

Marianne Giesert/Tobias Reuter/Anja Liebrich (Hrsg.)

Arbeitsfähigkeit 4.0

Eine gute Balance im
Dialog gestalten

VSA:



Marianne Giesert/Tobias Reuter /Anja Liebrich (Hrsg.)
Arbeitsfähigkeit 4.0
Eine gute Balance im Dialog gestalten

**Marianne Giesert/Tobias Reuter/
Anja Liebrich (Hrsg.)
Arbeitsfähigkeit 4.0
Eine gute Balance
im Dialog gestalten**

VSA: Verlag Hamburg

www.vsa-verlag.de

IAF Institut für Arbeitsfähigkeit

Marianne Giesert

Tobias Reuter

Anja Liebrich

Fischtorplatz 23

D-55116 Mainz

Tel: +49 (0)6131 603984-0

Fax. +49 (0)6131 603984-1

Mail: gutentag@arbeitsfaehig.com

www.arbeitsfaehig-in-die-zukunft.com

www.facebook.com/IAFInstitut

© VSA: Verlag 2017, St. Georgs Kirchhof 6, D-20099 Hamburg

Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggrafik: IAF, modifiziert nach Ilmarinen;

Foto S. 9: BMAS/Werner Schuering

Druck und Buchbinderarbeiten: Beltz Bad Langensalza GmbH

ISBN 978-3-89965-767-8

I Inhalt

Grußwort von Andrea Nahles 9

Einführung von Marianne Giesert/Tobias Reuter/Anja Liebrich 10

I Grundlagen

Marianne Giesert/Tobias Reuter/Anja Liebrich
**Wege zu einem erfolgreichen Arbeitsfähigkeitsmanagement
im Wandel der Zeit** 16

Joachim E. Fischer
Arbeit 4.0: Messung von Arbeitsfähigkeit im Alltag 32
Die nächsten Schritte

I Instrumente

Anja Liebrich/Tobias Reuter/Marianne Giesert
**Arbeitsfähigkeit messen und fördern – Methoden und Instrumente
rund um das Arbeitsfähigkeitskonzept** 54

Alexander Frevel/Juhani Ilmarinen/Jürgen Tempel/
Kerstin Thönnessen
**Arbeitsfähigkeit 2.0: Der »Radar-Prozess« zur Erhaltung und Förderung
der Arbeitsfähigkeit und des Arbeits-Wohlbefindens** 72

**Arbeitsfähigkeit 2.0 – Was macht das »neue« Instrument
so besonders?** 86
Interview mit Juhani Ilmarinen, geführt von Tobias Reuter

Renate Czeskleba/Irene Kloimüller
Das Screening-Instrument »ABI Plus™« und »fit2work« 89
Erfahrungen aus Österreich

Tobias Reuter/Anja Liebrich/Marianne Giesert Das Arbeitsfähigkeitscoaching® bei der Betrieblichen Eingliederung – ein wichtiger Baustein der Prävention	108
---	-----

Brigitta Gruber/Alexander Kühl Ermutigung zum Tun!	119
Arbeitsbewältigungs-Coaching®: eine Maßnahme für einen altersgerechten Arbeitsschutz	

Oleg Cernavin Gemeinsam kleine Betriebe wirkungsvoller unterstützen: Offensive Mittelstand	130
--	-----

I Erfahrungen aus der Praxis

Tobias Reuter/Marianne Giesert Förderung von Kooperation und Handlungskompetenz durch Qualifizierungsmaßnahmen	144
--	-----

Gabriele Joschko »Aktive Gesundheits-Breaks« fördern Gesundheitskompetenz und Pausenverantwortung	154
---	-----

Hans-Jürgen Dorr INQA Projekt AKKu: schlanke Werkzeuge für kleine Unternehmen	156
---	-----

Claudia Fischer/Martina Neubauer/Tobias Reuter/Simone Jäckel Das Arbeitsfähigkeitscoaching® in der Öffentlichen Verwaltung: Vom Projekt zur gelebten Dienstvereinbarung	163
---	-----

Helmut Haderlein/Josef Morgenroth Gemeinsam weiter – Coaching mit Perspektive	174
Über ein Pilotprojekt zur Betrieblichen Eingliederung (BEM)	

Ralph Conrads/Rupert Felder Wandel gestalten – ein Parcours der Arbeitsfähigkeit in der Druckmaschinenindustrie	180
---	-----

Claus-Eric Gehrke	
Arbeitsfähigkeit fördern durch ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement	196
Das Beispiel des thyssenkrupp-Standortes Andernach	

Marianne Giesert	
Arbeitsfähigkeitscoaching® – Unterstützung für Selbständige	204

Alexander Frevel/Heinrich Geißler	
Arbeitsfähigkeit im Erwerbsverlauf unterstützen und fördern	218
Instrumente und praktische Beispiele	

■ Vernetzung

Peter Krauss-Hoffmann	
Gesunde Arbeit in Zeiten rasanter Digitalisierung	236
Der Beitrag der Initiative Neue Qualität der Arbeit auf dem Weg zum »Arbeiten 4.0«	

Anja Liebrich/Tobias Reuter/Marianne Giesert	
WAI-Netzwerk – Vernetzung mit Perspektive	246

Bettina Broxtermann/Birgitta Möller	
Offensive Mittelstand RheinMain – Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile	250

Andreas Erb/Axel Hoffmann/Eckehard Linnemann/Mathias Lomb	
»Ganz. Sicher. Gesund.«	256
Ein (Pilot-)Projekt als regionales Netzwerk	

Diana Paschek/Christine Fiedler	
WAI – Wo Arbeit integriert	272
Ein Projekt zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit in der Sozialwirtschaft	

Die Autorinnen und Autoren	279
---	-----

| Grußwort



Mit dem Dialogprozess »Arbeiten 4.0« haben wir die Chancen der Digitalisierung für Unternehmen und Beschäftigte zum Thema gemacht. Die Ergebnisse haben wir Ende November 2016 im Weißbuch »Arbeiten 4.0« vorgestellt. Es zeigt die Spannungsfelder der künftigen Arbeitswelt und die Handlungsfelder, in denen wir aufgerufen sind, die Arbeit der Zukunft zu gestalten.

