

Nachhaltige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit für ältere Arbeitnehmer

Gerhard Naegele

Die auf ältere ArbeitnehmerInnen bezogene Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik befindet sich in einem Paradigmenwechsel. Die jahrzehntelang praktizierte „Große Koalition für die Frühverrentung“ soll überwunden werden. Übereinstimmendes politisches Ziel ist jetzt eine deutliche Ausweitung der Erwerbsbeteiligung älterer Beschäftigter. Dazu reichen aber sozialrechtliche „Anreize“ wie die Altersgrenzenanhebung allein nicht aus. Erforderlich sind parallele Investitionen in die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit eines insgesamt alternden Erwerbspersonenpotenzials.

1

Begriffliche und konzeptionelle Vorklärungen

Der Begriff der *Arbeitsfähigkeit* (workability) zielt auf die Fähigkeit des/r einzelnen (älteren) Beschäftigten, die an ihn/sie gestellten Anforderungen des Arbeitslebens zu bewältigen: „Unter Arbeits(bewältigungs)fähigkeit versteht man das Potenzial eines Menschen, ... eine gegebene Arbeitsaufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Dabei muss die Entwicklung der individuellen funktionellen Kapazität ins Verhältnis gesetzt werden zur Arbeitsanforderung. Beide Größen können sich verändern und müssen ggf. alters- und altersadäquat gestaltet werden“ (Ilmarinen/Tempel 2003, S. 88).

In einer Veröffentlichung des Finish Institute of Occupational Health in Verbindung mit dem Finnischen Sozial- und Gesundheits- sowie dem finnischen Arbeitsministerium aus dem Jahre 1999 geht Ilmarinen näher auf die verschiedenen Einflussfaktoren ein. Darin heißt es sinngemäß: „Die Arbeitsfähigkeit bezieht sich sowohl auf individuelle Faktoren wie auf Faktoren der konkreten Arbeitssituation. Beide sind jeweils wichtig für die Bewältigung beruflicher Anforderungen. Menschliche Arbeitsfähigkeit ist somit das Produkt der Interaktion von individuellen Ressourcen und der konkreten Arbeitsaufgabe. Zu Ersteren zählen vor allem Gesundheit, funktionelle Kapazitäten, Qualifikation und allgemeines berufliches Know how. Sie werden weiterhin geprägt durch die individuellen arbeitsbezogenen Werte, Einstellungen und Motive sowie von der individuellen Arbeitszufriedenheit und konkretisieren sich in der jeweiligen Arbeits-

situation. Zusätzliche Bedeutung kommt dem persönlichen Umfeld und der Arbeitsumgebung ebenso wie den physischen und mentalen Arbeitsanforderungen zu“ (Ilmarinen 1999, S. 46).

Für die Arbeitsfähigkeit sind somit nicht nur die individuellen Voraussetzungen auf Seiten des einzelnen (älteren) Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin zentral. Vielmehr kommt es auch darauf an, die jeweiligen Arbeitsbedingungen und -anforderungen, bei Ilmarinen (1999, S. 46ff.) zusammengefasst als mentale und physische Arbeitsanforderungen, Arbeitsumgebungseinflüsse und personelles Arbeitsumfeld, mit in den Blick zu nehmen.

Von der Arbeitsfähigkeit abzugrenzen ist der weitergehende Begriff der *Beschäftigungsfähigkeit* (employability), der zwar die Arbeitsfähigkeit gleichsam als Kernvoraussetzung beinhaltet, aber zusätzlich noch auf ihre je spezifischen Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktes, der Bildungs-, Arbeitsmarkt- und Altersgrenzenpolitik, die konkreten Bedingungen in der Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik sowie auf die jeweilige nationale Anti-Diskriminierungspolitik und -gesetzgebung abhebt.

Beschäftigungsfähigkeit kann dabei – überspitzt formuliert – als die „Arbeitsmarktfähigkeit der Arbeitsfähigkeit“ gelten. Dies kommt in der folgenden OECD-Kurzdefinition und insbesondere in der daran anknüpfenden Interpretation von Blanke et al. zum Ausdruck: Demnach ist Beschäftigungsfähigkeit „the capacity to be productive and to hold rewarding jobs“ (McKenzie/Wurzburg 1998) d.h. – sinngemäß übersetzt – die Fähigkeit, beruflich produktiv zu sein und den Arbeitsplatz erfolgreich auszufüllen. Sie umfasst „die Fähigkeit von Personen, auf der Grundlage ihrer Fach- und Handlungskompetenzen, ihrer Wertschöpfungs- und Leistungsfähig-

keit ihre Arbeitskraft anbieten zu können und damit in das Erwerbsleben einzutreten, ihre Arbeitsstelle zu behalten oder wenn nötig, sich eine neue Erwerbstätigkeit zu suchen“. Neben der individuellen wird dabei zusätzlich noch die organisationale Beschäftigungsfähigkeit unterschieden, „die auf die konkrete betriebliche Situation anzuwenden ist und infolgedessen auch seitens der Betriebe, so z. B. durch Qualifizierungsmaßnahmen und Laufbahngestaltung, unterstützt werden muss“ (Blanke et al. 2000).

