



# **Erfordernisse einer altersspezifischen betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention**

Gesund länger arbeiten – Gesund in Rente  
Tagung der Sozialversicherung in Deutschland  
07.-08.12.2006 Berlin

Jürgen Wolters, BKK Bundesverband, Essen  
Tel. 0201/179-1476, Fax. 0201/179-1077, E-mail [WoltersJ@bkk-bv.de](mailto:WoltersJ@bkk-bv.de)





## Gliederung

- Aktivitäten des BKK Bundesverbandes zum Thema Ältere
- Bedarf an altersspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung
- Ältere Beschäftigte als Zielgruppe der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Inanspruchnahme von individuellen Präventionsmaßnahmen



## Projekte zum Thema „Ältere“

- Mobil im Alter
- Sturzprävention im Alter
- Gesund älter werden im Stadtteil
- Befragung „Beschäftigte über 50 Jahre“
- European report on the public health impacts of ageing workforces  
([www.enwhp.org](http://www.enwhp.org))
- IGA: jährliches Kolloquium Arbeits- und Gesundheitsschutz bei älteren Arbeitnehmern ([www.iga-info.de](http://www.iga-info.de))
- IGA: Gesund länger arbeiten - Bedeutung des demografischen Wandels für die betriebliche Gesundheitsförderung & Prävention