Die Arbeit der Zukunft muss gute Arbeit sein. Und deshalb ist auch bei unseren Gestaltungsvorschlägen das Thema Arbeitsschutz und Betriebliches Gesundheitsmanagement ganz vorne mit dabei. Mit Blick auf die weitere räumliche und zeitliche Entgrenzung der Arbeit ist es wichtig, die Beschäftigten vor arbeitsbedingten psychischen Belastungen zu schützen. Gleichzeitig sind Selbstbestimmung und Eigenverantwortung den Beschäftigten schon heute sehr wichtig. Deshalb werden in Zukunft verstärkt die Kompetenzen der Erwerbstätigen selbst gefragt sein, wenn es um die Gestaltung des Gesundheitsschutzes und gesundheitsgerechtes Verhalten geht. Ohne Unterstützung der Beschäftigten und der Arbeitgeber ist das nur schwer zu leisten. Hier setzt das vorliegende Buch an. Es vermittelt Grundlagen, Instrumente, Praxisbeispiele und Möglichkeiten zur Vernetzung rund um das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement. Diskutiert wird dabei vor allem auch die Rolle, die Instrumente, die auf dem Work Ability Index (WAI) beruhen, für die zukunftsgerechte Gestaltung der Arbeit spielen können.

Im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit unterstützt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales diese Aktivitäten mit dem Ziel, Orientierung für gute und gesunde Arbeit und Arbeitsfähigkeit auch in einer digitalen Zukunft zu geben. Netzwerke wie das WAI-Netzwerk sind wichtige Verstärker und Orte des Austausches für alle, die sich im Betrieblichen Gesundheitsschutz engagieren.

Nutzen Sie die Netzwerke und das Buch als Hilfestellung zur Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Vernetzung. Sehen Sie es auch als Angebot, sich in den Netzwerken zu engagieren. Helfen Sie damit, die Zukunft der Arbeit gesundheitsgerecht zu gestalten.

Andrea Nahles
Bundesministerin für Arbeit und Soziales
Mitglied des Deutschen Bundestages

I Einführung

Die Digitalisierung verändert die Arbeitswelt. Gepaart mit den weiterhin anhaltenden Megatrends des demografischen Wandels, der Globalisierung und der Veränderung hin zur Wissensgesellschaft werden diese Entwicklungen aktuell unter dem Stichwort Arbeit 4.0 diskutiert. Die Herausforderungen, mit denen sich Unternehmen und Beschäftigte in diesem Zusammenhang konfrontiert sehen, sind zum Teil erheblich. Vor allem stellt sich die Frage, wie die Balance zwischen den Arbeitsanforderungen der Arbeit 4.0. und dem individuellen Leistungspotenzial im Hinblick dieser Entwicklungen erhalten und gefördert werden kann. Der Work Ability Index (WAI) bietet dafür eine gute Grundlage. Deshalb wollen wir mit diesem Buch, das zur WAI-Netzwerk-Tagung »Arbeitsfähigkeit 4.0 – Arbeitsfähig in die Zukunft« im März 2017 erscheint, einen Beitrag zur Weiterentwicklung des WAI und des WAI-Netzwerks im Fokus der Arbeit 4.0 leisten. Es werden unterschiedliche Facetten und Weiterentwicklungen rund um den WAI und das Arbeitsfähigkeitskonzept vorgestellt. Neue theoretische Erkenntnisse, aktuelle praktische Beispiele und Vernetzungsmöglichkeiten geben Impulse für eine gute Balance im Rahmen der Arbeit 4.0.

Der vorliegende Band gliedert sich in vier Teile:

Grundlagen

Marianne Giesert, Tobias Reuter und Anja Liebrich legen den Grundstein dieses Sammelbandes und beschreiben, wie ein erfolgreiches »Arbeitsfähigkeitsmanagement« auf Basis der rechtlichen Grundlagen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit den Handlungsfeldern Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung ausgestaltet werden kann.

Nach dieser ersten Orientierung skizziert Joachim E. Fischer, dass das Arbeitsfähigkeitskonzept auch nach 20 Jahren einen guten Ausgangspunkt für die Gestaltung von Arbeit im Kontext von Globalisierung und Digitalisierung bildet. Er zeigt auf, dass ein verkürzter und ergänzter Arbeitsfähigkeitsindex praxistaugliche Kennziffern liefert.

Instrumente

Im Beitrag von Anja Liebrich, Tobias Reuter und Marianne Giesert werden der WAI selbst und die unterschiedlichen Instrumente rund um diesen Index und das Arbeitsfähigkeitskonzept im deutschsprachigen Raum überblicksartig beschrieben. Mit der WAI-Instrumentenfamilie gelingt es, den Dialog zur Förderung der Arbeitsfähigkeit praxisnah anzustoßen.

Alexander Frevel, Juhani Ilmarinen, Jürgen Tempel und Kerstin Thönnessen stellen den im Jahr 2014 in Deutschland eingeführten »Radar-Prozess« (auch WAI 2.0 oder Arbeitsfähigkeit 2.0) vor. Sie erläutern die beiden Methoden »Personen-Radar« und »Betriebs-Radar« und zeigen Schritt für Schritt, wie Handlungsfelder und Maßnahmen priorisiert werden.

Im Anschluss daran kommt Juhani Ilmarinen im Interview mit Tobias Reuter zu Wort und führt aus, was diesen neuen Ansatz so besonders macht.

Ein weiteres Instrument der WAI-Familie ist das sogenannte Screening-Instrument ABI-Plus™. Renate Czeskleba und Irene Kloimüller stellen das Instrument vor, das in Österreich in Firmen ab 50 Beschäftigten im Arbeits- und Gesundheitsgesetz vorgeschrieben ist. Das Instrument ist eng verknüpft mit dem »fit2work«-Programm, das Maßnahmen zur Förderung, zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum Ziel hat.

Mit dem Arbeitsfähigkeitscoaching® wird von Tobias Reuter, Anja Liebrich und Marianne Giesert ein Präventions- und Dialoginstrument im Kontext des Betrieblichen Eingliederungsmanagements vorgestellt.

Brigitta Gruber und Alexander Kühl bringen das in der Praxis bewährte Instrument Arbeitsbewältigungs-Coaching (ab-c)® in Zusammenhang mit der Gefährdungsbeurteilung und führen aus, dass das ab-c® zwar kein Instrument für eine Gefährdungsbeurteilung ist, jedoch in deren Folge eingesetzt werden kann und eine gute Ergänzung darstellt.

Ziele des INQA-Netzwerks »Offensive Mittelstand« sind, die Qualität der Arbeit und eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur im Mittelstand zu fördern. Oleg Cernavin hebt die Besonderheiten dieses INQA-Netzwerkes hervor und geht dabei vor allem auf die hilfreichen Praxisstandards ein.

Praxis

Tobias Reuter und Marianne Giesert greifen die besonders wichtige Qualifikation betrieblicher Akteurinnen und Akteure – insbesondere Führungskräfte und Interessenvertretungen – im Kontext des betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagements auf und geben Vorschläge für die Umsetzung.