Der ergänzende Hinweis auf das weitergehende Konzept der Beschäftigungsfähigkeit ist deshalb erforderlich, weil damit die analytische Begrenztheit des Konzeptes der Arbeitsfähigkeit überwunden werden kann. Diese dokumentiert sich dabei in dem empirisch evidenten Widerspruch zwischen abstrakter Herleitung einerseits und der sich daran anschließenden konkreten Anwend- bzw. Verwertbarkeit sowohl in der betrieblichen Wirklichkeit wie auf dem Arbeitsmarkt andererseits. So ist es eine immer häufigere Erfahrung vieler (nicht nur älterer) Arbeitnehmer, dass eine noch so gute Arbeitsfähigkeit allein nicht ausreicht, um zugleich auch am Arbeitsmarkt bestehen zu können bzw. bis zum Erreichen der Altersgrenzen auch im Erwerbsleben bleiben zu können.

Gerhard Naegele, Prof. Dr., Professor für Soziale Gerontologie und Direktor des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: Sozialpolitik, Soziale Gerontologie, Ältere ArbeitnehmerInnen, Soziale Dienste.
e-mail: FfG@pop.uni-dortmund.de

In einer neueren Interpretation der Beschäftigungsfähigkeit unterscheidet *Bosch* (2004) sieben relevante Einflussfaktoren, wobei der Aspekt der Qualifikation im Rahmen des Konzeptes vom „Lebenslangen Lernen“ eine für ihn herausragende Bedeutung besitzt:

- Gesundheit;
- Schulische Bildung;
- Berufliche Erstausbildung;
- Weiterbildung;
- Lernen in der Arbeit (zentrale Rolle der Arbeitsorganisation und der Mobilität);
- Informelles Lernen außerhalb der Arbeit;
- Fördernde Rahmenbedingungen (z. B. flexible Arbeitszeiten etc.).

Insgesamt verweisen sowohl das Konzept der Arbeits- wie auch das weitergehende der Beschäftigungsfähigkeit auf die Mehrdimensionalität der beruflichen Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und damit zugleich auch auf das Erfordernis von mehrdimensional ausgerichteten Förderkonzepten, wenn es darum geht, jeweils ihre individuellen Beschäftigungsaussichten zu verbessern. Notwendig sind demnach gesundheitserhaltende und -fördernde Elemente ebenso wie qualifikationssichernde und -steigernde, motivationale und arbeitsorganisatorische Komponenten; mit Blick auf die Beschäftigungsfähigkeit darüber hinaus entsprechende Rahmenbedingungen auf unterschiedlichen Ebenen (Tarifpolitik, Gesetzgebung, soziale Sicherungssysteme).

2

Einschränkungen in der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit

Es ist keineswegs eine neue Erkenntnis, dass sowohl Arbeits- als auch Beschäftigungsfähigkeit älterer ArbeitnehmerInnen besonderen alternstypischen Einschränkungen und Risiken ausgesetzt sind. Sie sind zum einen Ausdruck der Praxis ihrer längerfristigen praktischen Nutzung, zum anderen Ausdruck bestimmter, ältere Beschäftigte benachteiligende bzw. bedrohende Arbeitsmarkt- und Arbeitsweltstrukturen. Dabei sind die jeweiligen Einschränkungen und Risiken weitgehend nicht explizit alternsbedingt. Vielmehr unterliegen sie spezifischen berufs-, tätigkeits-

und/oder arbeitsplatztypischen Karriereverläufen, die sich aber in der Regel erst in späteren Stadien der Erwerbsbiographie, also in der Spätphase des Erwerbslebens, als alterstypische Beschäftigungsrisiken und -probleme manifestieren. Darauf ist insbesondere in stärker sozialpolitikwissenschaftlich ausgerichteten Arbeiten zum Thema „Arbeit und Alter“ hingewiesen worden (z. B. Naegele 1992, 2004; Clemens 2003; Behrens 2003).

Auf diesem Hintergrund lassen sich zugleich Hinweise auf mögliche Risiko- und Gefährdungsfaktoren für die hier behandelten Konzepte der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit Älterer ableiten, denn entsprechende Arbeiten fokussieren übereinstimmend einige ihrer zentralen Komponenten, nämlich Gesundheit, Qualifikation und Motivation. Folglich lassen sich auch drei Risikogruppen unterscheiden, die in der Praxis häufig zusammen auftreten und von daher in ihren Interdependenzen bzw. kumulativen Wirkungen analysiert werden müssen:

- höheres Krankheitsrisiko;
- alterstypisches Qualifikationsrisiko;
- alterstypisches Motivationsrisiko.