# Organigramm der IGA





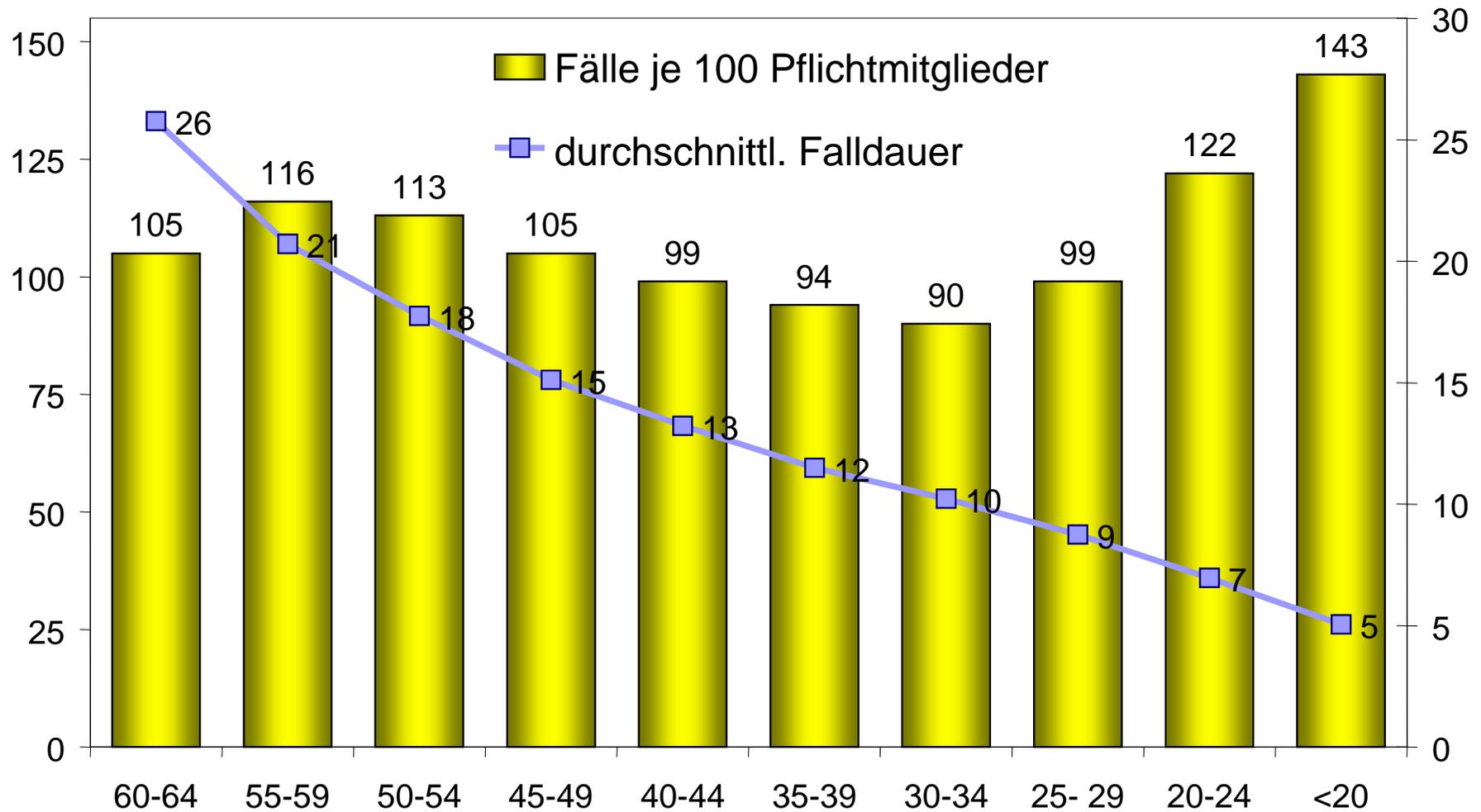
# **IGA-Arbeitsprogramm 2006**

## **Gesund länger arbeiten - Bedeutung des demografischen Wandels für die betriebliche Gesundheitsförderung & Prävention**

- 1) Ermittlung von besonderen Präventionsbedarfen bei älteren Beschäftigten
- 2) Entwicklung von Instrumenten einer alterssensiblen betrieblichen Gesundheitsförderung