Gabi Joschko widmet sich in ihrem Beitrag dem nicht zu unterschätzenden Thema »Pausen« im Kontext der Arbeitsfähigkeit 4.0.

Hans-Jürgen Dorr zeigt mit dem INQA-Projekt AKKU, wie schlanke Werkzeuge rund um das Arbeitsfähigkeitskonzept auch für kleine Unternehmen greifbar und nutzbar werden.

Das unter der Rubrik Instrumente erläuterte Arbeitsfähigkeitscoaching* ist im Landratsamt München eingeführt und wird dort auch mit einer Dienstvereinbarung gelebt. Claudia Fischer, Martina Neubauer, Tobias Reuter und Simone Jäckel beschreiben die Besonderheiten, Stolpersteine und Evaluationsergebnisse aus der konkreten Praxis in der öffentlichen Verwaltung.

Nicht nur in der öffentlichen Verwaltung findet das Arbeitsfähigkeitscoaching* Anwendung, sondern auch in der Produktion. Helmut Haderlein und Josef Morgenroth stellen den Ansatz aus Sicht der Michelin Reifenwerke Hallstadt bei Bamberg dar.

Themen wie der demografische Wandel und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit lassen sich auch erfolgreich über einen betrieblichen Qualifizierungsprozess vermitteln. Ralph Conrads und Rupert Felder erläutern am Beispiel der Heidelberger Druckmaschinen AG, wie aufbauend auf einen solchen Prozess im Rahmen eines Ausstellungsformats Verbesserungsmaßnahmen in der Praxis gelingen.

Wie Arbeitsfähigkeit durch ein systematisches BGM gefördert wird, beschreibt Claus-Eric Gehrke am Beispiel des thyssenkrupp-Standortes Andernach und stellt dabei wichtige Facetten des BGM vor.

Marianne Giesert geht mit dem Arbeitsfähigkeitscoaching* neue Wege und zeigt am konkreten Beispiel, wie durch diesen Ansatz auch Selbständigen der Wiedereinstieg in die Arbeit nach Krankheit gelingen kann.

Die Unterstützung und Förderung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsverlauf ist der Fokus von *Alexander Frevel* und *Heinrich Geißler*, die in ihrem Beitrag unterschiedliche Instrumente und praktische Beispiele hierzu vorstellen.

Vernetzung

Peter Krauss-Hoffmann stellt die Initiative Neue Qualität der Arbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vor. Dabei zeichnet er den Weg von der Entstehung bis hin zum Dialogprozess des Weißbuchs Arbeit 4.0, in dem INQA als institutionelles Dach für Experimentierräume vom BMAS gesehen wird.

Hier schließt sich die Vorstellung des INQA-WAI-Netzwerkes an. Das WAI-Netzwerk wird seit März 2016 ehrenamtlich vom IAF Institut für Arbeitsfähigkeit koordiniert. Anja Liebrich, Tobias Reuter und Marianne Giesert zeigen die Perspektiven des »neuen« Netzwerkes auf.

Die Offensive Mittelstand umfasst unterschiedliche regionale Netzwerke. Bettina Broxtermann und Birgitta Möller bringen den Vernetzungsgedanken am Beispiel der Offensive Mittelstand RheinMain näher und erläutern, warum das Ganze mehr als die Summe seiner Teile ist.

Das sozialpartnerschaftliche (Pilot-)Projekt: Regionales Netzwerk »Ganz. Sicher. Gesund. Voneinander wissen, miteinander handeln, Gesundheit managen« wird aus unterschiedlichen Perspektiven – beispielsweise Sozialpartner, Sozialversicherungsträger, Betrieb – von Andreas Erb, Axel Hoffmann, Eckehard Linnemann und Mathias Lomb beschrieben.

Diana Paschek und Christine Fiedler geben Einblick in das Projekt »WAI – Wo Arbeit integriert« und nehmen damit das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz in der Sozialwirtschaft in den Fokus. In diesem Projekt werden Möglichkeiten erarbeitet, wie Beschäftigte gehalten und neue Fachkräfte gewonnen werden können und wie ein gesundes Arbeitsumfeld erreicht wird.

Für die Beiträge möchten wir uns recht herzlich bei allen Autoren und Autorinnen bedanken. Nur durch ihre Arbeit ist dieses Buch möglich geworden. Danken möchten wir auch Sabrina Koritke vom IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, die uns mit vielen begleitenden Arbeiten unterstützt hat, sowie Marion Fisch vom VSA: Verlag für die gute und engagierte Zusammenarbeit. Mögen die Beiträge dieses Buches interessante Anregungen und Impulse für die wissenschaftliche und betriebliche Praxis bieten und damit eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung des WAI-Netzwerkes sein.

Mainz, im Februar 2017

*Marianne Giesert
Tobias Reuter
Anja Liebrich*

| Grundlagen

Marianne Giesert/Tobias Reuter/ Anja Liebrich

Wege zu einem erfolgreichen Arbeitsfähigkeitsmanagement im Wandel der Zeit

1. Einführung

Unsere Arbeitswelt ist geprägt von immer neuen Herausforderungen. Der technische und gesellschaftliche Wandel, die komplexen Entwicklungen, die unter dem Stichwort Arbeit 4.0 diskutiert werden, bringen gewandelte Anforderungen für alle mit sich. Das gilt für Unternehmen ebenso wie für Beschäftigte. Um weiterhin erfolgreich am Markt zu bleiben und sich im Wettbewerb zu behaupten, ist es unabdingbar, diese Herausforderungen anzunehmen und aktiv den Wandel zu gestalten.

Das aktuelle Erwerbspersonenpotenzial ist durch die starken Altersjahrgänge zwischen 45 und 65 Jahren geprägt. In den kommenden zwei Jahrzehnten wird diese Altersgruppe aus dem Erwerbsleben weitgehend ausscheiden. Es folgen dann die schwächer besetzten 1970er und 1980er Jahrgänge nach (Statistisches Bundesamt 2015). Egal wann und wie stark Personaleinstellungen erfolgen, ein sehr hoher Anteil von Beschäftigten ist im letzten Drittel ihres Arbeitslebens. Das ist eine große Herausforderung, aber auch eine ebensolche Chance, da die letzte Phase des Arbeitslebens durchaus Vorzüge hat.

Um diese Chancen zu nutzen, steht die Frage im Mittelpunkt, wie die Arbeitsanforderungen, die jede Tätigkeit mit sich bringt, so gestaltet werden können, dass die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten erhalten und gefördert werden können – und dies bei einer weiterhin hohen Produktivität und Qualität.