2.1 HÖHERES KRANKHEITSRISIKO

Das höhere Krankheitsrisiko älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird insbesondere im Kontext arbeitsbedingter Belastungen im erwerbsbiographischen Kontext thematisiert und gilt als „Karriererisiko“. Für viele „typische“ Erkrankungen Älterer können dabei biologische Alterungsprozesse als nahezu irrelevant angesehen werden (Behrens 2003). Neben den physischen Arbeitsbelastungen, die keineswegs geradlinig rückläufig sind, wie lange Zeit erwartet, sind vielfältige psychische Belastungsarten als neue Einflussgrößen des höheren Krankheitsrisikos Älterer hinzugekommen, die speziell von älteren Beschäftigten besonders empfindlich wahrgenommen werden. Letzteres gilt insbesondere für solche, z. T. eher unspezifischen Faktoren wie hohes Mobilitätsanforderungs-, Hektik, Zeitdruck, Stress, Überforderung, soziale Isolation und „altersunfreundliches“ Arbeitsklima.

Wie vorliegende Krankenkassendaten übereinstimmend ausweisen, dokumentiert sich das alterstypisch höhere Krankheitsrisiko insbesondere darin, dass Ältere zwar seltener krank, aber im höheren Maße

von langwierigen und von Mehrfacherkrankungen betroffen sind; mit der Folge höherer Krankenstände – jeweils gemessen an der Arbeitsunfähigkeits-Dauer. Insgesamt nimmt vor allem die Bedeutung chronisch-degenerativer Krankheiten mit dem Alter der Beschäftigten zu. Herz-/Kreislauferkrankungen sowie Muskel- und Skeletterkrankungen weisen dabei am stärksten alterstypische Steigerungsraten auf. Beide sind für den größten Teil der krankheitsbedingten Ausfallzeiten Älterer verantwortlich (Vetter 2003).

Von wachsender Bedeutung – dabei überdurchschnittlich bei (älteren) Frauen – sind darüber hinaus psychische Erkrankungsbilder, so vor allem affektive Störungen wie Depressionen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (u.a. Phobien und andere Angststörungen), auf die 2002 etwa ein knappes Viertel der Frühverrentungen entfielen; dabei erneut deutlich höher bei Frauen (BKK Gesundheitsreport 2003; Barmer Gesundheitsreport 2004; DAK Gesundheitsreport 2004). Exemplarisch sei hier auf vorzeitige „burn-out“-Prozesse bei Lehrern oder in vielen Sozial- und Gesundheitsberufen verwiesen.

Das höhere Krankheitsrisiko älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer lässt sich keineswegs als „alterstypischer Automatismus“ interpretieren, sondern muss wegen seiner spezifischen Verteilung auf bestimmte Branchen und Berufe als typisches „Berufsrisko“ angesehen werden. Es dominiert in vorwiegend gering qualifizierten Beschäftigtengruppen mit hohen Anteilen an schweren körperlichen Tätigkeiten und geringen individuellen Handlungsspielräumen und/oder in solchen Arbeitsbereichen, in denen typische Arbeiter- und/oder Produktionstätigkeiten vorherrschen (Vetter 2003). In diesem Zusammenhang weisen repräsentative Befragungsergebnisse körperliche Fehlbeanspruchungen (Heben und Tragen schwerer Lasten, einseitig belastende Tätigkeiten etc.), Arbeitsumgebungsbelastungen (Hitze, Lärm, schlechte Beleuchtungsverhältnisse), hohe bzw. starre Leistungsvorgaben, hohe psychische Belastungen (Isolation, schlechtes Arbeitsklima etc.) sowie Schicht- und Nachtarbeit als besondere alternskritische Arbeitsanforderungen aus (Morschhäuser 2003; zu früheren Befunden vgl. Karazmann et al. 1995; Ilmarinen 1999). Ein Sonderproblem bildet der überdurchschnittlich hohe Kran-

kenstand Älterer in Teilen des Öffentlichen Dienstes.

Insgesamt weisen Angehörige höher qualifizierter Berufe mit höherem Sozialprestige und größeren Entscheidungsspielräumen in der Arbeit geringere Arbeitsunfähigkeitszeiten auf und beziehen auch deutlich seltener Erwerbsminderungsrenten; Angehörige körperlich anstrengender, niedrig qualifizierter Berufe mit geringerem Sozialprestige dagegen jeweils deutlich häufiger (Morschhäuser 2003). Folglich gibt es auch eine Vielzahl von Berufen mit so genannten „begrenzten Tätigkeitsdauern“, also solchen, in denen man unter normalen Bedingungen gar nicht „alt“ werden kann (z. B. in der Montage im Automobilbereich, bei vielen Zuliefertätigkeiten für die Automobilindustrie, auf dem Bau oder in der Alten- und Krankenpflege) (Behrens 1999; 2003).