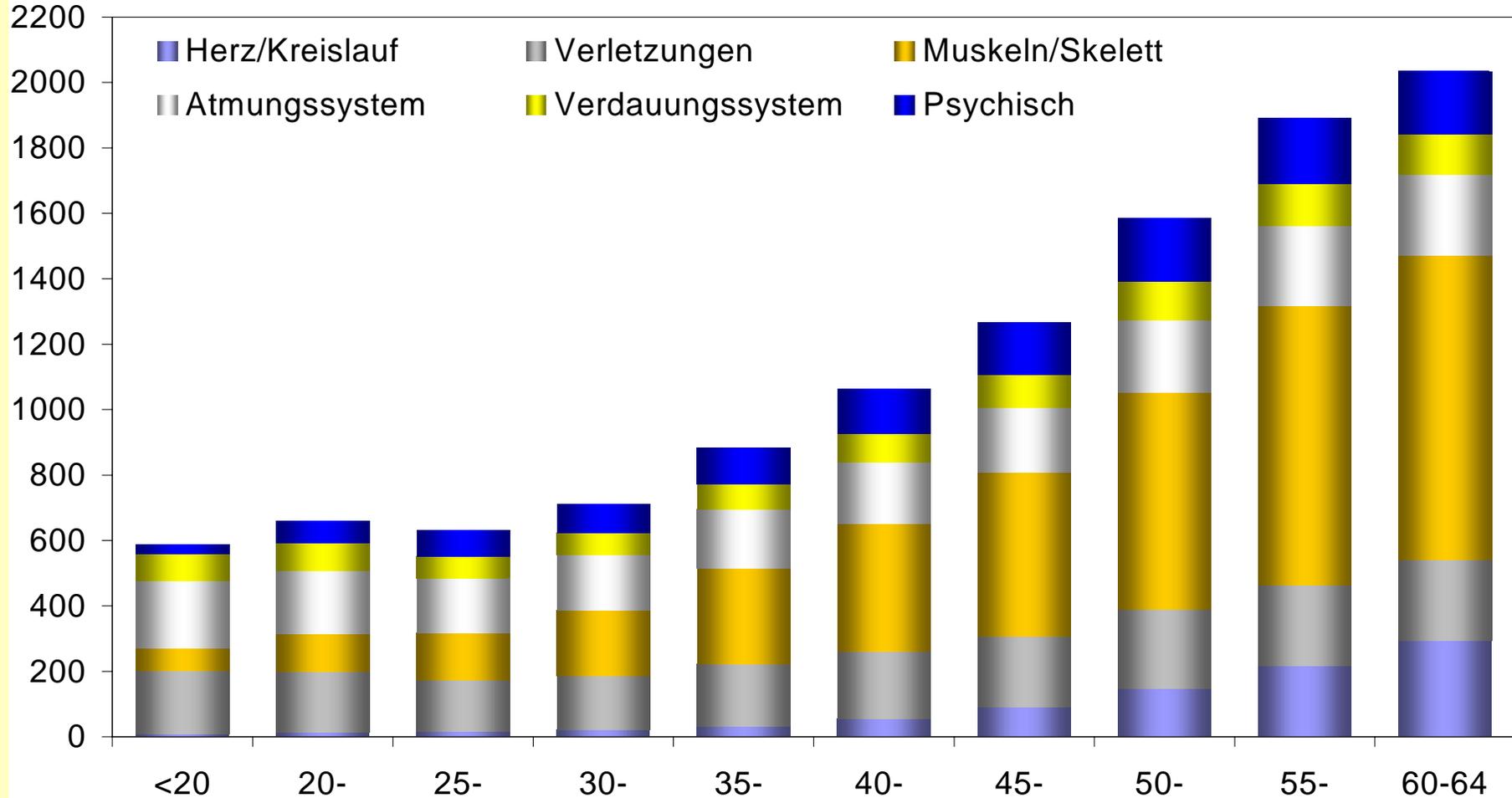


## AU - Fälle und Falldauern nach Alter





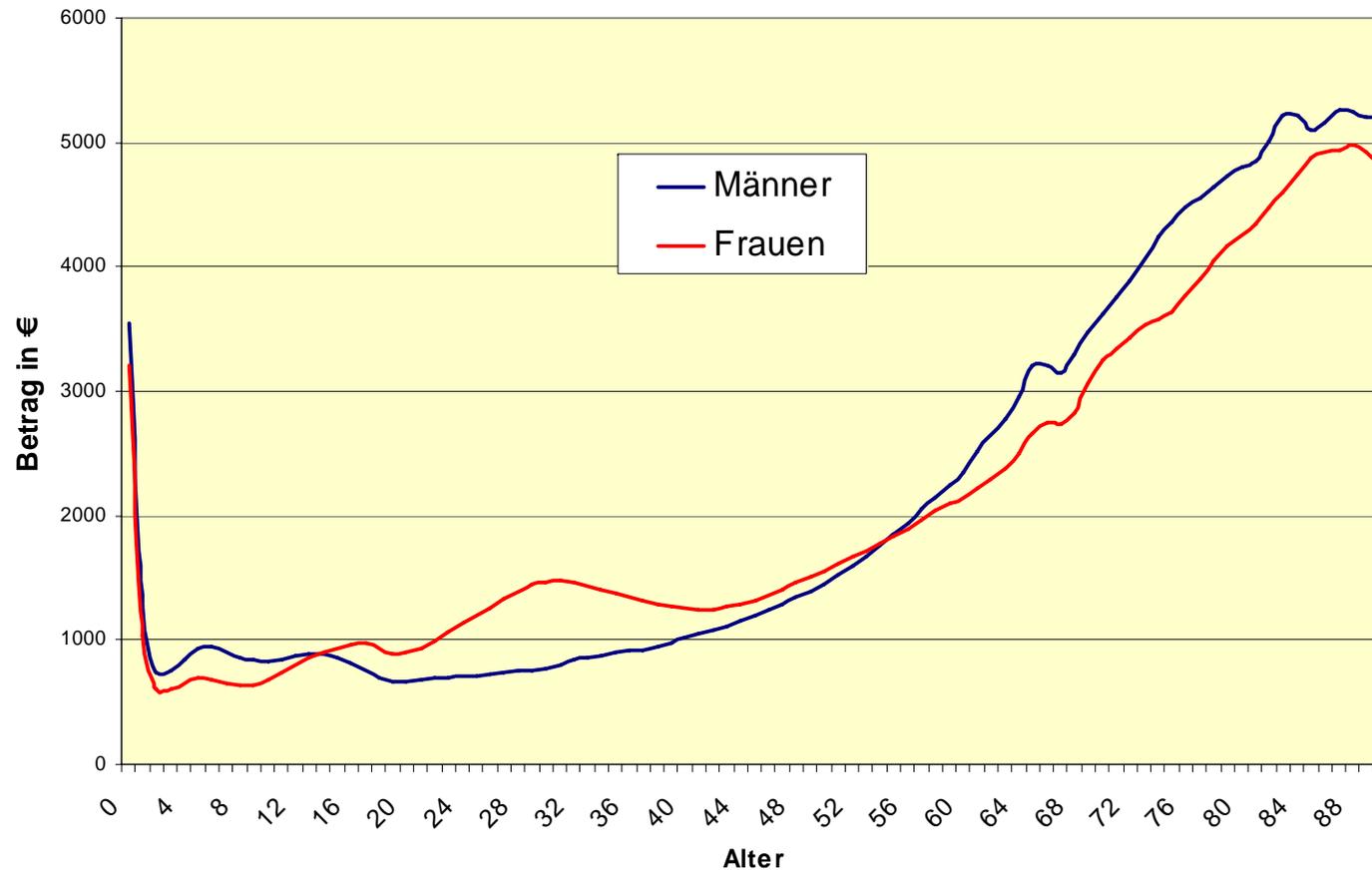
## Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Krankheitsarten - AU-Tage



