen, Sozialberatern, Psychiatern, Krankenkassen und örtlichen



Netzwerken möglich, um eventuellen psychischen Erkrankungen oder Stressfolgen vorzubeugen oder sie zu behandeln. Für ältere Arbeitnehmer spielen als Stressoren besonders die Arbeitsverdichtungen und neue Technologien im Betrieb eine Rolle. Es gibt Beispiele für Unternehmen, die Verträge mit privaten und/oder sozialen Einrichtungen abgeschlossen haben, um den eigenen Mitarbeitern anonym zu ermöglichen, sich jederzeit mit persönlichen Problemen an externe Berater zu wenden und um Hilfe zu bitten. Eine Möglichkeit ist das EAP (Employee Assistance Program). Es dient neben der Problemlösung auch der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit. Neben Gesundheitsthemen spielen Krisenintervention, Trauerberatungen, Schuldnerberatungen, Betreuung zu pflegender Angehöriger usw. eine Rolle.

#### **Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)**

gemäß § 84 SGB IX ist ein wirksames Instrument im Rahmen des BGM, um die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter nach langer oder wiederholter Krankheit wieder herzustellen. Gerade nach langer Krankheit oder nach Unfällen sind die älteren Beschäftigten auf betriebliche Unterstützung angewiesen. Geeignete Schritte im Unternehmen tragen zur raschen Wiedereingliederung bei. So wird durch altersadäquate ergonomische Gestaltungen, durch Optimierung von Arbeitsabläufen, durch technische Arbeitshilfen und andere Maßnahmen am Arbeitsplatz die Wiedereingliederung erleichtert. Arbeitsplatzbezogene Rehabilitation gemeinsam mit dem Betriebsarzt fördert die Möglichkeit für eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz. Unterstützungen im sozialen Umfeld können einen Beitrag zum Genesungsprozess leisten. Auch Fördermaßnahmen oder Weiterbildungen nach langer Krank-

heit tragen zur schnelleren Arbeitsfähigkeit bei. Für das Unternehmen hat eine erfolgreiche Wiedereingliederung positive Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit und Identifikation mit dem Betrieb und stellt so einen positiven Imagefaktor durch kompetente und weitblickende Personalarbeit dar. Der Wiedereinstieg in das Erwerbsleben durch Arbeitserprobung auf Kosten der Sozialversicherungsträger ist für die Unternehmen ohne Risiko. Die gleichzeitige Inanspruchnahme weiterer Fördermöglichkeiten externer Träger (Krankenkassen, Rentenversicherung oder Integrationsämter) zur individuellen Arbeitsplatzgestaltung ist attraktiv und trägt zusätzlich wesentlich zur Kostenreduktion im Unternehmen bei.

### Arbeitsgestaltung

Die Gestaltung der gesunden Arbeit im Unternehmen basiert vor allem auf Wertschätzung, Vertrauen, Offenheit, Kompetenz, Geduld, Miteinander von Jung und Alt, Gruppenarbeit und Kooperationsbereitschaft. Es sind nicht nur die Arbeitsbedingungen für ältere Gesunde zu gestalten, sondern es sind auch zeitweilige oder dauerhafte Einschränkungen der Gesundheit und Leistungsfähigkeit mit den Arbeitsanforderungen in Einklang zu bringen und die Arbeitsbedingungen entsprechend anzupassen. Die Realisierung der altersgerechten Gestaltung der Arbeitsplätze als Prozess und die konkrete altersgerechte Gestaltung sind eine Herausforderung. Für die alter(n)s-gerechte Arbeitsausführung ist die Basis die altersgerechte Gefährdungsbeurteilung unter Mitwirkung der Beschäftigten. Eine Arbeit gilt als menschengerecht, und damit auch alters- und altersgerecht, wenn sie

- » technisch sicher ist und dem Stand der Technik entspricht,
- » ergonomisch gestaltet wurde,
- » lernförderlich ist und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten bietet,
- » im Produktionsprozess nachvollziehbar ist und einen Beitrag zur Produktgestaltung und Wertschöpfung leistet,
- » Routine, Kreativität und Motorik angemessen fördert,
- » in einem betrieblichen Klima der gegenseitigen Unterstützung und des Vertrauens stattfindet und
- » wenn materielle und immaterielle Einflüsse vorhersehbar und beeinflussbar sind und als gerecht empfunden werden.

Als Kernkriterien für die allgemeine Gestaltung der Arbeitsaufgaben gelten Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungslosigkeit, Persönlichkeitsförderlichkeit und Zumutbarkeit. Empfohlen werden wechselnde Körperhaltungen und

Bewegungsmöglichkeiten, Stressreduktion, weitgehend physiologisch ausgerichtete Schichtgestaltungen usw.

### Lebenslanges Lernen

Lebenslange tätigkeitsbegleitende Qualifikationen als betriebliche Maßnahmen im Prozess des demografischen Wandels sind erforderlich, weil Marktveränderungen, neue Produkte, neue Gesetze, innerbetriebliche neue Strategien, Arbeitsorganisation, Managementsysteme oder neue Anlagen und Maschinen dieses erfordern. Die Realisierung von Qualifizierungswünschen auch der älteren Mitarbeiter erhöht die Motivation für die Arbeit und die Mitarbeiterbindung an den Betrieb.

### Führung

Eine qualifizierte Führung, die den Mitarbeitern gegenüber in den unterschiedlichen Lebensphasen Achtsamkeit und Anerkennung entgegenbringt und eine Unternehmenskultur verkörpert, die von Wertschätzung und gemeinsamen Zielen und Werten geprägt ist, bildet die Grundlage für ein gesundes Unternehmen, das die Erfordernisse des demografischen Wandels meistert.

### Kompensationsressourcen

Kompensationsressourcen im Betrieb nutzen, bedeutet beispielsweise, dass das Intelligenz- und Bildungsniveau der Mitarbeiter Beachtung findet, dass ein gesundheitsbewusster Lebensstil von Mitarbeitern und Führung gelebt wird und dass die Kenntnis chronischer Erkrankungen bei zunehmendem Lebensalter kein Hindernis für die Beschäftigungsfähigkeit darstellt. Alle Erfordernisse und Maßnahmen durch den demografischen Wandel sind eine Herausforderung für den Betrieb, die Mitarbeitervertretungen, die Beschäftigten und die Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, gemeinsam die Arbeit gesund und effektiv zu gestalten. ■



## Instrumente

Seit Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes ist die Gefährdungsbeurteilung zentrales Instrument als Basis für das betriebsnahe Handeln. Es gibt mittlerweile zahlreiche Instrumente zur Altersstrukturanalyse, die entweder in Form eines Selbstchecks oder mit Unterstützung von Demografielotsen und anderen Experten eine Analyse der demografischen Situation eines Unternehmens ermöglichen. Die folgenden Hinweise stammen aus der Übersicht von INQA (2010) im Vergleich von 15 verschiedenen Instrumenten und helfen, entsprechend der Unternehmensstruktur, das passende Werkzeug zu finden ([www.inqa.de/shared-Docs/PDF/DE](http://www.inqa.de/shared-Docs/PDF/DE)).

Die Anwendung des Demografierechners ermöglicht einen raschen Überblick darüber, ob das Unternehmen fit ist für den demografischen Wandel. Altersstrukturanalyse und Wettbewerbsfähigkeit sowie ein regionaler Fachkräfte-Check bilden die Grundlage. Der Demografierechner ist einfach zu bedienen und führt Schritt für Schritt durch die betriebliche Analyse. Er wurde von verschiedenen Ländern zusammengestellt (z. B. Bayern, Baden-Württemberg, IHK Düsseldorf, IHK Osnabrück-Emsland, IHK Rhein-Neckar).

**ABAS** (Anforderungs- und Belastbarkeitsanalyse 2006) ist für KMU und Großunternehmen aller Branchen entwickelt worden. Mitarbeiterdaten können aus strukturell gut gegliederten Tabellen importiert werden. Alle vorhandenen Personaldaten können dabei verwendet werden. Als Parameter werden die Auswirkung der Erstausbildung, geplante

Einstellungen, vermutliche Abgänge vor der Berentung, der Nutzen von Teilzeit und der Verrentungszeitpunkt angewandt. Für einen Zeitraum von 14 Jahren kann die aktuelle Altersstruktur mit den jährlichen Veränderungen ausgewertet und grafisch dargestellt werden. Die Altersstruktur der gesamten Belgeschaft nach Abteilungen, Kompetenzträgern und Betriebszugehörigkeit ist abbildbar; es können verschiedene Zukunftsszenarien entwickelt und Prognosen mit variablen Rahmenbedingungen dargestellt werden. Konkrete Handlungsempfehlungen erfolgen dabei jedoch nicht ([www.inqa.de/DE/Lernen-Gute-Praxis](http://www.inqa.de/DE/Lernen-Gute-Praxis)).