In zahlreichen Fällen mündet das höhere Krankheitsrisiko in eine vorzeitige Minderung oder führt gar zum vorzeitigen vollen Verlust der Erwerbsfähigkeit. So entfielen auf die Neuzugänge des Jahres 2002 in der Rentenversicherung der Arbeiter bei den Männern rd. 28 % und bei den Frauen immerhin auch noch rd. 15 % auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Unter den Gründen dominierten bei den Männern erneut Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes vor den psychischen sowie den Herz-, Kreislauferkrankungen. Diese Indikationen dominieren übrigens auch bei den Frauen, wenn auch in einer anderen Reihenfolge: Bei ihnen rangieren die psychischen Erkrankungen an der Spitze (VDR 2003).

In der Konsequenz lassen sich auch bei den Verrentungen wegen vorzeitiger Erwerbsminderung Alterseffekte und berufsgruppentypische Verteilungsmuster erkennen. Nach der VDR-Statistik für 2001 gingen etwa 94,0 % der Ärzte, 93,0 % der Hochschullehrer, 92,6 % der Rechtsberater und 91,3 % der Ingenieure wegen Alters in Rente. Dagegen war bei 97,8 % der Arbeiter im Bergbau, 53 % der Maurer, 53 % der Schweißer und 52 % der Rohrinstallateure der Rentenzugang auf eine verminderte Leistungsfähigkeit zurückzuführen (VDR 2002).

Allerdings sind eindeutige Kausalitätsbeziehungen kaum nachweisbar, da zusätzlich Lebensgewohnheiten, Umweltfaktoren und individuelle Prädispositionen intervenieren können, die ihrerseits aber wieder

ebenfalls bestimmten sozialen Verteilungsmustern folgen und von daher in ihrer kumulativen Wirkung gesehen werden müssen. Zudem verbergen sich hinter vielen Verrentungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit – nach VDR-Berechnungen zu rd. 15 % – Einflüsse des Arbeitsmarktes.

2.2 HÖHERES QUALIFIKATIONS- UND MOTIVATIONSRSIKO

Im Gegensatz zum Gesundheitsrisiko wird das alterstypische Qualifikationsrisiko sehr viel stärker multidimensional konzeptualisiert. In der Konsequenz wird daher auch auf die kumulative Wirkung unterschiedlicher Einzelrisiken verwiesen (Naegel 1992; 1996; Barkholdt et al. 1995):

- Alterstypische Veränderungen in einzelnen Bestandteilen des Leistungsvermögens wie die Abnahme bestimmter funktioneller Qualifikationen (wie z. B. Schnelligkeit in der Informationsaufnahme und -bearbeitung) oder die Zunahme bestimmter extrafunktionaler Qualifikationen (wie z. B. Zuverlässigkeit oder Erfahrung). Alterstypische Leistungsprobleme können dabei immer dann auftreten, wenn auf den Arbeitsplätzen solche Leistungsbestandteile abverlangt werden, die mit fortschreitendem Lebensalter immer weniger bzw. immer weniger gut erfüllt werden können. Dies gilt insbesondere für die so genannten „Berufe mit begrenzten Beschäftigungsdauern“.

- Intergenerationell typische Unterschiede bei bestimmten Formalqualifikationen; insbesondere in Verbindung mit einem altersselektiven Zugang zu (insbesondere betrieblich organisierter) beruflicher Fort- und Weiterbildung (Schiersmann 2000);

- Entwertung beruflicher Qualifikationen im Zuge der Einführung neuer Technologien und/oder arbeitsorganisatorischer Innovationen und Veränderungen;

- Berufs-, tätigkeits- oder betriebsspezifische Entwertung beruflicher Qualifikationen durch Fehlnutzung oder Unterforderung, d.h. „disuse-Effekte“ („Spezialisierungsfallen“) (Wolf et al. 2001). Letztere wurden bereits Anfang der 70er Jahre von Böhle/Altmann (1972) als „allgemeines und betriebsspezifisches Dequalifikationsrisiko“ thematisiert.

Ältere Beschäftigte sind von diesen qualifikatorischen Einzelrisiken in ganz besonde-

rer Weise betroffen. In dem Maße, in dem diese in den Betrieben und auf den Arbeitsmärkten an faktischer Bedeutung gewinnen, steigen auch deren konkrete Beschäftigungsprobleme, vorausgesetzt, sie können nicht kompensiert werden, so z. B. individuell durch den vermehrten Einsatz spezieller „alterstypischer“ Leistungsvorteile, im Rahmen einer präventiven Risikobegrenzungs politik und/oder durch „alternsge-rechte“ betriebliche Reaktionen wie Verbesserung der Arbeitstechniken, ergonomische Maßnahmen, Aufgaben- und Arbeitsumgestaltung oder Arbeitsplatzwechsel etc.