je 100 Pflichtmitglieder - Bundesgebiet 2004



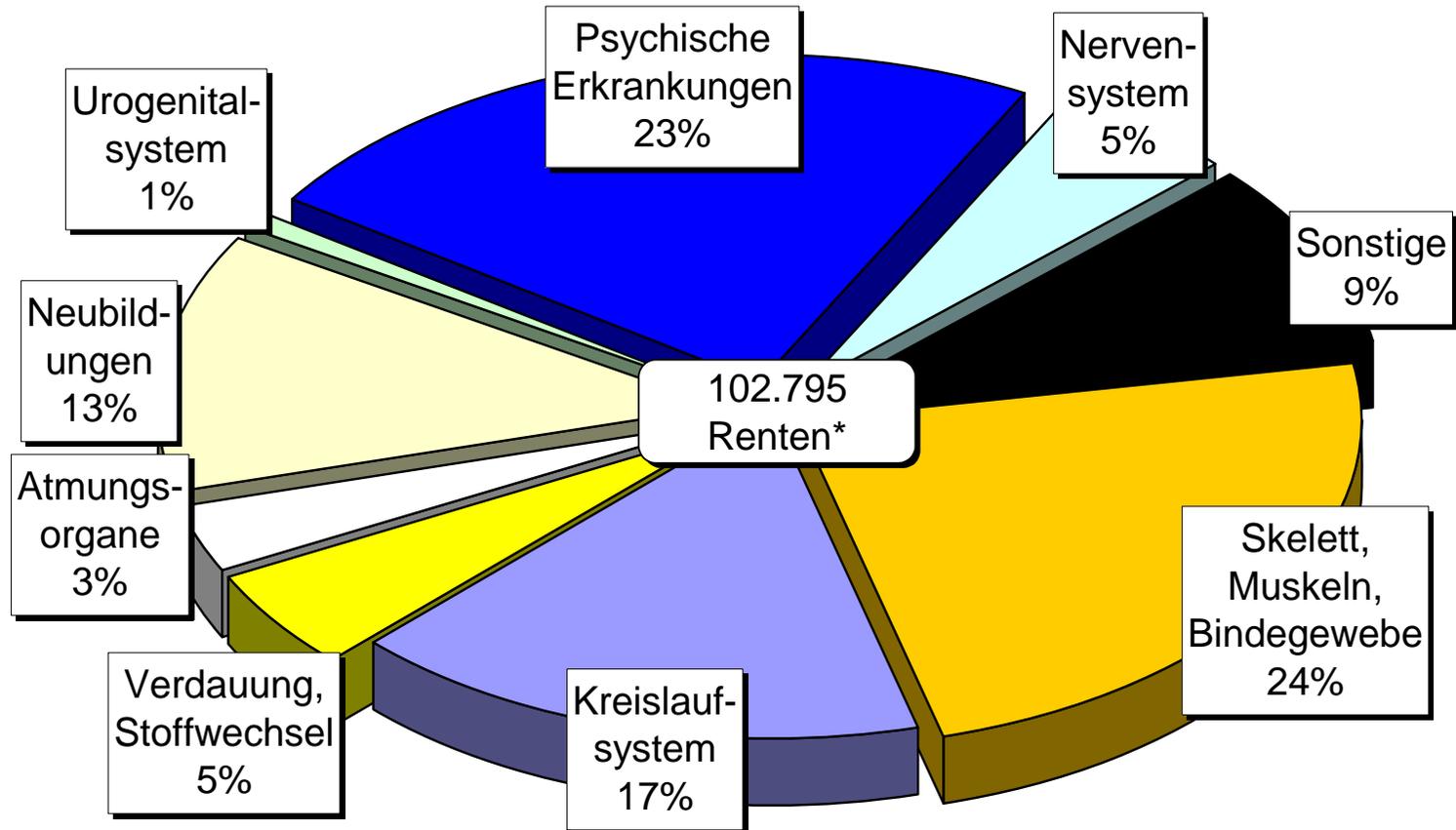
## Standardisierte Leistungsausgaben - GKV West 2004 Versicherte mit Krankengeldanspruch, ohne EM-/Bergleute-Rentner