Der Ansatz eines ganzheitlichen »Arbeitsfähigkeitsmanagements« ist in diesem Kontext äußerst zielführend und gewinnversprechend. Dieser im Folgenden vorgestellte Managementprozess unterstützt die Gestaltung der Balance zwischen Arbeitsanforderung und Leistungspotenzialen der Beschäftigten und gleichzeitig die Gewährleistung einer guten Produktivität und Qualität in den Unternehmen.

2. Das Fundament: Betriebliches Gesundheitsmanagement

Insbesondere im Hinblick auf den demografischen Wandel erkennen immer mehr Betriebe, dass sie die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten erhalten und fördern müssen, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Jedoch stellen sich viele die Frage, wie dies für die jeweilige Unternehmenssituation gelingen kann. Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass hier ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) auf der Grundlage der geltenden gesetzlichen Regelungen sehr erfolgsversprechend ist. Ein solches systematisches BGM ist ebenfalls im Hinblick auf den Aufbau eines »Arbeitsfähigkeitsmanagements« ein zentraler Erfolgsfaktor, der das Fundament dieses Ansatzes bildet.

Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (Giesert 2012)

Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) wird die systematische und nachhaltige Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen sowie der gesundheitsförderlichen Befähigung von Beschäftigten verstanden. Grundlagen sind gesetzliche Regelungen, die den folgenden drei Handlungsfeldern zuzuordnen sind:

- umfassender Arbeitsschutz,
- betriebliches Eingliederungsmanagement und
- betriebliche Gesundheitsförderung.

Alle Handlungsfelder sind in die Betriebsroutinen zu integrieren. Dabei ist die Verzahnung der Inhalte sowie die kontinuierliche Fortschreibung der Kernprozesse Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation zu verwirklichen. Einzelmaßnahmen sowie Einzelprogramme der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheiden sich von diesem Modell.

Den Zusammenhang zeigt die Abbildung 1 auf der folgenden Seite.

Ein ganzheitliches BGM vereinigt die Handlungsfelder Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Es ist die Basis, die alle Aktivitäten für den Schutz und die Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit verbindet.

Jedes Handlungsfeld beschäftigt sich gleichermaßen mit dem individuellen Verhalten der Beschäftigten und der Gestaltung von gesundheits- und menschengerechten Arbeitsbedingungen. Die Optimierung der drei Aspekte – des Verhaltens, der Verhältnisse, des Systems – ermöglicht ein effektives und effizientes BGM. Das wiederum bietet für alle einen Gewinn: für die Beschäftigten eine bessere Gesundheit, für

Abbildung 1: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Quelle: nach Giesert 2012

die Unternehmen eine Optimierung durch weniger Krankheitstage und erhöhte Qualität und Produktivität.

Die Qualität eines BGM wird durch verschiedene Kriterien beeinflusst: betriebliche Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Aspekte, die bei der Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz ins Gewicht fallen, sind beispielsweise Aufbauorganisation (Struktur), Führung (Prozess) oder die Identifikation und das Engagement der Beschäftigten (Ergebnis).

Die gesetzliche Verankerung der Elemente des BGM ist unterschiedlich: Es existieren Pflicht- und freiwillige Anteile für Arbeitgeber und Beschäftigte. So ist der Arbeitsschutz mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) für alle eine verpflichtende Aufgabe, um die Sicherheit bei der Arbeit und die Förderung der Gesundheit zu gewährleisten. Anders beim BEM, welches zwar für den Arbeitgeber nach § 84 Abs. 2 SGB IX verpflichtend, für den Beschäftigten jedoch freiwillig ist. Die BGF vereint solche Maßnahmen, die weder für Unternehmen als auch Beschäftigte verpflichtend sind. Dennoch gibt es mit dem § 20 SGB V eine gesetzliche Verpflichtung zur GF für Krankenkassen in Kooperation mit den Unfallversicherern.

Eine hervorragende Grundlage zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten bildet die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 zur Gesundheitsförderung sowie das Arbeitsschutzgesetz von 1996. Die WHO stellte der Lehre von den Krankheiten (Pathogenese – Fokus auf Ursachen von Krankheit) die Lehre von der Gesundheit (Salutogenese – Fokus auf Ursachen von Gesundheit) zur Seite, und läutete dadurch ein Umdenken ein. Damit rückte die Frage »Was kann getan werden, damit Menschen gesund bleiben?« in den Vordergrund. Dies wird einerseits durch den von ihr definierten, umfassenden Gesundheitsbegriff deutlich: »Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.« (WHO 1986) Andererseits zeigt sich dies auch in deren Verständnis der Gesundheitsförderung als ein Prozess, der den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung und damit die Befähigung zur Stärkung ihrer Gesundheit ermöglicht (vgl. WHO 1986).

2.1. Der Arbeitsschutz mit der aktiven Betrieblichen Gesundheitsförderung

Neben der Ottawa-Charta brachte auch das überarbeitete Arbeitsschutzgesetz von 1996 grundlegende Veränderungen im traditionellen Arbeitsschutz mit sich, die sich am oben skizzierten Menschenbild und Gesundheitsverständnis der WHO orientieren. Das frühere Arbeitsschutzrecht, das vor allem den Schutz körperlicher Unversehrtheit zum Ziel hatte, wurde um die aktive Gesundheitsförderung erweitert. Dadurch wird auch der Einfluss von Arbeitsbedingungen auf psychische Befindlichkeiten berücksichtigt.

Tabelle 1 (auf der folgenden Seite) stellt das »neue« und »alte« Denken und Handeln im Arbeitsschutz gegenüber. Dabei wird ersichtlich, dass sich die Herangehensweise im Arbeitsschutz von einer passiven, objektbezogenen zu einer aktiven, subjektbezogenen Haltung gewandelt hat.

Die zentralen Instrumente und Prozesse, die die Betriebliche Gesundheitsförderung im Arbeitsschutz integrieren, sind vor allem eine umfassende prozessorientierte Gefährdungsbeurteilung (vgl. § 5 ArbSchG) und eine dialogorientierte Unterweisung (vgl. § 12 ArbSchG).