Allerdings gibt es für viele dieser Kompensationsmöglichkeiten zunehmend Einschränkungen: So fehlt es vielfach an geeigneten (qualitativ gleichwertigen) Umsetzungsarbeitsplätzen. Auch ist z. B. die Teilnahme an organisierter betrieblicher Fort- und Weiterbildung jenseits von 40/45, vor allem aber jenseits von 50 Jahren, rückläufig (Schiersmann 2000). Und auf die ergonomische oder arbeitsinhaltliche Anpassung und Umgestaltung von Arbeitsplätzen wiederum trifft häufig zu, dass sie nur selten praktiziert wird, wenn die Kosten den erwarteten Nutzen übersteigen. Dies alles gilt umso mehr angesichts einer nach wie vor weit verbreiteten Frühverrentungspraxis und infolgedessen deutlich herabgesetzter betrieblicher Altersgrenzen, d.h. insgesamt verringerter Amortisationsdauern entsprechender Maßnahmen (Freichs/Naegel 2001).

Überlagert wird das höhere Krankheits- und Qualifikationsrisiko Älterer durch eine dritte alterstypische Risikokomponente, die als Reputationsverlust und Entmutigung oder als alterstypisches Motivationsrisiko bekannt ist (Behrens 1999). Wenn auch dahinter ein komplexes Ursachenbündel vermutet werden kann, so wird es dennoch übereinstimmend interpretiert als individuelle Reaktion auf erlebte betriebliche Altersdiskriminierung, wie z. B. Übergehen bei Beförderungen, Ausschluss von betrieblicher Fort- und Weiterbildung oder die Existenz klassischer Altersstereotype – nicht selten entsprechend dem Defizitmodell des Alters – bei KollegInnen und Vorgesetzten. Es ist somit nicht selten auch betriebsklimatisches Produkt von Führungsmängeln und/oder einer „altersunfreundlichen“ Unternehmenskultur. Infolgedessen ist das alterstypische Motivationsrisiko besonders häufig in so genannten jungen und dynamischen Branchen anzutreffen (wie etwa im EDV-Bereich).

Hinzu kommen eindeutige Zusammenhänge zur prospektiven Einschätzung eigener Arbeitsmarktchancen und damit zur subjektiven Beurteilung eigener Ausweichreaktionen durch Mobilität. Der „freiwillige“ Wechsel in die Frührente ist eine in diesem Zusammenhang in der Vergangenheit häufig praktizierte Reaktionsform.

3

Veränderungen der Arbeits- und Beschäftigungslandschaft

Eine letzte, ebenfalls zunehmend bedeutsame Gruppe von Risikofaktoren der betrieblichen Beschäftigungspraxis und des Arbeitsmarktes lässt sich als Ausdruck einer allgemein veränderten Beschäftigungs- und Arbeitslandschaft interpretieren. Darauf ist insbesondere in jüngeren, stärker industriesoziologischen und arbeitsmarktpolitischen Veröffentlichungen zum Thema Arbeit und Alter hingewiesen worden (Kröll/Brinkmann 1999; Naegele 2004). Sie wirken dabei stärker auf die Beschäftigungsfähigkeit und weniger auf die Arbeitsfähigkeit Älterer ein und sollen hier nur stichwortartig angeführt werden.

Die Folgen von Globalisierung, steigen-der betrieblicher Innovationsdynamik, erhöhtem Kostendruck oder von Entnormalisierung oder Flexibilisierung von Arbeit vor allem in den Dimensionen von Arbeitsorganisation, Arbeitszeit und Beschäftigungsverhältnis stehen nicht nur für eine qualitative Veränderung der Arbeitslandschaft, sondern deuten zugleich auf neue alterstypische „Betroffenheiten“ hin. Zum einen berühren sie unmittelbar das alterstypische Dequalifikations- und Motivationsrisiko. Zum anderen berühren sie auch die Beschäftigungssicherheit Älterer zentral; und zwar in dem Maße, in dem der Faktor Arbeit zu einem zunehmend bedeutsamen betrieblichen Kosten- und Flexibilitätssfaktor wird.

Selbst mit Verweis auf diese zusätzliche Risikogruppe lässt sich die Komplexität der Beschäftigungslage und -probleme Älterer nicht hinreichend erfassen. Notwendig wäre darüber hinaus mindestens noch des Verweis auf die vielfältigen Anreizwirkungen, die von den Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktes einschließlich der Arbeitsmarktpolitik einerseits sowie insbesondere

der Renten-, Sozial- und Steuergesetzgebung andererseits auf die Beschäftigungswie Frühverrentungsbereitschaft und damit ebenfalls auf die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen ausgehen (Deutscher Bundestag 2002).