## Ursachen der Frühberentung 2002 - Männer

Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosen - RV insgesamt



Quelle: VDR

\* Ohne Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres - Basis ICD 10

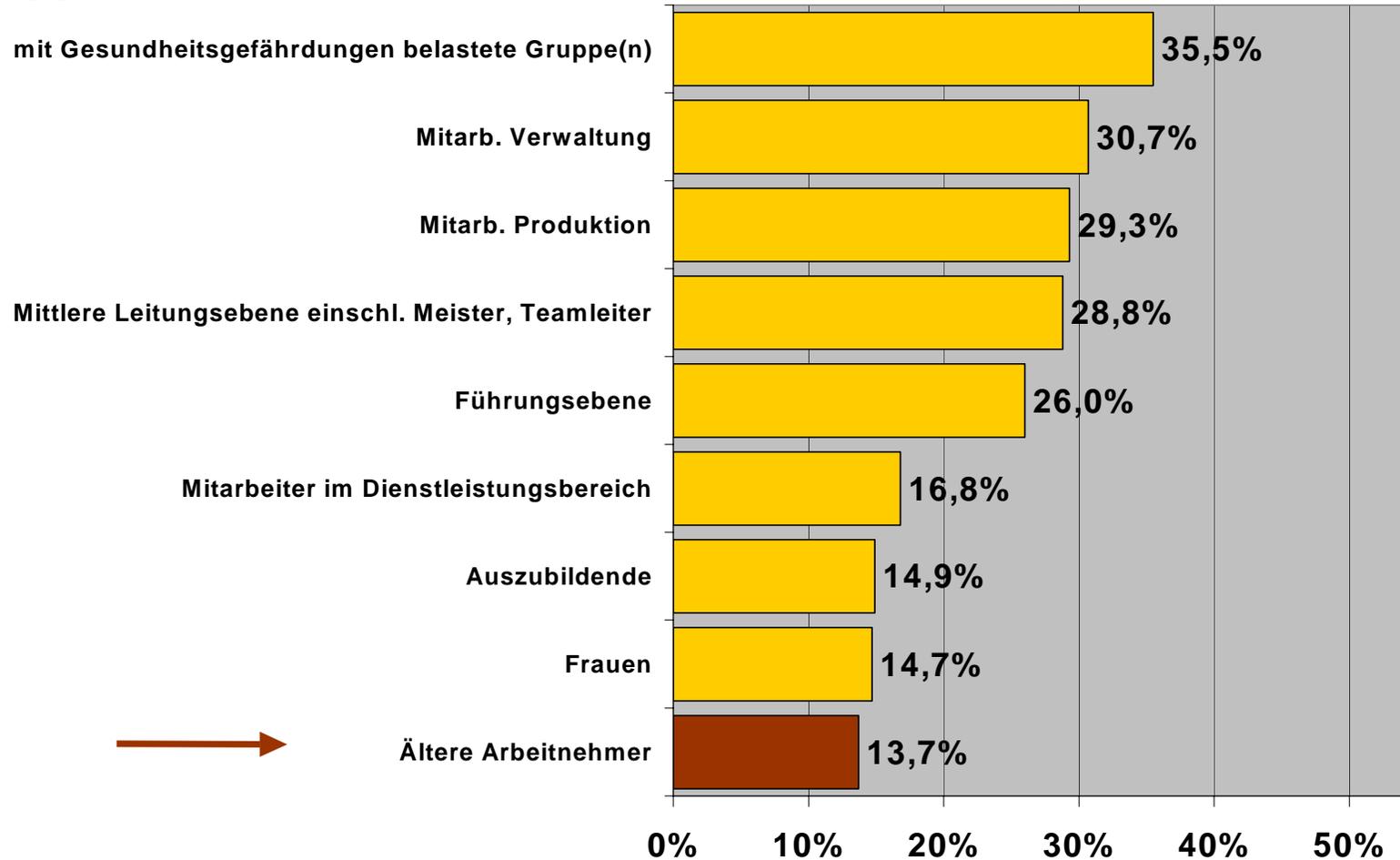


## These 1

Es gibt einen Bedarf an differenzierten zielgruppenorientierten Präventionsmaßnahmen für chronisch erkrankte Beschäftigte. Die Gesundheitskompetenz von chronische Kranken ist zu stärken. Versorgungsformen für chronisch Kranke müssen auf der anderen Seite auch die betrieblichen Eigenheiten berücksichtigen. Die Entwicklung von Frühwarnsystemen auf Basis von Arbeitsunfähigkeitsdaten ergibt eine gute Basis für Entscheidungen.