Die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt körperliche sowie psychische Belastungen und soll an allen Arbeitsplätzen mit Beteiligung der Beschäftigten durchgeführt werden. Der Arbeitgeber hat mit diesem Instrument dafür Sorge zu tragen, dass Arbeitsbedin-

Tabelle 1: Weiterentwicklung des Arbeitsschutzes

	»alter«, technischer Arbeitsschutz (vor 1996)	»neuer« Arbeitsschutz mit Betrieblicher Gesundheitsförderung (nach 1996)
Menschenbild	Mensch als schutzbedürftiges Wesen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Defizitmodell ■ schwächenorientiert ■ pathogenetisches Grundverständnis 	Mensch als autonom handelndes Subjekt: <ul style="list-style-type: none"> ■ Potenzialmodell ■ stärkenorientiert ■ salutogenetisches Grundverständnis
verhältnisorientierte Aufgaben und Ziele	Vermeiden oder Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen oder Belastungen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Schutzperspektive ■ belastungsorientiert 	Schaffen oder Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklungsperspektive ■ ressourcenorientiert
verhaltensorientierte Aufgaben und Ziele	Erkennen und adäquates Handeln in gefährlichen Situationen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Wahrnehmen von Gefahren 	Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielraum: <ul style="list-style-type: none"> ■ Wahrnehmen von Chancen

Quelle: Giesert 2012; modifiziert nach Ulrich/Wülser 2010

gungen kontinuierlich verbessert und entsprechend den arbeitswissenschaftlichen Grundsätzen menschengerechter Arbeit gestaltet werden.

Bei der durchzuführenden Unterweisung im Betrieb ist der Dialog zwischen Führungskraft und Beschäftigten von besonderer Bedeutung. Gefahren und Gefährdungen am Arbeitsplatz sollen dadurch vermieden und Lösungsmöglichkeiten für eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen entwickelt und umgesetzt werden.

Umfassende Beteiligung im Arbeitsschutz

Bei diesen gesetzlichen Pflichtaufgaben des Arbeitgebers greift das Mitbestimmungsrecht der Interessenvertretung und hat damit eine besondere Priorität im betrieblichen Alltag. Ein umfassender Arbeitsschutz kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Beteiligten eines Unternehmens – Geschäftsführung, Führungskräfte, Interessenvertretung und Belegschaft – sich darauf verständigen, dass gesunde Arbeit (überlebens-)wichtig für das Unternehmen und die Beschäftigten ist. Um dies

zu fördern, müssen klare Verbindlichkeiten auf der Grundlage des erweiterten Arbeitsschutzgesetzes hergestellt werden, z.B. indem Betriebsvereinbarungen zwischen der Geschäftsführung und dem Betriebsrat geschlossen werden. Dafür braucht es in den Unternehmen einen langen Atem, Aufklärung und Sensibilisierung, sowie Qualifizierungen zum Thema auf allen Ebenen (Geschäftsführung, Interessenvertretung, Führungskräfte und Mitarbeiter/innen) und vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten für alle Beschäftigten, damit das Ziel: »Gute Arbeit für gute Gesundheit und Arbeitsfähigkeit« zur anerkannten und gelebten Unternehmenskultur wird.

Gerade mit der zunehmenden Digitalisierung können sich die Anforderungen an Beschäftigte gravierend ändern. In vielen Berufen steigen die psychischen Anforderungen, hinzu kommen tätigkeitsübergreifende Entwicklungen wie Verdichtung, Flexibilisierung und mobiles Arbeiten. Auch wird das Bedürfnis nach zeit- und ortsunabhängigem Arbeiten immer mehr Thema in den Betrieben. Der Arbeitszeitreport Deutschland 2016 (BAuA 2016) zeigt, dass vor allem die in den Unternehmen herrschenden Rahmenbedingungen darüber entscheiden, ob sich Arbeitszeitflexibilität positiv oder negativ auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten auswirkt: Wenn Beschäftigte ihre Arbeitszeit selbst bestimmen oder mitgestalten können, kann sich diese Flexibilität förderlich für Gesundheit und Zufriedenheit auswirken und eine Ressource darstellen. Ohne Mitsprachemöglichkeit kann diese zu einer großen Belastung werden und sich negativ auswirken.

Insgesamt ist der Arbeitgeber verpflichtet, erforderliche Maßnahmen für die Sicherheit und Gesundheit im Betrieb umzusetzen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Er hat für eine geeignete Organisation zu sorgen und muss die erforderlichen Mittel bereitstellen (§ 3 ArbSchG). Dafür ist es sinnvoll, auf bestehende Arbeitsschutzbestimmungen zurückzugreifen und die Organisation der BGF darauf aufzubauen. So kann beispielsweise ein Arbeitsschutzausschuss, der in den Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (§ 11 ASiG) Pflicht ist, eine gute Grundlage für weitere Aktivitäten der BGF sein. Er tritt mindestens viermal im Jahr zusammen.

Durch weitere gesetzliche Regelungen (vgl. insbesondere Personalvertretungsgesetze, Betriebsverfassungsgesetz, Sozialgesetzgebung) wird die aktive Rolle von Personal- und Betriebsräten, Schwerbehindertenvertrauenspersonen und Sicherheitsbeauftragten im umfassenden Arbeitsschutz betont. Sie sind zu beteiligen bei:

- der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren und Gefährdungen,
- der Festlegung von entlastenden Maßnahmen,
- der Auswahl persönlicher Schutzausrüstung usw.

Auch der Aufgabenkatalog für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit hat sich erweitert. Durch ihre beratende Funktion soll eine bedarfsgerechte, zukunftsorientierte, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung der Beschäftigten in den Betrieben gewährleistet werden. Eine gute rechtliche Grundlage bietet hier die Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Zu betonen sind vor allem die Gestaltungsmöglichkeiten der betriebspezifischen Betreuung und die erweiterten Mitbestimmungsrechte der Interessenvertretung.

Zu den aufgeführten innerbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren können außerbetriebliche Instanzen als Unterstützung in den Prozess mit einbezogen werden: Krankenkassen, Unfallversicherungsträger usw.

2.2. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist das zweite Handlungsfeld im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Das BEM ist seit 2004 im § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich geregelt.

Beschäftigte, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, erhalten ein professionelles BEM mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Darüber hinaus soll der Arbeitsplatz erhalten werden (vgl. § 84 Abs. 2 SGB IX).

Hierfür hat der Arbeitgeber gemeinsam mit der Interessenvertretung und bei Menschen mit Schwerbehinderung auch mit der Schwerbehindertenvertretung Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu treffen. Für die BEM-Berechtigten selbst ist das BEM zu jeder Zeit freiwillig. Dadurch wird die Selbstbestimmung und Partizipation der Beschäftigten gefördert.

Ähnlich wie beim Arbeitsschutz müssen auch hier arbeitsbedingte Gefährdungen bzw. krankheitsfördernde betriebliche Bedingungen identifiziert und abgestellt bzw. Ressourcen dagegen aufgebaut werden. Um die Arbeitsfähigkeit der BEM-Berechtigten zu verbessern, muss die Balance von Arbeitsanforderungen und individuellen Leistungsvoraussetzungen wiederhergestellt werden, so dass weder eine Über- noch eine Unterforderung gegeben ist. Wichtige Hinweise können in diesem Prozess die Gefährdungsbeurteilungen liefern.

Im Gegensatz zum Arbeitsschutz setzt das BEM beim Individuum an, welches bereits von Arbeitsunfähigkeit betroffen ist. Dennoch muss ein »funktionierendes« BEM auch die beiden anderen Säulen Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung integrieren, da geeignete Maßnahmen aus diesen Bereichen bereits einem BEM-Anspruch vorbeugen können.

Das BEM ist eine zentrale Handlungssäule im BGM, die auch den demografischen Wandel in den Betrieben berücksichtigt. Statistiken der Krankenkassen zeigen den Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsunfähigkeit. Wer z.B. im Alter aufgrund nachlassender Körperkraft weniger gut heben oder tragen kann, läuft Gefahr, bei nächster Gelegenheit arbeitsunfähig zu werden. Hier kann frühzeitig auch präventiv bei der Arbeitsgestaltung etwas getan werden. Spätestens aber dann, wenn derjenige arbeitsunfähig geworden ist, muss eine Möglichkeit zur Anpassung der Arbeitsanforderungen und zur Eingliederung an seinen Arbeitsplatz bzw. in den Betrieb gefunden werden.

2.3. Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der oben gezeigten Darstellung ist freiwillig und damit die »Kür« für die Unternehmen. Dennoch besteht eine gesetzliche Regelung. Durch den § 20 Sozialgesetzbuch V (SGB V) können die Krankenkassen Maßnahmen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung durchführen.

Der § 20b SGB V, zuletzt geändert am 1.10.2016, verpflichtet die Krankenkassen, Leistungen zur Gesundheitsförderung in den Betrieben durchzuführen. Dabei sollen insbesondere der Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Unternehmen berücksichtigt werden. Die gesundheitliche Situation der Versicherten soll einschließlich ihrer Risiken und Potenziale erhoben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickelt und umgesetzt werden. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a bis 20c sollen insgesamt seit dem Jahr 2016 einen Betrag in Höhe von 7 Euro pro Versicherten umfassen. Ziel ist es, den Beschäftigten durch Initiativen und Maßnahmen verhältnis- und verhaltensorientiert zu ermöglichen, ihre Gesundheitsressourcen aufzubauen, um damit ihre Gesundheit zu erhalten. Dies ist eine gute Unterstützung für Betriebe und Beschäftigte, die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die

drei Handlungsfelder zu fördern und umfassende Maßnahmen zu initiieren und nachhaltig zu gestalten.

2.4. Rechtliche Grundlagen als solides Fundament für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Insgesamt bieten die rechtlichen Grundlagen den Unternehmen und allen betrieblichen Akteurinnen und Akteuren gute Möglichkeiten, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Grundvoraussetzung ist, dass das BGM zu einer Aufgabe für alle im Betrieb wird. Das bedeutet, dass Geschäftsführung, Führungskräfte, Interessenvertretung und Beschäftigte sowie weitere beteiligte Akteurinnen und Akteure (z.B. Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit u.a.) ihre Entscheidungen und ihr Verhalten im Hinblick auf das Kriterium der Gesundheitsförderlichkeit im Sinne der Ottawa-Charta der WHO überprüfen, anpassen und in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen.

Aufbauend auf dem betrieblichen Arbeitsschutz gilt es, mit der aktiven Beteiligung alternder Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen Betriebliche Gesundheitsförderung kontinuierlich weiterzuentwickeln und im Gesundheitsmanagement effektiv und effizient zu verzahnen. Dies umfasst alle Bereiche von der Ermittlung der Gefahren und Gefährdungen und ihrer Bekämpfung und Reduzierung bis hin zur Suche nach gesundheitsförderlichen Potenzialen der Arbeit, ihrem Ausbau und ihrer Nutzung. Ein umfassender Arbeitsschutz sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement sind für den Arbeitgeber Pflicht, sie bieten umfassende und vielfältige Möglichkeiten einer menschengerechten Gestaltung in der Arbeitswelt. Die Unternehmen können beim dritten Handlungsfeld der BGF Leistungen der Krankenkassen in Anspruch nehmen.

Das hier beschriebene BGM mit der Verzahnung von Arbeitsschutz, BEM und BGF (Leistung der Krankenkassen) bietet eine gute Möglichkeit für eine betriebliche Gesundheitspolitik mit klaren Strukturen und Prozessen. Qualitätsmanagement, kontinuierliche Verbesserungsprozesse und Zielvereinbarungen erleichtern den Aufbau von Strukturen und Prozessen, welche die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten erhalten, fördern und wiederherstellen. Betriebs- und Personalräte haben durch ihre Mitbestimmungs- und Initiativrechte eine wichtige Stellung und Funktion und können dadurch Strukturen und Prozesse in den Handlungsfeldern initiieren und begleiten. Tarifverträge

und Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen unterstützen die betriebliche Arbeit und sind für die Geschäftsleitung und die Interessenvertretungen verbindlich. Sie sorgen damit für eine klare, langfristige gemeinsame Arbeitsgrundlage.

Durch die aktuellen Entwicklungen der Arbeitsgesellschaft verbunden mit der Frage nach Arbeitskräftesicherung ergeben sich für Unternehmen deutliche Anreize, in gute Arbeitsbedingungen zu investieren, die es Beschäftigten länger als bislang erlauben, gesund, kompetent und motiviert am Erwerbsleben teilzuhaben. Zum einen steigt in einer von Digitalisierung und technologischem Fortschritt geprägten Arbeitswelt der Bedarf an qualifizierten und flexiblen Fachkräften, zum anderen werden durch den demografischen Wandel viele Fachkräfte altersbedingt ausscheiden. Durch diese Entwicklungen sowie angesichts einer permanenten Restrukturierung in den Betrieben und immer älter werdenden Belegschaften steigt der Bedarf an einem umfassenden Arbeitsschutz, an einem gut etablierten und präventiv ausgerichteten Betrieblichen Eingliederungsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung und damit konsequenterweise an einem ganzheitlichen und umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Wichtig sind dabei systematische und nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen und Prozesse, die Beschäftigte als aktive Akteure und Akteurinnen mit einbeziehen. Unternehmen und betriebliche Interessenvertretungen, die dies erkennen und aktiv umsetzen, verfügen über ein zufriedenes, arbeitsfähiges Fachpersonal und damit über einen wesentlichen Wettbewerbsvorteil auch in Zeiten des digitalen und demografischen Wandels.

3. Vom BGM zum Arbeitsfähigkeitsmanagement: Wir bauen das Haus der Arbeitsfähigkeit

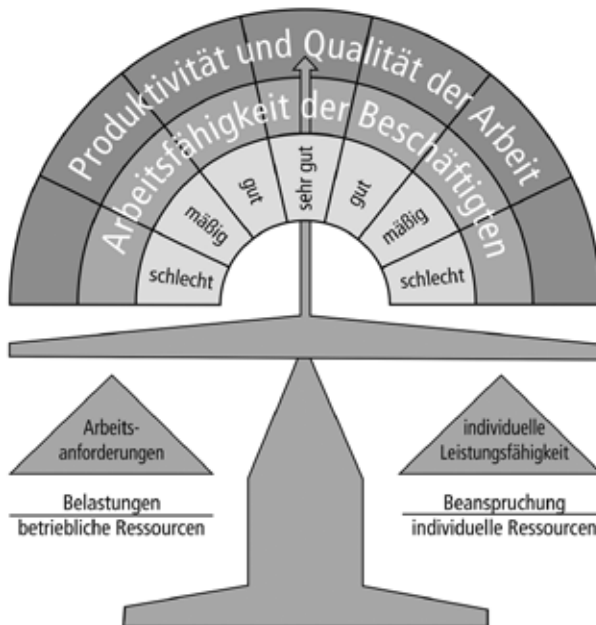
Ziel aller drei Handlungsfelder des BGM ist die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit, sodass die Beschäftigten die an sie gestellten Anforderungen optimal bewältigen können. Wird dieses Ziel erreicht, entsteht eine Win-Win-Situation für Unternehmen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Unternehmen kann die Produktivität und Qualität der Produkte sowie der Dienstleistungen steigern, die Beschäftigten bleiben zu einer hohen Wahrscheinlichkeit bis zu ihrem Renteneintritt gesund und arbeitsbedingte Erkrankungen bleiben aus.

3.1. Was ist Arbeitsfähigkeit?

Arbeitsfähigkeit definiert das Verhältnis der individuellen Leistungsfähigkeit zur tatsächlichen, vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderung. Im Mittelpunkt steht das Potenzial (die Stärken und Schwächen) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine bestimmte Arbeitsaufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Sind die vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderungen mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen im Gleichgewicht, liegt eine gute Arbeitsfähigkeit und eine gute Produktivität und Qualität der Arbeit vor. Bei einem Ungleichgewicht ist die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die langfristigen Folgen schlechter Arbeitsbedingungen sind Krankheit und die Gefahr eines dauerhaften Ungleichgewichts (vgl. Telpel/Ilmarinen 2013).

Dies verdeutlicht die Notwendigkeit zu handeln, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und die Produktivität sowie die Qualität der Arbeit nicht zu gefährden. Beide Seiten der »Waage« (vgl. Abbildung 2) bie-

Abbildung 2: Arbeitsfähigkeit – Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit



Quelle: Giesert/Reuter/Reuter 2013

ten hier Ansatzpunkte, um Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. So können einerseits die Arbeitsanforderungen bzw. Belastungen angepasst werden und andererseits kann der Mitarbeiter bzw. die Mitarbeiterin gefördert und gestärkt werden. Dies ist z.B. durch den Abbau von bestimmten Belastungen oder durch den Aufbau von betrieblichen oder individuellen Ressourcen möglich.

3.2. Die Balance im Haus der Arbeitsfähigkeit herstellen

Eine wirksame und nachhaltige Handlungshilfe in diesem Gebiet ist das auf dem finnischen Arbeitsfähigkeitskonzept basierende »Haus der Arbeitsfähigkeit« (vgl. Tempel/Ilmarinen 2013). Es richtet den Blick auf die wesentlichen Faktoren, um Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Das Haus der Arbeitsfähigkeit hat vier Stockwerke und ist in eine Umwelt eingebunden (siehe Abbildung 3).

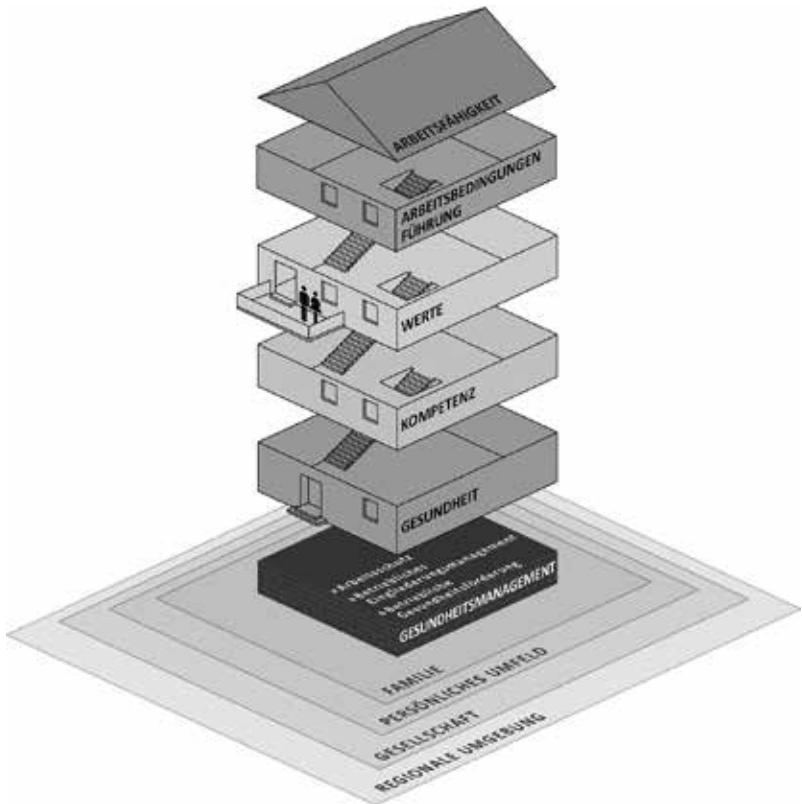
Das Fundament

Das Haus der Arbeitsfähigkeit steht auf dem Fundament des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (vgl. Absatz 2). Das Arbeitsfähigkeitsmanagement greift von daher die auf einer rechtlichen Grundlage beruhenden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Arbeitsschutzes, des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf und integriert die Stockwerke bzw. Faktoren der Arbeitsfähigkeit in das umfassende Betriebliche Gesundheitsmanagement.

Erstes Stockwerk: Gesundheit

Das erste Stockwerk Gesundheit bildet die Grundlage für alle weiteren Stockwerke. Veränderungen der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit der einzelnen Beschäftigten wirken sich unmittelbar auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Gesundheit schließt aber auch ihr Gegenteil, die Krankheit, mit ein. Für Unternehmen ist es zielführend, zu lernen, mit Einschränkungen und Krankheit umzugehen und für Rahmenbedingungen sowie Ressourcen zu sorgen, die es ermöglichen, dass alle Beschäftigten die an sie gestellten Arbeitsanforderungen bewältigen können. Dies gewinnt insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels an Bedeutung: Die Belegschaften werden im Durchschnitt immer älter, was zu einer Zunahme von Einschränkungen führen wird.

Abbildung 3: Das Haus der Arbeitsfähigkeit mit dem Fundament des Betrieblichen Gesundheitsmanagements



Quelle: Giesert/Liebrich/Reuter/Conrads 2014, modifiziert nach Ilmarinen

Zweites Stockwerk: Kompetenz

Das zweite Stockwerk Kompetenz beinhaltet die Qualifikation, das Wissen, die Erfahrungen und die Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person. Gemeint sind fachliche, methodische und soziale Kompetenzen. Im Zuge der sich fortlaufend verändernden Arbeitswelt ist lebenslanges Lernen notwendig und eine lernförderliche Gestaltung der Arbeit zum Erhalt und zur Förderung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen unabdingbar. Die Missachtung von Kompetenzdefiziten kann zur Beeinträchtigung des individuellen Potenzials bis hin zur Erkrankung führen.

Drittes Stockwerk: Werte, Einstellungen, Motivation

Im dritten Stockwerk sind Werte, Einstellungen und Motivation untergebracht. Werte und Einstellungen prägen das Verhalten eines Menschen sowie seine Motivation. Dabei ist eine wertschätzende Führung im Unternehmen eine wichtige Unterstützung. Hier tauschen Beschäftigte und Unternehmen ihre – möglicherweise unterschiedlichen – Sichtweisen aus.

Viertes Stockwerk: Arbeitsbedingungen und Führung

Das vierte und auch bedeutendste Stockwerk des Hauses sind die Arbeitsbedingungen und die Führung.

Darunter fallen alle körperlichen, psychischen und sozialen Arbeitsanforderungen bzw. -bedingungen (z.B. Arbeitsinhalte, klimatische Bedingungen, Betriebsklima).

Die größte Verantwortung in diesem Stockwerk tragen die Unternehmen mit den in ihnen agierenden Führungskräften, da diese schon allein aus ihrer Rolle heraus für eine gute Arbeitsgestaltung und gesundheitsgerechte Führung verantwortlich sind.

Die Faktoren außerhalb des Hauses

Das Umfeld des Hauses bilden außerbetriebliche Faktoren wie Familie, persönliches Umfeld und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Diese haben ebenfalls Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Alle Faktoren der Arbeitsfähigkeit sind eng miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkungen zueinander. So kann sich beispielsweise eine gesundheitliche Einschränkung auf die Motivation von Beschäftigten auswirken, gute Arbeitsbedingungen oder wertschätzendes Führungsverhalten können einen starken positiven Einfluss auf die Gesundheit ausüben.

4. Arbeitsfähigkeitsmanagement im betrieblichen Alltag

Um ein Arbeitsfähigkeitsmanagement auf dem Fundament eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu etablieren, ist es notwendig, alle oben beschriebenen Faktoren in die Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen einfließen zu lassen. Hierbei stehen zwei zentrale Fragestellungen im Mittelpunkt:

- Was können die Beschäftigten tun, und
- was kann das Unternehmen gemeinsam mit den Führungskräften tun,

damit die Beschäftigten so lange und so gesund wie möglich sowie mit Freude ihrer Arbeit nachgehen können?

Definition Arbeitsfähigkeitsmanagement (Giesert/Reiter/Reuter 2013)

Ziel des Arbeitsfähigkeitsmanagements ist die mittel- und langfristige Sicherung der Balance zwischen den Arbeitsanforderungen des Betriebes und den Potenzialen der Beschäftigten. Es berücksichtigt alle Stockwerke des Hauses der Arbeitsfähigkeit

- Gesundheit,
- Kompetenz,
- Werte,
- Arbeitsbedingungen und Führung sowie das
- Umfeld.

Grundlage dafür ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement mit den drei Säulen Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung, damit die Ziele »Erhalt und Förderung der Arbeitsfähigkeit« sowie auch die »Überwindung der Arbeitsunfähigkeit« erreicht werden. Bei allen Prozessen, Maßnahmen und Interventionen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements müssen die Stockwerke des Hauses der Arbeitsfähigkeit und das Umfeld berücksichtigt werden. Eine kontinuierliche Erfassung und Evaluation von Ergebnissen, die die Wirksamkeit und Effizienz aller Strukturen, Prozesse, Einzelmaßnahmen und Instrumente in jeder der drei Säulen sowie deren Zusammenspiel misst, ist hierfür unumgänglich.

Um das Arbeitsfähigkeitsmanagement gerade im digitalen und demografischen Wandel nachhaltig im Unternehmen zu verankern, ist es notwendig, dieses Thema in den betrieblichen Alltag zu integrieren. Nur wenn die genannten Aspekte gelebt werden und in betriebliche Routinen so integriert sind, dass sie selbstverständlich zum »Tagesgeschäft« gehören, ist das Arbeitsfähigkeitsmanagement auch an der Basis und in der Kultur des Unternehmens angekommen und kann so seine positiven Effekte auf Gesundheit, Kompetenz, Werte, Arbeitsbedingungen und Führung sowie auf die Produktivität und Qualität nachhaltig entfalten.

Literatur

- BAuA (2016): Arbeitszeitreport Deutschland 2016. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Giesert, M. (2012): Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. In: AiB 2012, Heft 5, S. 336-340.
- Giesert, M./Reiter, D./Reuter, T. (2013): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. DGB Bildungswerk e.V., Düsseldorf.
- Giesert, M./Liebrich, A./Reuter, T./Conrads, R. (2014): Arbeitsfähigkeitsmanagement im Demographischen Wandel. Ein Leitfaden für Unternehmen und Beschäftigte im Demographischen Wandel. Stadtbergen: INIFES.
- Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025: Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Hamburg: VSA.
- Matyssek, K. (2012): Führung und Gesundheit, 3. Aufl. Norderstedt: Books on Demand.
- Rosenstiel, L. v. (2009): Motivation von Mitarbeitern. In: L. v. Rosenstiel/E. Regnet/M.E. Domsch (Hrsg.), Führung von Mitarbeitern, Stuttgart: Schäffer-Poeschl, S. 158-177.
- Statistisches Bundesamt (2015): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.
- Ulich, E./Wülser, M. (2010): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Wiesbaden: Gabler.
- Weißbuch »Arbeiten 4.0« (2017): Diskussionsentwurf, hrsg. vom BMAS, Berlin.
- WHO (World Health Organization) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung [URL: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1, abgerufen am 24.1.2017].