Das Gleiche gilt für solche Anreizwirkungen, die von sich insgesamt ändernden, variabler werdenden Lebensläufen und -entwürfen auf Arbeitsbereitschaft und Berufsaustrittsmotive in der Spätphase des Erwerbslebens ausgehen; ein Aspekt, der in der bisherigen gerontologischen Arbeitsforschung kaum beachtet worden ist (Naegele et al. 2003). Dafür steht z. B., dass auch in Deutschland immer mehr (Ehe-)Paare versuchen, den Zeitpunkt ihres endgültigen Berufsaustritts zu synchronisieren (Naegele 2003). Und auch vorzeitige Berufsaufgabe oder Wechsel auf eine Teilzeitstelle bei älteren Arbeitnehmerinnen sind nicht selten Reaktionen auf demographisch zunehmende häusliche Pflegeverpflichtungen gegenüber älteren Angehörigen (Naegele/Reichert 1999).

4

Mehrdimensionale Gestaltungsaufgabe

Vor diesem Hintergrund wird der Auftrag, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit älter werdender und älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nachhaltig zu erhalten oder gar zu steigern – was in Anbetracht der prognostizierten demographischen Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt (Kistler/Hilpert 2001; Bellmann et al. 2003) und der offiziellen Pläne, die Frühverrentung zu überwinden und die Erwerbsquoten Älterer zu erhöhen, zwingend erforderlich ist – zu einer hoch anspruchsvollen und mehrdimensionalen Gestaltungsaufgabe. Dies über die bloße Anhebung der Altersgrenzen erreichen zu wollen und das damit verbundene Hoffen auf den „Selbstlauf der Dinge“, wird als rein rentenrechtsinterne Handlungsstrategie vermutlich nicht viel bewirken, zumal damit wichtige, die Arbeits- wie die Beschäftigungsfähigkeit einschränkende bzw. bedrohende Merkmale der konkreten Arbeitswirklichkeit vollkommen unberührt bleiben.

Zur Förderung der Arbeitsfähigkeit schlagen Ilmarinen/Tempel (2003, S. 91ff.) ein „Haus der Arbeitsfähigkeit“ vor, das

„viele Faktoren unter einem Dach vereint“. Damit wird auf integrierte Politikkonzepte abgehoben, die – entsprechend der Mehrdimensionalität von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit – auf unterschiedliche Gestaltungsebenen abzielen, dabei aber die betriebliche Ebene als die alles entscheidende Handlungs- und Umsetzungsebene sehen. Gleichsam als Fundament des Hauses dienen ihnen dabei

- im „Erdgeschoss“ die *Gesundheit*; auf dem die anderen Elemente jeweils aufbauen;
- im „ersten Stock“ *Kompetenzen* (mit den Unterdimensionen Kenntnisse und Fähigkeiten);
- im „zweiten Stock“ *Werte* (mit den Unterdimensionen Einstellungen und Motivation);
- und im „dritten Stock“ *Arbeit* (mit den Unterdimensionen Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte, Organisation, kollegiales Arbeitsumfeld sowie Management und Führung).
- Ins Dachgeschoss platzieren sie schließlich das die *Arbeitsfähigkeit* förderlich beeinflussende soziale Umfeld, bestehend aus Familie, Freunden und Verwandten.

„Entscheidend ist, dass diese vier Stockwerke in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, und dass bei Problemen der Arbeitsfähigkeit in jedem dieser Stockwerke nachgesehen und ggf. ‚Ordnung geschaffen‘ werden muss. ... Eine solche Sichtweise der Arbeitsfähigkeit eröffnet dem Unternehmen neue Möglichkeiten frühzeitig Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Vermeidung vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit und zum Erhalt ‚der Mannschaft‘ durchzuführen. Benötigt wird dabei die gleichberechtigte, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten auf den verschiedenen Stockwerken. Und: Es ist nur im Dialog mit den Betroffenen möglich, Problemfelder zu ermitteln, gemeinsam eine Rangfolge der Probleme aufzustellen und über die Reihenfolge der Bearbeitung zu entscheiden“ (S. 91). Unmittelbar berührt sind dabei zwangsläufig Fragen der Kooperation zwischen den „Stockwerken“ sowie der Verantwortlichkeit für gemeinsame Zielfindung und entsprechende Kommunikation.