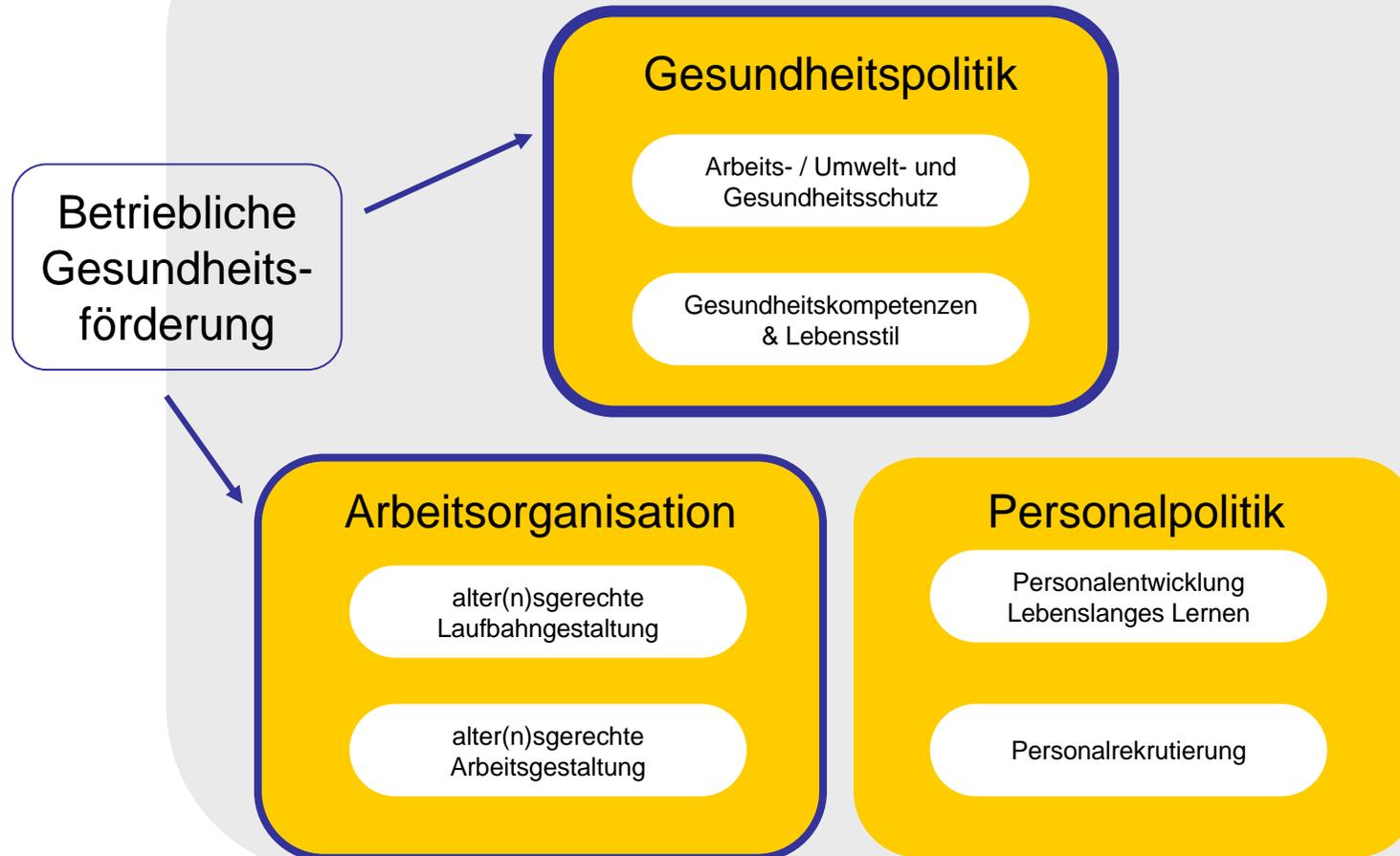
## Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung



Quelle: Dokumentation der Leistungen nach § 20, GKV 2004, N=995 Fälle, Mehrfachnennungen