**DEMO-KOMP 2.0** aus dem Projekt Demo-BiB ist ein Demografiekompass mit Kurzcheck und Expertenmodus geworden. Er eignet sich besonders für Klein- und Mittelunternehmen aller Branchen und fällt durch seine individuelle Anpassbarkeit auf. Die Daten- und Alterskategorien sind frei gestaltbar, die Prognosen für die unterschiedlichen Gruppen von Beschäftigten sind frei wählbar. Ein kostenloser Online-Zugang steht zur Verfügung. ([www.demobib.de](http://www.demobib.de)).

Daneben bieten auch Krankenkassen, die IHK, die DRV, die Deutsche Seniorenliga, die IG Metall, das Fraunhofer Institut und andere Beratungsinstitute **Altersstrukturanalysen** an.

**AGE CERT** ist ein webbasiertes Tool der Marie-Luise und Ernst Becker Stiftung, die sich seit Jahren mit der Thematik Arbeit im Alter und Veränderung der beruflichen Leistungsfähigkeit im Verlauf des Erwerbslebens beschäftigt. Zur Un-

terstützung der altersgerechten Personalentwicklung ist AGE CERT ein Instrument auf wissenschaftlicher Grundlage, das den Status der Personalentwicklung abfragt, bewertet und den Verantwortlichen konkrete Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Gleichzeitig ist AGE CERT ein Siegel für Unternehmen mit vorbildlicher altersgerechter Personalentwicklung ([www.agecert.de](http://www.agecert.de)).

In der Arbeitsmedizin verbreitet ist der **Work-Ability-Index (WAI)**. In Finnland entwickelt und dort lange erprobt und evaluiert, dient der Fragebogen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzelner Arbeitnehmer und Beschäftigtengruppen. Er wird im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung individuell oder in Gruppen zur Beratung und im Rahmen von Gesundheitsförderprojekten eingesetzt. Wertvoll ist das WAI-Netzwerk, das durch die Bereitstellung einer Software für den Anwender die Nutzung des WAI durch Informationsvernetzung fördert und Benchmarks erlaubt ([www.w3.org/WAI](http://www.w3.org/WAI)). Bei der Fehlzeiten- und Krankenstandsanalyse unterstützen häufig Krankenkassen große Unternehmen einer bestimmten Mitgliederstruktur mit teilweise differenzierten Auswertungen. Wichtig ist hier die Analyse nach Alters- und Diagnosegruppen.

Die klassische **Gefährdungs- und Risikobeurteilung** wird im europäischen Kontext nicht nur durch genderspezifische, sondern auch durch altersbezogene Fragestellungen erweitert und präzisiert. Mittlerweile wird das Thema zwischen den Betriebs- und Tarifparteien verhandelt. Als Gute Praxis gilt der Tarifvertrag „Lebensarbeitszeit und



Demographie“ in der Chemieindustrie. Verbindlicher Bestandteil des Tarifvertrages ist neben der Durchführung von Altersstruktur- und Qualifikationsanalysen die Einrichtung eines Demografie-Fonds ([www.igbce.de/tarife/5](http://www.igbce.de/tarife/5)).

**IMBA** (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) kommt an der Schnittstelle von medizinischer und beruflicher Rehabilitation zum Einsatz. Arbeitsanforderungen und menschliche Fähigkeiten lassen sich durch definierte Merkmale beschreiben und vergleichen. Aus einem daraus resultierenden Handlungsbedarf können gezielte Maßnahmen zur Gestaltung der Arbeit und Förderung der Fähigkeiten abgeleitet werden. Gleichzeitig ist es ein Instrument zur Qualitätssicherung einer erfolgreichen tätigkeitsspezifischen Rehabilitation ([www.imba.de](http://www.imba.de)).

**AGE-Management** ist ein aus Finnland stammendes Konzept, das davon ausgeht, dass eine Kombination gezielter Maßnahmen die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit fördern und erhalten kann. Es fordert systematische und bereichsübergreifende Ansätze in den folgenden betrieblichen Feldern:

- » Personalpolitik
- » Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung
- » Qualifizierung und Kompetenzentwicklung
- » Führungs- und Unternehmenskultur
- » Gesundheit und Arbeitsschutz
- » Innovation und Wissenstransfer.

Die Steuerung und Koordination der Themen sollte möglichst in einer Stabsstelle abgebildet sein, um den demografischen Wandel zur Chefsache jedes

Unternehmens zu machen ([www.demographie-wiki.de/index.php](http://www.demographie-wiki.de/index.php)).

Seit einigen Jahren wird eine viertägige Qualifizierung zum **Demografielotsen** angeboten, die derzeit vom Verein DEX durchgeführt wird ([www.demografie-experten.de](http://www.demografie-experten.de)).

Aktuelle Informationen und Hilfen zur Umsetzung bietet auch das **Deutsche Demographie-Netzwerk (ddn)**. Insiderwissen, Fitness im Wettbewerb und Benchmarks helfen dem Thema, einen geeigneten, seiner Bedeutung entsprechenden Platz im Unternehmen in Vernetzung mit anderen Akteuren vor Ort zu verschaffen. ■

## MENSCHENGERECHTES ARBEITEN FÜR ÄLTERE BESCHÄFTIGTE

### Checkliste zu Gestaltungsmöglichkeiten bei Veränderungen im Alter

	Veränderungen	Gestaltungsmöglichkeiten
<b>Körperliche Veränderungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» 1. Veränderung der Blutgefäße durch Arteriosklerose und/oder chronischen Stress → Anstieg des Blutdrucks → geringere Belastungsmöglichkeit der Muskulatur und erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall</li> <li>» 2. Abnahme der Muskelkraft → schnellere Ermüdung bei körperlicher Arbeit</li> <li>» 3. Abnahme der Knochendichte → längere Heilungsdauer</li> <li>» 4. Schwierigkeiten der Balance v. a. beim gleichzeitigen Ausführen von zwei oder mehr Tätigkeiten → erhöhtes Risiko für Ausrutschen und Fallen</li> <li>» 5. Eingeschränkte Beweglichkeit bei länger andauerndem ungewöhnlichen Körperhaltungen/Zwangshaltungen und bei Verdrehungen der Wirbelsäule und Gelenke</li> <li>» 6. Verminderte Elastizität von Sehnen und Bändern</li> <li>» 7. Rückenbeschwerden</li> <li>» 8. Geringere Hitze- und Kälteverträglichkeit</li> <li>» 9. Erholungsmöglichkeiten bei Wechselschichtsystemen eingeschränkt/verlängert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Allgemein: Basiswissen über die Körperreaktionsmuster vermitteln</li> <li>» Reduktion von Stressoren (z. B. Zeitdruck), Training der Stressbewältigungskompetenz</li> <li>» Zeitliche Reduktion von körperlicher Arbeit</li> <li>» Ergonomische Gestaltung der Arbeitsaufgaben und -abläufe</li> <li>» Lasten in Körfernähe tragen, kein übermäßiges Beugen, Bücken oder Verdrehen der Wirbelsäule</li> <li>» Bedienung von Geräten und Werkzeugen, die große Kräfte erfordern, reduzieren</li> <li>» Heben, Senken, Schieben, Ziehen und Tragen von Lasten erleichtern</li> <li>» Schnelles Heben vermeiden</li> <li>» Genügend Pausen zwischen den einzelnen Arbeitsaufgaben</li> <li>» Bodenhaftung und sicheren Stand ermöglichen</li> <li>» Hebehilfe einsetzen</li> <li>» Unterweisung der Mitarbeiter zum korrekten Heben und Tragen</li> <li>» Körperliches Training (aerob und Krafttraining) → optimal: zur Anregung der Motivation während der Arbeitszeit</li> <li>» Vermeidung von Stürzen: auffällige und klare Kennzeichnung von Wegen, Entfernung von Stolperfallen und Hindernissen</li> <li>» Trittmarkierung auf Rampen</li> <li>» Rutschsichere Böden und Wege</li> <li>» Ausreichende Beleuchtung</li> <li>» Gegenstände, Kontrollgeräte, Bildschirme etc. altersgerecht mittig positionieren</li> <li>» Zwangshaltung vermeiden</li> <li>» Die Maschinenausrüstung an die individuellen Körpermaße anpassen</li> <li>» Trainingsprogramm zu Prävention von Rückenbeschwerden</li> <li>» Mischarbeit, wechselnde Tätigkeiten, Teambildung</li> <li>» Optimierung der Umgebungstemperaturen</li> <li>» Kälte- und Hitzeschutzkleidung</li> <li>» Angemessene Aufwärm- und Abschwitzphasen</li> <li>» Verhaltensprävention</li> <li>» Schichtsysteme bzw. Erholungszeiten gestalten</li> </ul>



	Veränderungen	Gestaltungsmöglichkeiten
<b>Sensorik</b>	<p>Ab dem 40. Lebensjahr erste Veränderungen an allen fünf Sinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Abnahme der Sehschärfe, Kontrastempfindlichkeit und Zunahme der Blendempfindlichkeit → Gefahren bei schlechter Beleuchtung des Arbeitsplatzes oder Blendung am Arbeitsplatz</li> <li>» Einschränkung des peripheren Sehens</li> <li>» Zunehmender Hochtonverlust und Störungen im Sprachverständnis bei ungünstigen Bedingungen (z.B. Hintergrundgeräusche)</li> <li>» Gutes Hören von tiefen Stimmen, mäßige Beeinträchtigung bei der Lokalisierung von Schallquellen und Signalreizen</li> <li>» Vergrößerung der Tastempfindlichkeit und evtl. zunehmende Beeinträchtigung der Feinmotorik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Sehr gute Ausleuchtung des Arbeitsplatzes (&gt;100 cd/qm), dabei Vermeidung von Blendung und Reflexen → durch indirektes Licht und mehrere kleine indirekte Lichtquellen, Vermeidung von spiegelnden Displays, angemessene Schriftgröße, guter Kontrast der Schrift zu ihrem Hintergrund, Nachtautofahrten reduzieren (Blendgefahr bei Nässe und Spiegelungen)</li> <li>» Relevante Objekte gut in das zentrale Blickfeld rücken</li> <li>» Lärm- und Geräuschreduktion am Arbeitsplatz, Reduzierung von Hall und irrelevanter Sprache durch Abschirmung und Schalldämpfung</li> <li>» Vermeidung von Großraumbüros</li> <li>» Durchsagen sollten durch eine Männerstimme erfolgen</li> <li>» Bimodale Reize: z. B. auditiv und visuell zur erleichterten Wahrnehmung</li> <li>» Signale, die geortet werden müssen, sollten länger dauern</li> <li>» Aufgaben mit hoher Anforderung an Tastgefühl und an Feinmotorik sollten vermieden werden</li> <li>» Tasten sollten immer groß genug sein und mit genügend Abstand platziert werden</li> </ul>
<b>Mentale Funktionen allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Verschlechterung verschiedener mentaler Funktionen Einschränkungen hängen von ungünstigen Einflussfaktoren ab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Monotone Aufgaben vermeiden, geistig anregende Arbeit fördern</li> <li>» Bewegung und gesunde Ernährung fördern</li> </ul>
<b>Aufmerksamkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Höhere Ablenkung durch irrelevante Reize als Jüngere und längere Dauer bis zur Rückkehr an die eigentliche Aufgabe</li> <li>» Probleme, die Aufmerksamkeit im Raum zu wechseln, z. B. Gegenstände suchen und schnell finden</li> <li>» Verminderte Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Ablenkungsmöglichkeit gering halten (sowohl Lärmdämmung als auch Minderung visueller Störreize, die sich z. B. durch einfach gehaltene Schilder, möglichst knappe Texte und klare Strukturen ausgleichen lassen.</li> <li>» Reduktion von Suchaufgaben</li> <li>» Möglichst wenig Gegenstände auf dem Schreibtisch/ Werkbank und diese immer am gleichen Platz lagern</li> <li>» Texte im Umfang reduzieren, Wichtiges farblich hervorheben, Unwichtiges in den Anhang oder Fußnote</li> <li>» Bildschirmoberfläche übersichtlich einrichten</li> <li>» Einteilung von älteren Arbeitnehmern für Aufgaben, in denen die Arbeit eher vorhersehbar ist und nicht in schneller Reaktion geleistet wird</li> <li>» Aufgaben, die eine gute Mischung von Erfahrungswissen und Weiterbildung erfordern, präferieren</li> </ul>

	Veränderungen	Gestaltungsmöglichkeiten
<b>Kontrollfunktionen (exekutive Funktionen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Defizite bei der Unterdrückung falscher Handlungen (motorische Inhibition); wenn gewohnte und eingespielte Handlungen ausnahmsweise anders ausgeführt werden müssen → Zunahme von Fehlerhandlung</li> <li>» Abnahme der Wahrnehmung eigener Fehlerhandlungen (besonders bei Zeitdruck oder schwierigen Aufgaben)</li> <li>» Abschwächen der Verarbeitung von negativem Feedback → Ältere lernen weniger aus Fehlerhandlungen</li> <li>» Schwierigkeiten, mehrere Tätigkeiten gleichzeitig auszuführen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Deutliche Hinweisreize, dass die Handlung ausnahmsweise anders ausgeführt wird</li> <li>» Vermeidung von Zeitdruck</li> <li>» PC-gestütztes multimodales Mentaltraining</li> <li>» Weniger negatives Feedback geben, dafür mehr positives Feedback, denn die Verarbeitung von positivem Feedback ist nicht gestört</li> <li>» Vermeidung von Doppel- und Mehrfach Tätigkeiten, abwechselnde Priorisierung erlernen</li> </ul>
<b>Gedächtnis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Das Allgemeinwissen und das Ausüben motorischer Arbeitsfertigkeiten sind im Alter nicht beeinträchtigt → gutes Fachwissen und exzellente Ausübung erlernter Fertigkeiten bei Älteren</li> <li>» Beeinträchtigung des kurzfristigen Behaltens</li> <li>» Beeinträchtigung des Verarbeitens von Informationen → verstärkt durch monotone Aufgaben</li> <li>» Beeinträchtigung des prospektiven Gedächtnisses (Merken von geplanten Aktionen und deren Durchführung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Erinnerungstützen und selbst gesetzte Hinweise und Merkreize</li> <li>» Häufig wechselnde Arbeit, kurzfristige Rotation, Handlungsspielräume und ganzheitliche Arbeit zur Förderung des Arbeitsgedächtnisses</li> <li>» Erstellung von klaren Ablaufplänen für Handlungssequenzen, die dann nach Plan abgearbeitet werden</li> <li>» Terminerinnerungen (durch PDA, Handy etc.)</li> </ul>
<b>Motorische Eingaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Schwierigkeiten bei Präzisionsbewegungen, die nicht geübt sind</li> <li>» Motorische Einschränkungen (Arthritis, Tremor) nehmen zu</li> <li>» Probleme bei Veränderungen oder plötzlichen Störungen eines Werkzeuges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Neue motorische Sequenzen müssen länger geübt werden</li> <li>» Tasten, Maus, Touch-Screen und Feinwerkzeuge sollten altersgerecht gestaltet werden (groß genug, mit breiten Abständen der einzelnen Elemente)</li> <li>» Längere Einübungsphasen bei veränderten Werkzeugen und Arbeitsplätzen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Arbeitssituation, Stress und Führungsverhalten wirken sich besonders auf die Arbeitsfähigkeit von älteren Mitarbeitern aus. Daher sind die Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitssituation und Schulung der Führungskräfte von großer Bedeutung.</li> <li>» Funktionstraining ist ein guter Weg, um die kognitiven Einschränkungen zu vermindern.</li> </ul>		

Tabelle 2: „Menschengerechtes Arbeiten für ältere Beschäftigte“ nach M. Falkenstein, 2013 (ergänzt durch weitere Beispiele der Autoren)

## Handlungsfelder der Betriebsärzte zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Durch ihren gesetzlichen Auftrag (§3 ASiG) nehmen Betriebsärzte „in allen Fragen des Gesundheitsschutzes“ eine zentrale Rolle ein. Sie begleiten die Arbeitnehmer teilweise über Jahrzehnte und haben so auch die große Chance, primäre, sekundäre und tertiäre Prävention im betrieblichen Alltag anzuregen. Sie können dabei Einfluss nehmen sowohl auf das individuelle Verhalten der Beschäftigten als auch auf die betrieblichen Verhältnisse und können proaktiv die Strategien zu einem gesunden und „demografiefesten“ Unternehmen prägen.

Unabdingbare Voraussetzung einer erfolgreichen medizinischen Unternehmensberatung ist jedoch das eindeutige Bekenntnis des Unternehmens zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit durch mitarbeiterorientierte Vorsorge, eine klare strategische Planung auf der Basis belastbarer Planzahlen und der kontinuierlich gelebte Wille des Unternehmens zur Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter.

Die Schaffung einer alters- und alternsgerechten Arbeitswelt ist eine Querschnittsaufgabe, die viele betriebliche Bereiche berührt. Alle getroffenen Maßnahmen müssen passend ineinandergreifen und folgen einer sich ständig weiter entwickelnden Gesamtstrategie, die sich den technischen, organisatorischen und persönlichen Herausforderungen immerwährend stellen muss.

### 1. Planung der Gesamtstrategie

In seiner Beratungsfunktion gegenüber dem Unternehmer kann der Betriebsarzt zunächst die Problematik bewusst machen und schließlich die Unternehmen zur Teilnahme an einem der zahlreich verfügbaren Selbstchecks zum demographischen Wandel (z. B. mit ABAS, AGE Cert, GeniAL u. a.) anregen, den Einsatz von Demographie-Lotsen im Betrieb unterstützen und Untersuchungen zu Produktivität und Innovationsfähigkeit z. B. mit dem Work-Ability-Index begleiten. Auf der Basis der vorliegenden Altersstruktur, einer Krankenstandsanalyse der GKV nach Altersgruppen, einer umfassenden Gefährdungs- und Risikobeurteilung, ergänzt durch eine Anforderungs- und Be-

lastbarkeitsanalyse und die anstehenden Herausforderungen des Unternehmens werden die demografierelevanten Themen ermittelt und in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt die gesundheitlichen Risiken herausgearbeitet und bewertet.

Diese Analyse sollte mindestens im Fünf-Jahres-Turnus überprüft und gegebenenfalls an die aktuellen Veränderungen angepasst werden. Dabei geht es weniger um Einzelaktionen oder Angebote für Gesundheitstage, sondern vielmehr um Konzepte, die die Handlungsfelder Gesundheit, allgemeine Wertschätzung, Weiterbildung, Arbeitsgestaltung, Unternehmenskultur, Führungsverhalten und Personalmanagement zu einem ganzheitlichen „Age-Management“ bündeln und diese nachhaltig umsetzen.

### 2. Beratung des Betriebsarztes bei Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung

Gesunde Rahmenbedingungen sind Grundvoraussetzung für gesunde Arbeit: Die Einrichtung von Arbeitsplätzen nach den Gesichtspunkten der Ergonomie und Arbeitsphysiologie ist eine kontinuierliche Beratungsaufgabe jedes Betriebsarztes. Ziel der Beratung muss es sein, frühzeitig die Arbeitsplätze so zu gestalten, dass die Beschäftigten motiviert, qualifiziert und gesund altern können. Dabei gilt es stets abzuwägen, ob die jeweils eingesetzten Mitarbeiter auch in 10–20 Jahren dort noch arbeiten können.

Wer Beschäftigte auch noch nach Jahren oder Jahrzehnten flexibel einsetzen möchte und an einer langfristigen Unternehmenszugehörigkeit interessiert ist, sollte jene Tätigkeiten besonders intensiv betrachten, die mit gleichförmigen Arbeitsabläufen, Zwangshaltungen, körperlich anstrengenden Arbeiten, schwerem Heben und Tragen, Daueraufmerksamkeit, Schichtarbeit, taktgebundenen Tätigkeiten, Hitze, Kälte, Lärm und Stäuben sowie hohem Zeitdruck einhergehen.

Im Einzelnen können Betriebsärzte beraten bei  
» der alternsgerechten Anpassung der Organisation der Arbeit,

- » der Gestaltung der Arbeitsplätze hinsichtlich der Bedürfnisse Leistungsgewandelter und älterer Arbeitnehmer mit abnehmender körperlicher Leistungsfähigkeit (Sehvermögen, Muskelkraft),
- » Fragen der Mitarbeiter zum Tätigkeits- und Berufswechsel auf der Basis positiver Leistungsprofile,
- » der Ausnutzung innerbetrieblicher Stellenwechsel,
- » der Empfehlung regelmäßiger Belastungswechsel und der Erweiterung von Handlungsspielräumen,
- » der Suche nach neuen Tätigkeiten mit weniger alterskritischen Belastungen,
- » der Anregung altersgemischter Teams (auch Tandems) und
- » der Schaffung einer weniger beanspruchenden Arbeitszeitgestaltung durch individuelle Schichtarbeitsmodelle für Ältere (Vorwärtsrotation) unter Einbeziehung von Gleitzeit, (Lebens-) Arbeitszeitkonten und weniger Wechselschichten.

Diese Effekte sind auch unter den Gesichtspunkten der Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu beachten. Dabei ist aus Studien die generelle Zunahme der Inzidenz und Prävalenz degenerativ bedingter Muskel-Skelett-Erkrankungen in Kombination mit dem bei gleichbleibendem berufsbezogenem Risiko in Berufen der Produktion und des Dienstleistungsreiches als erwiesen anzusehen.

### 3. Beratung des Betriebsarztes in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Gesundheit zu fördern und zu erhalten, ist wesentliches Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung. Gesundheit ist nicht ausschließlich Privatsache der Beschäftigten, sondern sollte neben Qualität und Wirtschaftlichkeit auch zu den Zielen gerade alternder Unternehmen zählen. Schließlich sind leistungsfähige Mitarbeiter die Voraussetzung für gesunde und wettbewerbsfähige Unternehmen. Dabei geht es um die Sensibilisierung der Eigenwahrnehmung des Mitarbeiters, der die erforderlichen Handlungsempfehlungen nur dauerhaft durchhalten wird, wenn er von den Maßnahmen und Verhaltensänderungen überzeugt ist und sich die Lösungsstrategien selbst erarbeitet hat. Die Stärkung der persönlichen Ressourcen basiert daher auf der Förderung der individuellen Kompetenzen durch Informations-

vermittlung, Selbsterfahrung, Erfahrungsaustausch und Reflexion. Nur durch die Verknüpfung der drei Lernebenen über körperliche Übungen, emotionales Erleben und theoretisches Wissen entsteht ganzheitliches Lernen (Kuhnert 2001). Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsprogramme wirken nur dann nachhaltig motivierend, wenn Wissen, Gelerntes und Erfahrbares kontinuierlich im betrieblichen Rahmen dargeboten und überzeugt in die individuelle Lebenswirklichkeit übernommen werden. Diese ganzheitlich angelegte Prävention wird nur gelingen, wenn der Betriebsarzt langfristig diese Strategie mitverfolgt und prägt.

### 3.1. Individuelle Beratungsmaßnahmen

#### 3.1.1 Stärkung psychosozialer Ressourcen (Stressbewältigung)

Entspannungstechniken verfolgen das Ziel, dem Individuum einen Zugang zur körperlichen Steuerung von Anspannung auf Entspannung bzw. von Leistung auf Erholung zu ermöglichen. Mit unterschiedlichen Techniken kann es gelingen, die autonomen Vorgänge gezielt ins Bewusstsein zu heben und daraufhin Verhaltensänderungen zu induzieren. Bei der Empfehlung der Auswahl möglicher Entspannungsmethoden kann der Betriebsarzt individuell beratend Hilfestellung leisten.

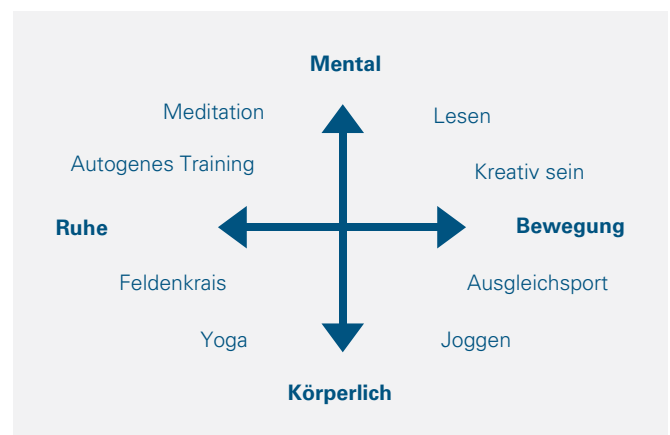


Abb. 8: Einordnung der Entspannungsmethoden (Nach Borgdorf-Albers, G., 2000)

Darüber hinaus könnte auf der Basis des Work-Ability-Indexes (WAI) ein Arbeitsbewältigungs-Coaching initiiert und angeboten werden.

### 3.1.2 Förderung der Bewegungsfähigkeit

Unstrittig ist, dass sich Sport und Bewegung in Alltag und Freizeit positiv auf Leistungsfähigkeit, Beschwerdefreiheit, Wohlbefinden und Fitness auswirken. Moderne Arbeitssituationen unterstützen eine Reduktion der motorischen Leistung und begünstigen damit einen allmählichen Abbau der Ressourcen. Ein Nachlassen der allgemeinen Leistungsfähigkeit findet schließlich seinen Ausdruck in reduzierter Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Beweglichkeit. Die Möglichkeiten des Betriebsarztes setzen hier vielfältig an mit

- » Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingt einseitiger Belastungen des Bewegungsapparates und zunehmend psychischer Belastungen unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit im Alter durch Einflussnahme auf die Maßnahmevorschläge im Rahmen der Gefährdungsanalyse nach dem Arbeitsschutzgesetz,
- » Vorbeugung und Reduktion spezieller gesundheitlicher Risiken durch individuelle Empfehlung geeigneter verhaltens- und gesundheitsorientierter Bewegungsprogramme und
- » Reduktion von Bewegungsmangel durch den Vorschlag gesundheitssportlicher Aktivitäten (Borkel et al.2011).

Davon profitieren sowohl der Betrieb als auch die Mitarbeiter: Der Betrieb gewinnt Mitarbeiter mit verbesserter Leistungsfähigkeit, die Mitarbeiter erleben Gesundheit und Wohlbefinden, was sich auf die gesamte Lebensqualität auswirkt.

### 3.1.3 Stärkung der Ernährungskompetenz

Die Anpassung des Ernährungs- und Genussmittelkonsums an den alternden und zunehmend immobileren Organismus orientiert sich stark an tradiertem Verhalten und individuellen Möglichkeiten. Gesunde und bilanzierte Ernährung und die Ablehnung von Suchtmitteln verlangen eine intensive Auseinandersetzung mit theoretischem Fachwissen und dem erklärten Willen, die Gesundheit dauerhaft zu erhalten. Dem

emotionalen Lernen kommt hierbei eine ganz wesentliche Bedeutung zu. Die medizinische Beratung kann in diesen Fragen ein wichtiger Erfolgsbaustein sein. Wirksam unterstützen kann diese Initiative auch eine Kantinenverpflegung mit ernährungsphysiologisch wertvollem Nahrungsangebot.

### 3.1.4 Individuelle Gesundheitsvorsorge

Im deutschen Gesundheitswesen werden bereits ab dem 20. Lebensjahr eine Reihe individueller Vorsorgeuntersuchungen angeboten, die leider nur spärlich, insbesondere von Männern nur selten angenommen werden. Betriebsärztlicherseits sollten diese Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits intensiv beworben, ggf. zusätzlich als betriebliche Angebote realisiert werden.

ab 18 J.	♂♀	1/2 Jahr	Zahnvorsorge	Zahnarzt
ab 20 J.	♀	1 Jahr	Gebärmutterhalskrebs	Gynäkologie
ab 25 J.	♀	1 Jahr	Chlamydientest	Gynäkologie
ab 30 J.	♀	1 Jahr	Brustkrebs	Gynäkologie
ab 35 J.	♂♀	2 Jahre	Gesundheits-Checkup	Hausarzt
ab 35 J.	♂♀	2 Jahre	Hautkrebs-Screening	Hausarzt/ Dermatologie
ab 45 J.	♂	1 Jahr	Prostata-Tast- untersuchung	Urologie
ab 50 J.	♂♀	1 Jahr	Darmkrebs-Screening	Hausarzt
ab 55 J.	♂♀	10 Jahre	Darmkrebs-Untersuchung/ Darmspiegelung	Gastroenterologie
50–69 J.	♀	2 Jahre	Mammographie-Screening	Radiologie

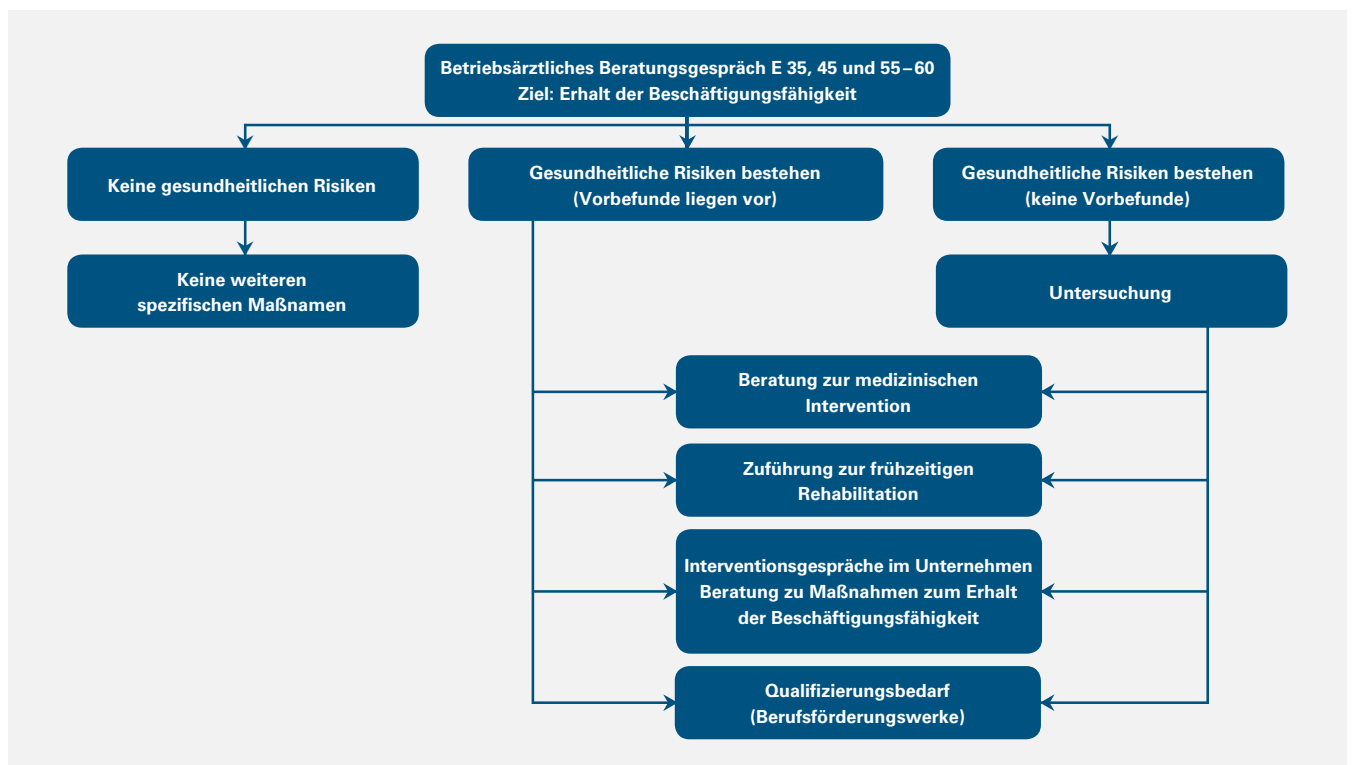
Tabelle 3: Vorsorge und Früherkennungsangebote der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

### Betriebsärztliches Beratungsgespräch E35 – E60

Vorsorgeuntersuchungen und -beratung gehören im Rahmen der Prävention zu den medizinischen Früherkennungsmaßnahmen, um Erkrankungen wirksam vorzubeugen bzw. rechtzeitig eine Behandlung einzuleiten. Wir empfehlen aus betriebsärztlicher Sicht das bewährte System der altersabhängigen Vorsorgeuntersuchungen, d. h. Kindervorsorgeuntersuchungen U1 bis U11, Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und J2 zu erweitern.

Empfohlen werden regelmäßige betriebsärztliche Beratungsgespräche und ggf. Vorsorgeuntersuchungen im Erwachsenenalter zur Früherkennung von gesundheitlichen Risiken und Erkrankungen sowie zur Feststellung der individuellen Leistungsfähigkeit („biologisches Alter“) mit einem besonderen präventiven Bezug zur beruflichen Situation.

In Fachkreisen ist es unbestritten, dass gesetzgeberisch sinnvolle und notwendige Regelungen über Gesundheitsuntersuchungen durch Betriebs- oder Werksärzte ergänzt werden. Darüber können mit betriebsärztlichen Beratungsgesprächen auch diejenigen versicherten Personen erreicht werden, die bisher Leistungen des Gesundheitswesens bzw. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention nicht genutzt haben. Die regelmäßigen Angebote von betriebsärztlichen Beratungsgesprächen sollen sich an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Alter von 35, 45 und 55 – 60 Jahren richten, um auf dieser Basis rechtzeitig und effizient präventiv wirksam werden zu können. Neben medizinischen Aspekten kann dabei auch das Qualifikationsprofil in Bezug zu den medizinischen Befunden gesetzt und der Arbeitnehmer beraten werden, ob sich gesundheitliche Probleme ergeben können und wie dem präventiv entgegengewirkt werden kann.



Außerdem besteht so die Möglichkeit, rechtzeitig die Bedingungen am Arbeitsplatz zu berücksichtigen und ggf. Änderungen am Arbeitsplatz einzuleiten oder Möglichkeiten für einen Arbeitsplatzwechsel zu beraten.

### 3.1.5 Erhöhung der Impfbereitschaft im Erwachsenenalter

Impfungen sind ein wichtiger Baustein der Gesundheitsvorsorge. Seitens der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts sind eine Reihe von Standardimpfungen – auch im höheren Erwachsenenalter empfohlen. Leider werden – insbesondere Auffrischimpfungen – häufig vergessen und es entstehen schwerwiegende Impflücken. Betriebsärzte können im Rahmen der Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge zum geeigneten Impfschutz beraten. Zudem sollte ihnen ermöglicht werden – ähnlich wie im Öffentlichen Gesundheitsdienst – flexibel und bedarfsgerecht diese Impflücken auf Wunsch des Mitarbeiters umgehend auf Kosten der GKV zu schließen.

## 3.2. Gruppenberatungen und Kampagnen

### 3.2.1 Moderation von Gesundheitszirkeln

Die physischen und psychischen Anforderungsmerkmale lassen sich gezielt auch in Gesundheitszirkeln erfassen. Betriebsärzte sollten daher über die Moderation von Gesundheitszirkeln Maßnahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit und Arbeitsprozesse unter Berücksichtigung der ergonomischen Anforderungen und Möglichkeiten im zunehmenden Lebensalter vorschlagen und auf die Gestaltung von Schichtsystemen und die Festlegung flexibler Arbeitszeiten sowie auf die Einführung von Lebens- und Jahresarbeitszeitkonten Einfluss nehmen. Altersgerechte Arbeitsplätze sollten auch eine Jobrotation berücksichtigen.

### 3.2.2 Gesundheitstage

Die Programme von Gesundheitstagen müssen sich auch an den Bedürfnissen und dem Bedarf der älteren Belegschaft orientieren. Sie können die Inhalte der Individualberatung mit interessanten Angeboten zu Bewegung, Ernährung und Entspannung sinnvoll ergänzen und zur Erprobung neuer Methoden einladen.

### 3.2.3 Auswertung der betrieblich erhobenen Gesundheitsdaten

Aus der regelmäßig überarbeiteten Gefährdungsbeurteilung, den arbeitsmedizinischen Vorsorgeangeboten, den betrieblichen Gesundheitsdaten, den Gesundheitsberichten der Krankenkassen einschließlich der persönlichen Beobachtungen und Erkenntnisse der Betriebsärzte entsteht ein Datenpool, der – anonymisiert – wertvolle Erkenntnisse zur Organisation der Arbeit und Arbeitsgestaltung liefern kann. Daraus können Vorschläge des Betriebsarztes resultieren, wie dauerhaft gesunde Arbeit organisiert werden kann. So gilt es, die meist starren Schichtsysteme zu überdenken und körperliche Belastungen den älter werdenden Belegschaften anzupassen. Auch müssen die Vorurteile über die geringere Leistungsfähigkeit Älterer abgebaut und deren Erfahrung in Innovationsprojekten zur Vermeidung von Sackgassen genutzt werden. Mit dem Status von Fachlaufbahnen neben den hierarchischen Karrieren kann es gelingen, die Veränderungs- und Lernfähigkeit durch den bewussten Wechsel zwischen Positionen und Aufgaben zu fördern. Ziel ist es, altersgerechte Berufsverläufe zu entwickeln, alterskritische Tätigkeiten zu vermeiden und Genderdifferenzen rechtzeitig zu erkennen. So wird die Gesundheit des Betriebes gefördert, indem Stärken gehoben werden bei gleichzeitiger Anerkennung möglicher Defizite.

### 3.2.4 Beratung des Managements zum gesunden Führen bei älter werdenden Belegschaften

Unsere Gefühle, Einstellungen und Überzeugungen bestimmen unser Verhalten und Handeln. Auf der Basis der o.g. Datenerhebungen kann der Betriebsarzt über ein Gesundheitsprofil des Unternehmens verfügen, das wesentlich über die Daten des Managements hinausgeht. Da gesundes Führen und die Achtung der humanistischen Werte wesentlich zu Gesundheit und Arbeitsplatzzufriedenheit beitragen, müssen die Erkenntnisse – selbstverständlich unter strenger Beachtung der Schweigepflicht – auch regelmäßig in die medizinische Unternehmensberatung einfließen. Dabei muss auch das Management lernen, dass ältere Beschäftigte nicht nach dem Defizitmodell („weniger leistungsfähig, kaum lernfähig, lang-

samer in der Informationsaufnahme, weniger belastbar und häufiger krank“) geführt werden sollte, sondern vielmehr ein lernphasenorientiertes Führen nach dem Kompetenzmodell („Menschen in altersgerechter Arbeitskultur – arbeiten dürfen, können und wollen“) erforderlich ist. Dies sollte regelmäßig auch in „Zukunftsgesprächen“ mit den Mitarbeitern thematisiert werden. Ein kooperativer Führungsstil wirkt sich im Unterschied zum hierarchischen positiv auf das Betriebsklima sowie auf die Gesundheit und die Produktivität der Beschäftigten aus. Dies gilt auch mit Blick auf ältere Beschäftigte. Hier bedarf es einer Selbstreflexion der Führungskräfte, die der Betriebsarzt kraft seiner Stellung erfolgreich anstoßen kann: Gelassenheit, die Fähigkeit, Aufgaben auch komplexer Natur besser zu lösen, größere Erfahrung im Umgang mit Menschen. Nur wer bei sich selbst diese neuen Potenziale entdeckt, wird sie auch bei seinem älteren Gegenüber eher vermuten. Diese Erkenntnis ist der wohl wichtigste Schlüssel, um älteren Beschäftigten gerecht zu werden, ihre Schwächen zu akzeptieren und ihre Stärken zu fördern.

Es muss eine Kultur der „Achtsamkeit für Arbeitsfähigkeit“ entstehen und wesentlich von der Führung geprägt sein. Im Ergebnis steht „Wertschöpfung durch/trotz Wertschätzung“.

#### 4. Berufliche Rehabilitation

Betriebsärzte können

- » frühzeitig Erholungs- und Rehabilitationsbedarf erkennen,
- » fachlich im Akutfall begleiten,
- » auf Wunsch zu Behandlungsalternativen beraten,
- » bei der Auswahl der Rehabilitationsmaßnahmen helfen,
- » Informationen zum Anforderungsprofil für die Reha-Klinik beschaffen,
- » sozialmedizinische Hilfestellung im Krankheitsprozess leisten,
- » bei der Wiedereingliederung im Betrieb begleiten,
- » im Abgleich zwischen Belastung und Beanspruchung einen nachhaltigen Genesungs- und Rehabilitationserfolg sichern und so
- » den Arbeitsplatz des Mitarbeiters erhalten helfen.

#### 5. Betriebliches Eingliederungsmanagement

Kernaufgabe des Betriebsarztes ist nach § 3 (1) 1.f) ASiG die „Beratung in Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie die Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter“. Eine möglichst frühzeitige Erfassung der Langzeiterkrankungen ermöglicht die rasche Einbindung des Betriebsarztes in den Genesungsprozess und damit die wertvolle Vernetzung der gesundheitlichen Rehabilitation mit den betrieblichen Erfordernissen. Die frühzeitige Vorbereitung des Betriebes auf zu erwartende Einschränkungen führt zu einer besseren „Planbarkeit“ von Langzeiterkrankungen und so zu einer Kostenreduktion für zusätzliches Personal und dessen Einarbeitung. Ferner können schon frühzeitig externe Partner der Sozialversicherung mit ihren Hilfsangeboten eingebunden werden.

Der Nutzen für den Mitarbeiter liegt auf der Hand: Mit der „Unterstützung in schweren Zeiten“ durch den Betriebsarzt als „Lotse im Medizinschunzel“ erhöhen sich die Chancen auf eine erfolgreiche Diagnostik und Therapie, das Selbstwertgefühl des Mitarbeiters wird gestärkt und eventuelle Ansprüche an die Träger der Sozialversicherung können frühzeitig geltend gemacht werden.

Durch engmaschige Begleitung der Wiedereingliederung durch den Betriebsarzt auf der Basis eines positiven Leistungsprofils (z. B. mit IMBA) werden Überforderungen am Arbeitsplatz vermieden und einer drohenden Chronifizierung von Erkrankungen wird vorgebeugt.

#### 6. Kontakte zu den externen Partnern im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Kontakte zu Integrationsämtern, Integrationsfachdiensten, den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung, der Staatlichen Rentenversicherung, den Krankenkassen sowie den staatlichen Arbeitsschutzverwaltungen sind wichtige Ressourcen für die Beratungsaufgabe des Betriebsarztes. Sowohl die Beratung des Unternehmers als auch die Betreuung der Mitarbeiter erfordern den stetigen Kontakt zu diesen Multiplikatoren, die allgemein und im Einzelfall wertvolle Hilfestellungen liefern können.



Gemäß Europäischer Agentur für Arbeits- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz bedeutet Altersmanagement auf organisatorischer Ebene, dass altersbezogene Faktoren im täglichen Ablauf berücksichtigt werden, unter anderem bei der Arbeitsgestaltung und bei individuellen Arbeitsaufgaben.

Altersmanagement umfasst folgende Komponenten:

- » bessere Wahrnehmung des Alterns,
- » angemessene Einstellung gegenüber dem Altern,
- » Altersmanagement als Kernaufgabe und Pflicht von Führungskräften und Vorgesetzten,
- » Altersmanagement als Bestandteil der Personalpolitik,
- » Förderung der Arbeitsfähigkeit,
- » lebenslanges Lernen,
- » altersgerechte Arbeitsgestaltung,
- » sicherer und würdevoller Eintritt in den Ruhestand.

Im Optimalfall ist Altersmanagement ein Konzept für das gesamte Arbeitsleben, das Chancengleichheit für alle Altersgruppen schafft. ■



### Aus dem VDBW Positionspapier:

Wir brauchen ein Mehr an Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb. Dazu begrüßen und unterstützen wir das Ziel der Stärkung der gesundheitlichen Prävention in Deutschland. Es bedarf der grundsätzlichen politischen Entscheidungen, aber auch der kontinuierlichen Unterstützung und Weiterentwicklung von Erkenntnissen über Zusammenhänge von Gesundheit und Arbeit sowie wirksame Strategien zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Zur Sicherung der notwendigen betriebsärztlichen Ressourcen brauchen wir gezielte Maßnahmen zur Nachwuchsförderung und die Gleichbehandlung von Fördermaßnahmen auch im Fachgebiet Arbeitsmedizin.

Schlaglichtartig lassen sich unsere Forderungen zusammenfassen:

- » Ausbau und Stärkung der Prävention mit Gesundheitszielen
- » Flächendeckende Sicherstellung der betriebsärztlichen Versorgung, auch in kleinen und mittleren Unternehmen
- » Betriebs- und Werksärzte in den Rehabilitationsprozess integrieren
- » Prävention und Gesundheitsförderung als eigenständige Säule im Gesundheitswesen neben Kuration und Rehabilitation
- » Vorsorgeuntersuchungen im erwerbsfähigen Alter E35, E45 und E55–60
- » Betriebliche Gesundheitsförderung heißt Kooperation von Krankenkassen und Unternehmen und
- » Stärkung der Rolle von Betriebs- und Werksärzten

## Literatur

- » Arbeitswelt im Wandel 2012 Zahlen – Daten – Fakten – baa Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 1. Aufl. 2012
- » Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco, K. (Hrsg.) Fehlzeiten Report 2011, Führung und Gesundheit. Springer Verlag Berlin Heidelberg 2011
- » BKK Gesundheitsreport 2012 Gesundheit fördern – Krankheit versorgen – mit Krankheit leben
- » BMBF, Demographischer Wandel – (k)ein Problem, Bonn 2011
- » Borgdorf-Albers, G.: Ruhepunkt – Hilfen gegen Stress, Stuttgart 2000
- » Borkel, A. et al.: Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben? In: iga-report 15, 2011
- » Brendler, C.; Liebers, F.; Latza, U.; Berufsgruppen- und altersabhängige Unterschiede in der Arbeitsunfähigkeit durch häufige Herz-Kreislauf-Erkrankungen am Beispiel der essenziellen Hypertonie und des akuten Myokardinfarktes; Bundesgesundheitsbl. 2013 · 56:381–390
- » Burr, H.; Gesundheit am Arbeitsplatz – Welche Rolle spielen Alter, Beruf und Geschlecht, baa aktuell 1.13, 3-4 BAuA Dortmund 2013
- » Gesundheitsreport 2012 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 27 – Teil 1: Arbeitsunfähigkeiten, Techniker Krankenkasse, Hamburg,
- » Kein Stress mit dem Stress – psyga transfer BKK Bundesverband Essen INQA 2012
- » Aller guten Dinge sind drei: Altersstrukturanalyse, Qualifikationsbedarfsanalyse, alter(n)sgerichte Gefährdungsbeurteilung – drei Werkzeuge für ein demographiefestes Unternehmen – INQA-Geschäftsstelle c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2011
- » Richter, G., Bode,S., Köper, B., Demografischer Wandel in der Arbeitswelt , BAuA 2012
- » Dialog statt Duell – ein Impuls für betriebliche Demographiearbeit – INQA-Geschäftsstelle c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 1. Aufl. 2011
- » Bildung wirkt – Lebenslanges Lernen für Wachstum und Wohlstand – Initiative neue soziale Marktwirtschaft – Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2012
- » Demografierechner IHK Osnabrück-Emsland 2010
- » Falkenstein, M.: Menschengerechtes Arbeiten für ältere Beschäftigte, BPUVZ 4-2013
- » Greil, H.; Voigt, A.; Scheffler, C.: Optimierung der ergonomischen Eigenschaften von Produkten für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – Anthropometrie – 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2008. 165 Seiten, Projektnummer: F 1299
- » Hasselhorn, H. M.; Rauch, A.; Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland; Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:339–348 DOI 10.1007/s00103-012-1614-0 Online publiziert: 28. Februar 2013 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013
- » IFGP Institut für gesundheitliche Prävention, Menschen in altersgerechter Arbeitskultur (MiaA), Münster (ohne Jahresangabe)
- » Ilmarinen, J. ; Tempel, J. (2010): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Badura, B.; Walter, U.; Hehlman, T. (Hrsg.) Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation, Springer Verlag Berlin/Heidelberg
- » Ilmarinen, J.; Tempel, J: Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun damit Sie gesund bleiben? Hrsg. v. Marianne Giesert im Auftrag des DBG Bildungswerk e.V. Hamburg 2002
- » Instrumentenkasten für eine altersgerechte Arbeitswelt in KMU – Analyse der Herausforderungen des demografischen Wandels und Systematisierung von Handlungsoptionen für kleine und mittlere Unternehmen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales – Abschlussbericht – Berlin, 27.06.2012
- » Klußmann, A.; Gebhardt, H.; Topel, M.; Müller-Arnecke, H. W.: Optimierung der ergonomischen Eigenschaften von Produkten für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – Gestaltung und Design, Projekt F 1300, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund Berlin Dresden 2009
- » Köchling, A. BMBF-Vorhaben Demografie-Initiative II 200
- » Kuhnert, M.: Gelenkschule – sanfte Bewegung schützt, VHS-Handbuch, Stuttgart 2001
- » Langhoff, T.; Den demographischen Wandel im Unternehmen erfolgreich gestalten: Eine Zwischenbilanz aus arbeitswissenschaftlicher Sicht, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2009
- » Liebers, F.; Brendler, C.; Latza, U.: Alters- und berufsgruppenabhängige Unterschiede in der Arbeitsunfähigkeit durch häufige Muskel-Skelett-Erkrankungen – Rückenschmerzen und Gonarthrose – Bundesgesundheitsblatt 2013 · 56:367–380 DOI 10.1007/s00103-012-1619-8 Online publiziert: 28. Februar 2013, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013
- » Peter, R., Hasselhorn, H.M., Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe – ein Modell. Bundesgesundheitsbl. Gesundheitsforsch. Gesundheitsschutz 2013, 56(3) 415-421
- » Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2012 ISBN 978-3-88261-725-2
- » Psychische Gesundheit im Betrieb – Arbeitsmedizinische Empfehlung – Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011
- » Fortschrittsreport „Altersgerechte Arbeitswelt“ Ausgabe 2 „Altersgerechte Arbeitsgestaltung“ – Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Internet – Berlin, Januar 2013
- » Schapkin, S. A., Altersbezogene Änderungen kognitiver Fähigkeiten – kompensatorische Prozesse und physiologische Kosten ,BAuA Forschungsprojekt F 2152 Dortmund/Berlin/Dresden 2012
- » Selbstcheck altersgerechte Personalentwicklung, AGE CERT Marie-Luise und Ernst Becker STIFTUNG
- » Steinberg, U.; Windberg, H.-J.: Heben und Tragen ohne Schaden. Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 6. Auflage. Dortmund: 2011
- » Steinberg, U., Liebers, F., Klußmann, A.: Manuelle Arbeit ohne Schaden. Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, überarbeitete 3. Auflage. Dortmund: 2011.
- » Steinberg, U.; Caffier, G.; Liebers, F.; Behrendt, S.: Ziehen und Schieben ohne Schaden. Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 4. Auflage. Dortmund: 2008.
- » Skript Betrieblicher Demografieberater AHAB Akademie 2012
- » Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland . Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung, Deutscher Bundestag, Drucksache 17/3815 – 2010
- » Stressreport Deutschland 2012
- » TK-Gesundheitsreport 2012 Mobilität , Flexibilität, Gesundheit – Techniker Krankenkasse TK Band 27 ISSN 1610-8450
- » Weber, A.; Peschkes, L.; de Boer, W.; Return to work – Arbeitsmedizin für ein berufliches Comeback, ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 48/3.2013, 82-89
- » Why WAI Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention – Erfahrungsberichte aus der Praxis, Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, 4. aktualisierte Auflage, Oktober 2011

## Gesetze

- » **Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz ASiG)** vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), zuletzt geändert durch Art. 226 V v. 31.10.2006 | 2407Arbeitsschutzgesetz
- » **Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)** vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 15 Abs. 89 G v. 5.2.2009 | 160
- » **Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477 2482) SGB 5, Ausfertigungsdatum: 20.12.1988, zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 20.2.2013 | 277 § 74**
- » **Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Sozialgesetzbuches vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes zur Änderung personenbeförderungsrechtlicher Vorschriften vom 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2598)**

## Methoden

- » IMBA
- » BAAM®- Beurteilung von Arbeitsinhalten, Arbeitsorganisation
- » A-flex-Altersflexible Arbeitssysteme
- » Altersstrukturanalyse
- » ABAS
- » GeniAL

## Interessante Broschüren

- » **Arbeitsfähigkeit erhalten und fördern** Chance für Betriebe und Tarifpolitik INQA 1. Auflage 2011 ISBN 978-3-88261-697-2
- » **Zeitdruck und Arbeitsverdichtung – wie Sie die Arbeit in den Griff kriegen** Das Themenheft der Unfallkasse Post und Telekom 2009/ MatNr 670-095-137
- » **Stress! Der Wechsel von Anspannung und Entspannung ist entscheidend** Das Themenheft der Unfallkasse Post und Telekom 2009/MatNr 670-095-136
- » **Psychische Belastungen im Arbeitsleben. Moderne Arbeitswelt** Das Themenheft der Unfallkasse Post und Telekom 2012/MatNr 670-095-140
- » **Mit Erfahrung die Zukunft meistern! Altern und Ältere in der Arbeitswelt** Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 3. Aufl., Dortmund 2006
- » **Alles grau in grau? Älter werdende Belegschaften und Büroarbeit** Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2. Aufl. Dortmund 2008
- » **Demografit mit INQA** Angebote für Unternehmen im demografischen Wandel – Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund 2006, INQA Geschäftsstelle Berlin 2009
- » **Das Individuum stärken, die betriebliche Zukunft sichern!** Arbeitsbewältigungs-Coaching © Antwort auf neue Herausforderungen, Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, INQA, Geschäftsstelle Berlin 2009

- » **Fachkräftemangel: Ältere Beschäftigte bieten Potenziale,** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin 2011
- » **Wirtschaftsfaktor Alter: Körperliche Veränderungen verstehen und anpassen,** RKW Kompetenzzentrum, Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG Frankfurt/Main 2011
- » **Wirtschaftsmotor Alter** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin 2007
- » **Geistig fit im Beruf!** Wege für ältere Arbeitnehmer zur Stärkung der grauen Zellen, Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, INQA Geschäftsstelle Berlin 2008
- » **Lernfähig im Tandem** Betriebliche Lernpartnerschaften zwischen Älteren und Jüngeren, Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, INQA Geschäftsstelle Berlin 2009
- » **Länger arbeiten in gesunden Organisationen,** Hrsg: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. Saarbrücken 2010
- » **Fels in der Brandung – Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf,** Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, INQA Geschäftsstelle Berlin, 2. Aufl. 2008
- » **Was ist gute Arbeit?** Das erwarten Erwerbstätige von ihrem Arbeitsplatz, Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, INQA Geschäftsstelle Berlin 2. Aufl. 2008
- » **Mit Sicherheit mehr Gewinn – Wirtschaftlichkeit von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit,** Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, 3. Aufl. 2007
- » **Create Health** Arbeit kreativ, gesund und erfolgreich gestalten, Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund 2008
- » **Produkte für Ältere? Produkte für alle!** Hrsg: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund 2009.
- » **Gesundheit im Büro.** VBG-Fachwissen BGI 5018, Version 2.1/2011-12

## Links

- » [www.baua.de](http://www.baua.de) – Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- » [www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/fortschrittsreport-februar-2013.html](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/fortschrittsreport-februar-2013.html)
- » [www.demographie-wiki.de](http://www.demographie-wiki.de)
- » [www.demotrans.de](http://www.demotrans.de) – Projekte, nationale, internationale Netzwerke zum demografischen Wandel
- » [www.demowerkzeuge.de](http://www.demowerkzeuge.de) – Werkzeugkasten für demografiegerechte Personalarbeit in Unternehmen
- » [www.emk.tu-darmstadt.de](http://www.emk.tu-darmstadt.de)
- » [www.imba.de](http://www.imba.de)
- » [www.inqa.de](http://www.inqa.de) – Initiative Neue Qualität der Arbeit mit Themen und Praxisbeispielen
- » [www.gutepraxis.inqa.de](http://www.gutepraxis.inqa.de)
- » [www.inqa.de](http://www.inqa.de) (Kurzlink: <http://bit.ly/17Xx0f4>)
- » [www.m-e-z.de/mez/index.html](http://www.m-e-z.de/mez/index.html) – Initiative Mit Erfahrung Zukunft Meistern – Wettbewerbsfähig mit älteren Mitarbeitern
- » [osha.europa.eu/de](http://osha.europa.eu/de)
- » [www.wirtschaftsfaktor-alter.de](http://www.wirtschaftsfaktor-alter.de)
- » [www.zdwa.de](http://www.zdwa.de) – Rostocker Zentrum für demografischen Wandel
- » [wegweiser-kommune.de](http://wegweiser-kommune.de)

**Auf der BAuA-Homepage:** Fachartikel, die im Schwerpunkttheft der Zeitschrift „Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz“ 56 (Springer-Verlag) z. B. zu folgenden Themen erschienen sind:

- » „Selbstberichteter allgemeiner Gesundheitszustand nach Beruf und Alter in der Erwerbsbevölkerung“
- » „Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland“



Verband Deutscher  
Betriebs- und Werksärzte e.V.

Berufsverband  
Deutscher Arbeitsmediziner

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) ist der Berufsverband deutscher Arbeitsmediziner und der größte arbeitsmedizinische Fachverband Europas. Er vertritt seit 64 Jahren die Interessen seiner rund 3.000 Mitglieder, die aus internationalen Großunternehmen, Verwaltungen, Betriebsarztzentren oder aus der freiberuflichen eigenen Praxis stammen. Zu den Aufgaben des VDBW gehören die Förderung der Qualität arbeitsmedizinischer Betreuung, die Integration des präventiven Fachgebietes Arbeitsmedizin in das medizinische Versorgungssystem und die Unterstützung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Betrieben. Der VDBW unterstützt gemeinsam mit anderen maßgeblichen Fachdisziplinen und Institutionen die Gewinnung und Auswertung neuester arbeitsmedizinischer Erkenntnisse sowie deren Weitergabe in die Praxis und wirkt an der Gestaltung arbeitsmedizinischer Programme mit. Die Zentrale des VDBW ist in Karlsruhe.

**[www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)**

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.  
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner  
Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe  
Telefon 0721 933818-0, Telefax 0721 933818-8  
E-Mail: [info@vdbw.de](mailto:info@vdbw.de), [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)

### Ihr Betriebsarzt:

Stempelfeld