Auch die 5. Altenberichts-Kommission der Bundesregierung, die derzeit am Thema „Förderung der Altersproduktivität“

arbeitet und dabei auch den Erhalt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit alternder Belegschaften zum Auftrag hat, schlägt eine solche mehrdimensionale und mehrere Ebenen wie Akteure umfassende integrierte Strategie vor, erweitert folglich auch den Kreis der Adressaten, so insbesondere um Tarifparteien und Staat als rahmengebende Institutionen für die Bereiche Tarifpolitik, Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik sowie Arbeits-, Sozial- und Steuerrecht. Auch in der 5. Altenberichts-Kommission geht es um integrierte Politikansätze, allerdings systematisch und strategisch eingebunden in eine Lebenslaufperspektive – ausgehend von der stark erwerbsbiographischen Prägung von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit.

Ohne hier im Einzelnen konkret werden zu können, seien wenigstens die derzeit diskutierten „Bausteine“ einer solchen lebenslaufbezogenen Politik der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älter werdender ArbeitnehmerInnen genannt. Sie sollen dabei explizit als Teil eines präventiven Konzepts, aber mit kompensatorischen Elementen, verstanden werden, das von dem (vgl. Kapitel 2) sozialpolitikwissenschaftlichen Risikoansatz ausgeht und dabei systematisch den „Karrierecharakter“ der einzelnen Beschäftigungsrisiken Älterer im Blick hat. Aufgrund der Heterogenität der Arbeits- und Lebensbedingungen der Betroffenen und der unterschiedlichen betrieblichen Realitäten schlägt die Altenberichts-Kommission darüber hinaus zusätzlich differenzierte Lösungen vor und lehnt Standardlösungen als nicht problemangemessen ab.

- Präventive Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz;
- Berufliche und medizinische Rehabilitation;
- Besondere Integrationsbemühungen für Schwerbehinderte;
- Berufliche Qualifizierung und Lernen in der Arbeit;
- Institutionalisierung des Konzepts von Lebenslangem Lernen;
- Erhöhung der individuellen Qualifizierungsfähigkeit und -bereitschaft;
- Alter(n)integrierte, ausgewogene Personalpolitik;
- Personalplanung und Personalentwicklung;
- Laufbahn- und Karriereplanung;
- Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung („job design“);
- Arbeitszeitgestaltung und -anpassung;
- Neuorganisation von Lebensarbeitszeit und work-life-balance;
- Schaffung einer „demographiesensiblen Unternehmenskultur“.

5

Ausblick – Nachhaltigkeit in der Lebenslaufperspektive

Es sollte deutlich geworden sein, dass auf Nachhaltigkeit zielende Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit speziell älterer Beschäftigter – so wie es übrigens auch der Abschlussbericht der Bundestags-Enquete-Kommission Demographischer Wandel vom Herbst 2002 (Deutscher Bundestag

2002) betont – als Teil einer „integrierten“ und zugleich präventiven, in jedem Falle aber „lebenslaufbezogenen Politik der Beschäftigungsförderung alternder Belegschaften“ konzipiert sein müssen. Diese Perspektive ergibt sich, weil deutlich geworden ist, dass sich ganz zentrale, vor allem auf das einzelne Individuum bezogene Dimensionen von Arbeits- wie Beschäftigungsfähigkeit erst im Lebenslauf entwickeln bzw. sich auch verändern können.

Zwar ist die Notwendigkeit einer Lebenslaufperspektive in der auf Ältere bezogenen Beschäftigungspolitik fachwissenschaftlich weitgehend unumstritten, dennoch mangelt es aber derzeit flächendeckend an ihrer praktischen Umsetzung (Naegele 2004). Dazu bedarf es insbesondere auch einer Andersverteilung von Arbeitszeit über den Lebenslauf, die sowohl lebensphasenspezifische Bedürfnisse wie Erfordernisse systematisch aufgreift und (lebens-)arbeitszeitpolitisch umsetzt. Auch darauf ist bereits in der Vergangenheit wiederholt hingewiesen worden (Barkholdt 1998; Naegele et al. 2003).

Allerdings reicht eine bloße Andersverteilung von Lebensarbeitszeit nicht aus. Vielmehr muss sie flankiert werden durch entsprechende systematisch auf die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit in relevanten Lebensphasen einwirkende förderliche Rahmenbedingungen, wie permanente berufliche Fort- und Weiterbildungsangebote, präventiver Dequalifikations- und/oder präventiver Gesundheitsschutz. Dazu bedarf es auf beiden Seiten Anreizsysteme, über die weiter nachzudenken ebenfalls eine wichtige Zukunftsaufgabe ist.

LITERATUR

- Barkholdt, C.** (1998): Destandardisierung der Lebensarbeitszeit – Eine Chance für die alternde Erwerbsarbeitsgesellschaft?, Wiesbaden
- Barkholdt, C./Frerichs, F./Naegele, G.** (1995). Altersübergreifende Qualifizierung – eine Strategie zur betrieblichen Integration älterer Arbeitnehmer, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 3
- Barmer Ersatzkasse (Hrsg.)** (2004): Gesundheitsreport 2004
- Behrens, J.** (1999): Länger erwerbstätig durch Arbeits- und Laufbahngestaltung – Personal- und Organisationsentwicklung zwischen begrenzter Tätigkeitsdauer und langfristiger Erwerbstätigkeit, in: Behrens, J. et al. (Hrsg.): Länger erwerbstätig – aber wie? Wiesbaden
- Behrens, J.** (2003): Fehlzeit, Frühberentung: Länger erwerbstätig durch Personal- und Organisationsentwicklung; in: Badura, B., Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002, Berlin et al.
- Bellmann, L./Hilpert, M./Kistler, E./Wahse, J.** (2003): Herausforderungen des demographischen Wandels für den Arbeitsmarkt und die Betriebe, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2
- Blanke, S./Roth, C./Schmid, J.** (2000): Employability als Herausforderung für den Arbeitsmarkt – Auf dem Weg zur flexiblen Erwerbsgesellschaft, Akademie für Technikfolgenabschätzung, Arbeitsberichte 157, Stuttgart
- Bosch, G.** (2004): Qualifizierung und Beschäftigungsfähigkeit. Vortrag auf der ZWH-Bildungskonferenz 14./15. 10. 2004, Neuss
- BKK Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.)** (2003): BKK-Gesundheitsreport 2003
- Böhle, F./Altmann, N.** (1972): Industrielle Arbeit und soziale Sicherheit, Frankfurt/M.
- Clemens, W.** (2003): Ältere Arbeitnehmer im sozialen Wandel. Opladen
- DAK: Deutsche Angestelltenkrankenkasse (Hrsg.)** (2004): DAK-Gesundheitsreport 2004
- Deutscher Bundestag** (2002): Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“: Herausforderungen des Demographischen Wandels an den einzelnen und die Politik, Bonn
- Frerichs, F./Naegele, G.** (2001): Anhebung der Altersgrenzen und Herausforderung an die Arbeitsmarktpolitik; in: Barkholdt, C. (Hrsg.): Prekärer Übergang in den Ruhestand, Wiesbaden
- Ilmarinen, J.** (1999): Ageing Workers in the European Union – Status and Promotion of Work Ability, Employability and Employment. Finish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour, Helsinki
- Ilmarinen, J./Tempel, J.** (2003): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland, in: Badura, B./Schellschmidt/Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002, Berlin et al.
- Karazman, R./Geißler, H./Kloimöller, I./Winker, N.** (Hrsg.) (1995): Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer, Hamburg
- Kistler, E./Hilpert, M.** (2001): Auswirkungen des demographischen Wandels auf Arbeit und Arbeitslosigkeit, Aus Politik und Zeitgeschichte B3-4
- Kröll, M./Brinkmann, A.** (1999): Strukturwandel und Innovationen als Herausforderungen für die (Weiter-)Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern. Integrierte Personal-, Organisations- und Technikentwicklung als Gestaltungsalternative, WSI-Mitteilungen 4
- McKenzie, P./Wurzburg, G.** (1998): Lifelong Learning and Employability, in: OECD Observer Dec. 1997/Jan. 1998
- Morschhäuser, M.** (2003): Gesund bis zur Rente? Ansatzpunkte einer altersgerechten Arbeits- und Sozialpolitik; in: Badura, B./Schellschmidt, B./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002, Berlin et al.
- Naegele, G.** (1992; 2004: 2. Auflage). Zwischen Arbeit und Rente – Gesellschaftliche Chancen und Risiken älterer Arbeitnehmer, Augsburg
- Naegele, G.** (1996): Demographische und strukturelle Veränderungen in der Arbeitswelt – Neue Herausforderungen an berufliche Fort- und Weiterbildung; in: Veelken, L., Gösken, E./Pfaff, M. (Hrsg.): Gerontologische Bildungsarbeit, Neue Ansätze und Modelle, Hannover
- Naegele, G.** (2004): Sozialpolitische Flankierung einer verlängerten Erwerbsphase; in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Gesprächskreis Arbeit und Soziales, Schriftenreihe 102, Berlin
- Naegele, G./Reichert, M.** (1999): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege in nationaler und internationaler Perspektive I, Hannover
- Naegele, G./Barkholdt, C./de Vroom, B./Goul Anderson, J./Krämer, K.** (2003): A new organization of time throughout working life. Integrated report. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Forschungsbericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. Dortmund 2003, Dublin
- Schiersmann, C.** (2000): Weiterbildung älterer Arbeitskräfte angesichts einer veränderten Weiterbildungsorganisation, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3
- VDR** (2003): Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2003, Frankfurt/M.
- Vetter, C.** (2003): Einfluss der Altersstruktur auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten; in: Badura, B., Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002: Demographischer Wandel; Herausforderungen für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik, Berlin et al.
- Wolff, H./Spieß, K./Mohr, H.** (2001): Arbeit, Altern, Innovation, Basel