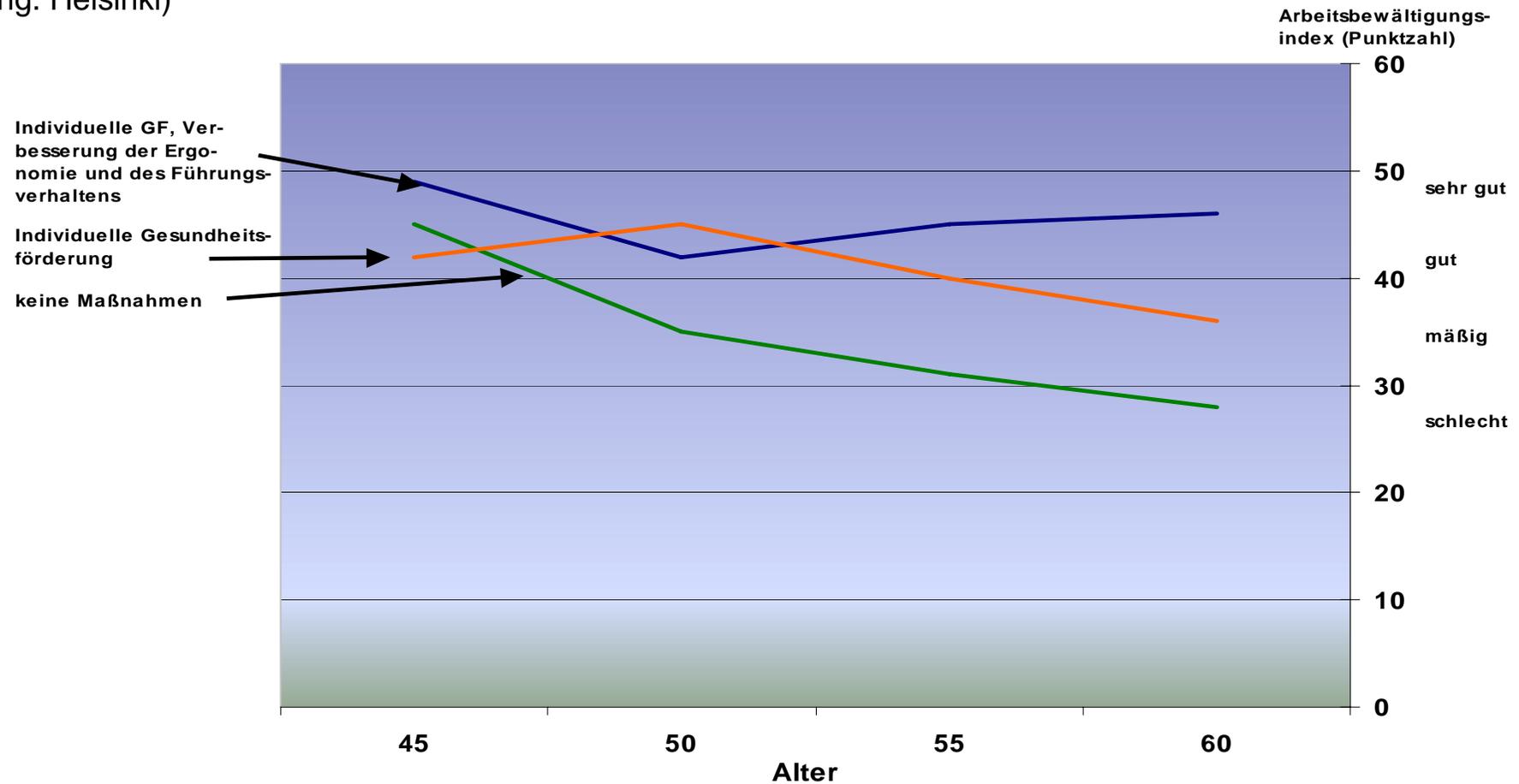
## Alter(n)sgerechte Unternehmenskultur & Führung





## Bewertung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Prinzipdarstellung nach Tuomi/Ilmarinen (Quelle: Ilmarinen, J.; Louhevaara, W., 1999: FinnAge - Respect for the aging. Helsinki)





Folgendes würden ältere Beschäftigte anders machen...

- ➔ Keine Akkordarbeit mehr ab 50
- ➔ keine Schichtarbeit mehr, nur Frühdienst
- ➔ keine Nachtarbeit mehr ab 50 bzw. 55 Jahre
- ➔ Vier-Tage-Woche
- ➔ Gesprächskreis für ältere Arbeitnehmer
- ➔ keine körperlich schwere Arbeit
- ➔ Arbeitsplatz dem älteren Menschen anpassen

Quelle: Befragung des BKK Landesverbandes Hessen,  
Team Gesundheit GmbH

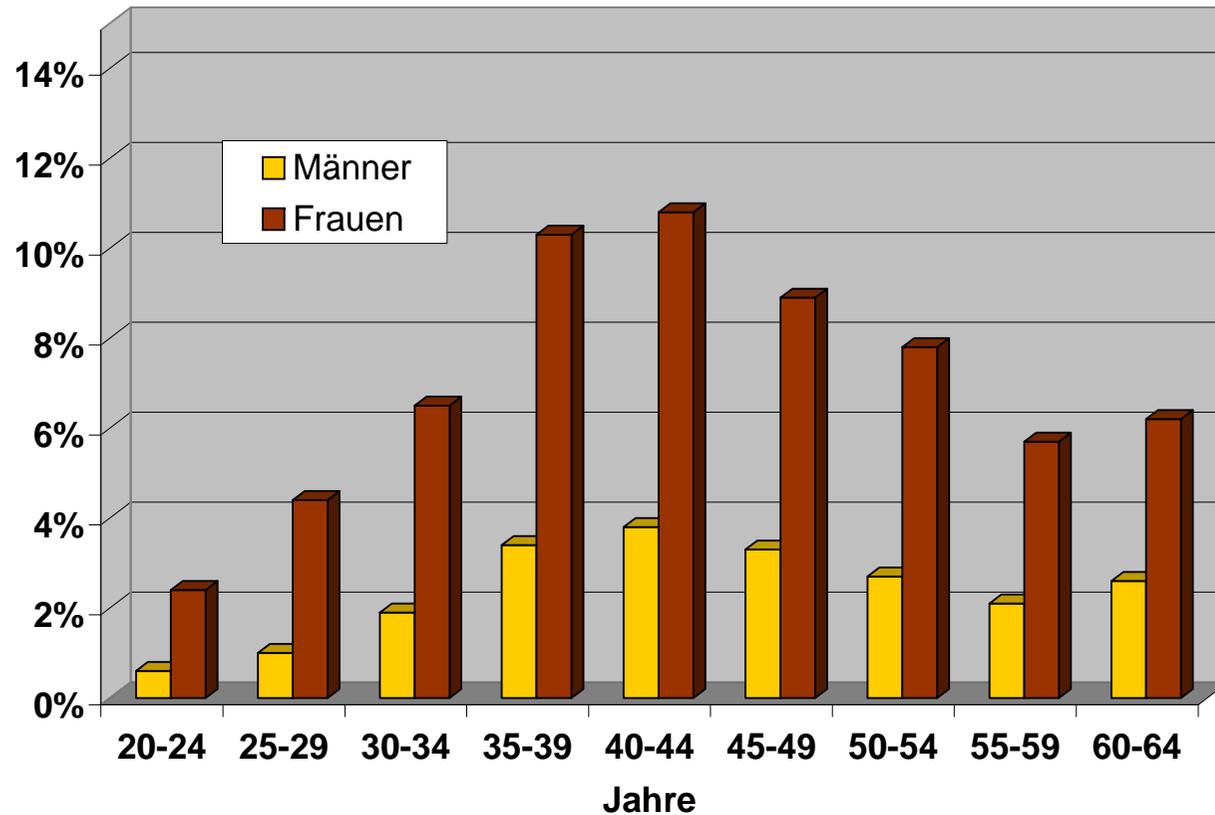


## These 2

Im Hinblick auf die zukünftige demografische Entwicklung ist es dringend notwendig, die Bemühungen um das betrieblichen Gesundheitsförderung um den Aspekt ältere Beschäftigte zu ergänzen. Unter Altersgesichtspunkten gehören beispielsweise die Arbeitsorganisation, der Personaleinsatz, die Qualifizierung, die Arbeitszeitregelungen und die gesundheitliche Einstellung der Beschäftigten zu den zukünftigen Aufgaben eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.



## Inanspruchnahme individueller Gesundheitsförderung nach Alter und Geschlecht



Quelle: Dokumentation der Leistungen nach § 20, BKK Bundesverband 2004, N=57.775 Personen



## These 3

Insgesamt ist auch bei den Älteren von einer generell höheren Inanspruchnahme individueller Gesundheitsangebote durch gebildete und sozial höher stehende Bevölkerungsgruppen auszugehen. Hier wären Ansätze notwendig, die ältere Menschen gezielt an Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote heranführen. Für die allgemeine als auch für die betriebliche Gesundheitsförderung gibt es dazu kaum Ansätze, die Entwicklung von spezifischen gesundheitspädagogischen Zugangswegen und Inhalten sollte daher verfolgt werden.



## Offene Fragen

Welche Überlegungen zu:

Lernorten (z.B. Anforderungen an Räume)

spezifische Lernmilieus (z.B. Lernerwartung, Bildung, Umgangsformen)

Zielgruppen (z.B. Frauen, Männer, Migrantinnen, gering Qualifizierte)

spielen eine Rolle?



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit**