

GESUNDHEITSMANAGEMENTSYSTEM ZUR SICHERUNG DER BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT DER MITARBEITER

Holger BIALEK, Sven BINKOWSK

Lehrgebiet Arbeitswissenschaft/ Arbeitspsychologie, Brandenburgische Technische
Universität Cottbus - Senftenberg, Siemens-Halske-Ring 14, 03046 Cottbus,
Tel.: +49 355 69 4099, holger.bialek@tu-cottbus.de,
<http://www.tu-cottbus.de/fakultaet3/de/arbeitswissenschaft/>

Kurzfassung: Im Rahmen eines Projektes mit der Vattenfall Mining & Generation AG zur weiterführenden Optimierung des Gesundheitsmanagements sowie der Arbeitszeitorganisation konnten Erfahrungen zur Durchführung und Umsetzung eines ganzheitlichen Konzeptansatzes gesammelt werden. Das Vorgehen stützt sich auf viele theoretische Grundlagen. Insbesondere stehen hier die Verzahnung von Gesundheits- und Arbeitsschutzmanagement, Gesundheitsförderung und Prävention sowie die organisationale Integration durch Personalführung im Mittelpunkt. Da in Unternehmen häufig bereits Kompetenzen in den jeweiligen Schwerpunktbereichen vorhanden sind, kann in der Projektkoordination gezielt ein Projektteam zusammengestellt werden. Ebenso müssen Kompetenzen von außen genutzt werden, um die Betriebsblindheit abzubauen und neue wissenschaftliche und praxisorientierte Ansätze zu berücksichtigen.

Keywords: Gesundheit, Gesundheitsmanagement, Prävention, Gesundheitsförderung

1 Einführung und Zielstellung

Die ansteigende Lebensarbeitszeit, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Flexibilisierung der Arbeitszeit sowie weitere individuelle und kollektive Anforderungen erfordern eine Anpassung der bestehenden Systeme des Gesundheitsmanagements und der Arbeitszeitregelungen. Der Ursprung des Begriffes „betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) geht auf die Bemühungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück. In der Ottawa Charta, werden Grundanforderungen an die medizinische Prävention und Gesundheitserziehung umrissen (vgl. WHO 1986). Laut Charta steht neben den Vorgaben zur Gestaltung des Gesundheitswesens auch die Gesundheitsförderung der Bevölkerung in der gesamten Lebenswelt, einschließlich des Arbeitsfeldes im Mittelpunkt (vgl. BADURA et al. 1999, S.15), Die Pflicht des Arbeitgebers zum Arbeitsschutz wird durch das Gesundheitsmanagement hin zur wechselseitigen Gesundheitsförderung ergänzt. Unter dem Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann „[...] die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel [hat]“ (BADURA et al. 2010, S.33) verstanden werden. Häufig wird das Potenzial von gesunderhaltenden Maßnahmen immer noch unterschätzt und vorrangig als Aufwand sowie

Kosten bewertet. Pro Tag Arbeitsunfähigkeit fallen für Unternehmen durchschnittlich Kosten in Höhe von 250,00 Euro an. Wird beispielhaft von einem Betrieb mit 100 Beschäftigten und einem Krankenstand von 8% ausgegangen, ergeben sich 1840 Ausfalltage im Jahr. Bereits die Senkung des Krankenstandes um 1% verringert die Ausfalltage um 230 pro Jahr. Es könnten daher bis zu 57.500,00 Euro jährlich eingespart werden (vgl. RUDOW 2004, S.29f.). Neben den direkten Kosten müssen jedoch auch die Produktionsausfälle, Vertretungskosten und die kurzfristige oder längerfristige Mehrleistung anderer Kollegen Berücksichtigung finden. Daher ist es auch für Großunternehmen besonders wichtig, die geeigneten Strategien für ein umfassendes Gesundheitsmanagement zu finden.

Ziel dieses Beitrages ist es, die Bedeutung der Gesundheitsförderung für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit des Menschen aufzuzeigen und die umfassende Vorgehensweise anhand eines Projektes bei der Vattenfall, Business Unit Lignite Mining & Generation vorzustellen, welches bis Ende 2014 abgeschlossen werden soll.

2 Gesundheitsmanagement - Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Demografische Entwicklungen beeinflussen in Deutschland und anderen europäischen Ländern die Entwicklung des Arbeitsmarktes. Die Überalterung der Bevölkerung und verhältnismäßig geringe Geburtenraten stellen auch die personalstrategische Ausrichtung von Unternehmen vor Herausforderungen. Da gerade die physische Beanspruchbarkeit stark altersabhängig ist, müssen bei einem zunehmenden Anteil älterer Beschäftigter geeignete präventive gesund- bzw. beschäftigungserhaltende Maßnahmen, aber auch reaktive Maßnahmen im Zuge des Personaleinsatzes eingesetzt werden. Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit umfasst die leistungsadäquate Erfüllung der betrieblichen Anforderungen. Daher müssen Gesundheit, Sicherheit und präventive Arbeitsgestaltung elementare Bestandteile der Unternehmensstrategie sein.

2.1 Gesundheit und Gesundheitsförderung

Neben der Schaffung eines einheitlichen Verständnisses für das Gesundheitsmanagement sind ebenfalls die Begriffe Gesundheit und Gesundheitsförderung einzugrenzen. Gesundheit wird durch die WHO als Zustand „vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.“ (BADURA 1997, S. 276) definiert. Diese Definition ist nicht frei von Kritik, reduziert Gesundheit jedoch nicht auf einen rein körperlichen Zustand und berücksichtigt das subjektive Erleben. Aus Sicht der Stressforschung und Sozialepidemiologie ist Gesundheit wiederum kein Zustand, sondern eine „Befähigung zur Problembehandlung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden erhalten und wiederhergestellt wird.“ (BADURA 1997, S. 276). Gesundheit ist daher als ein mehrdimensionales Konstrukt anzusehen. Auch der Begriff der Gesundheitsförderung wird durch die WHO definiert. Es ist ein Prozess, der „[...] allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt“ (WHO 1986 nach SCHLICK; BRUDER und LUGZAK 2010, S. 753). Aus der Ottawa-Charta können Gestaltungsrichtlinien für die Gesundheitsförderung abgeleitet werden, wobei z.B. folgende Punkte zu berücksichtigen sind:

- Positive Merkmale von Arbeit sollen identifiziert und gefördert werden, sodass das Wohlbefinden und die Handlungsfähigkeit der Mitarbeiter gefördert und erhalten werden kann.
- Betriebliche Gesundheitsförderung hat einen qualifizierenden Charakter, d.h. die Kompetenzen der Beschäftigten sollen erweitert werden, so dass diese ein höheres Maß an Selbstbestimmung erfahren.
- Gesundheitsförderung sollte nicht nur personen-, sondern auch situationsorientiert sein.
- Nicht nur verhaltensändernde, auf den Mitarbeiter zugeschnittene Maßnahmen sind notwendig, sondern auch verhältnisbezogene Maßnahmen sind erforderlich.
- Alle Beschäftigten eines Unternehmens sollen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung berücksichtigt und mit einbezogen werden, der Fokus sollte nicht nur auf Risikogruppen liegen.
- Die Mitbestimmung wird als wesentlicher Punkt für eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung benannt.

Hierbei handelt es sich um Prinzipien und weniger um fest definierte Standards. In der betrieblichen Praxis sollte daher eine Annäherung angestrebt werden und weniger eine dogmatische Umsetzung. (vgl. BAMBERG et al. 1998 nach SCHLICK, BRUDER und LUCZAK 2010, S. 755) Obwohl das Gesundheitsmanagement unternehmensweite Aktivitäten beinhaltet, erfordern die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter, wie angesprochen, jeweils spezifische und situationsorientierte Lösungen. Interdependenzen zwischen Alter, Lebens- und Karrierephase, familiärer Verantwortung bei der Betreuung von Kindern und Angehörigen, den Beanspruchungen im Arbeitsprozess sowie vorangegangene Gesundheitsbeeinträchtigungen bedingen einen organisatorisch umfassenden Steuerungsprozess mit flexibler Ausrichtung auf den einzelnen Mitarbeiter. Dies insbesondere vor dem Hintergrund steigender Flexibilitätsanforderungen, wie z.B. aufgrund des Erneuerbare Energiengesetzes (EEG) in der Energiebranche.

2.2 Arbeitsschutz und Prävention

Eine zentrale Stellung im Bereich des Gesundheitsmanagements nimmt neben dem Arbeitsschutz die Prävention ein, unter der die „Verhütung oder Früherkennung und Frühbehandlung von arbeitsbedingten Gesundheitsstörungen bzw. Erkrankungen oder die Einschränkung der Folgeschäden von Erkrankungen zu verstehen“ (RUDOW 2011, S. 220) ist. Sie stellt somit „die umfassende Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ (HORST 1997, S. 815) dar. Die Prävention vollzieht sich in zwei Ausprägungen. Zum einen in Form der *Verhaltensprävention*, welche sich auf die Gesundheit des Mitarbeiters als Individuum fokussiert. Ziel ist hierbei die Entwicklung gesundheitserhaltender und –förderlicher Ressourcen. Zum anderen in Form der *Verhältnisprävention*, mit dem Ziel der gesundheitsstabilisierenden und –förderlichen Gestaltung der Arbeitsaufgaben und -bedingungen. Als primäre Aufgabe im Rahmen des Arbeitsschutzes können Maßnahmen der Verhältnisprävention jedoch nicht losgelöst von denen der Verhaltensprävention durchgeführt werden. (vgl. SCHLICK; BRUDER und LUCZAK 2010, S. 756) Eine Übersicht zu möglichen Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention liefert die folgende Abbildung:

Betriebliche Gesundheitsförderung		
	Verhaltensorientiert	Verhältnisorientiert
Bezug	Einzelne Person/Individuum	Arbeitssystem und Personengruppen
Maßnahmebeispiel	Rückenschule	Arbeitszeitgestaltung
Wirkungsebene	Individuelles Verhalten	Individuelles, soziales und Organisationsverhalten
Personenbezogene Effekte	Gesundheit Leistungsfähigkeit	Positives Selbstwertgefühl Kompetenz Selbstwirksamkeit Internale Kontrolle Gesundheit Motivation Leistungsfähigkeit
Wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Produktivitätssteigerung Flexibilität Innovationsfähigkeit Geringere Fehlzeiten und Fluktuation
Effektdauer	Kurz- bis mittelfristig	Mittel- bis Langfristig

Abbildung 1: Gesundheitsförderung (ULICH 2001 zitiert nach SCHLICK, BRUDER und LUCZAK 2010, S. 757)

Zur Umsetzung der Verhaltens- und Verhältnisprävention wird in Hinblick auf die Gestaltung von Arbeitssystemen zwischen präventiven, korrektiven und prospektiven Strategien unterschieden. Präventive Strategien haben die Antizipation von potenziellen gesundheitlichen oder psychosozialen Beeinträchtigungen zum Ziel. Durch sie werden arbeitswissenschaftliche Konzepte bereits während des Entwurfs und der Planung eines Arbeitssystems berücksichtigt. Jedoch ist es nicht immer möglich, gesundheitliche Beeinträchtigungen, die durch die Gestaltung eines Arbeitssystems entstehen im Vorfeld zu erkennen. Daraus ableitend ergibt sich eine weitere Strategie, welche korrektiv ausgerichtet ist. Mit dem Ziel des Abbaus erkannter Mängel und Schwachstellen wird dies durch die Anpassung und Umgestaltung bereits bestehender Arbeitssysteme erreicht. Beispielsweise durch Tragen von Gehörschutz oder Installation von Schallschutzsystemen. Die prospektive Arbeitsgestaltung verfolgt das Ziel, Möglichkeiten der Gesundheits- und Persönlichkeitsentwicklung für jeden Mitarbeiter eines Unternehmens zu schaffen. Hier bieten sich verschiedene Möglichkeiten an, wie z.B. die optimale Anordnung von Werkzeugen und Anzeigen oder Formen der Arbeitsteilung innerhalb einer Arbeitsgruppe. (vgl. SCHLICK, BRUDER und LUCZAK 2010, S. 759). Die Planung und Umsetzung jeder strategischen Maßnahme erfordert eine darauf ausgerichtete Personalführung und Unternehmensorganisation aber insbesondere die Wahrnehmung der individuellen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.

2.3 „Haus der Arbeitsfähigkeit“

Auf der Grundlage, dass die Arbeitsfähigkeit und somit die Beschäftigungsfähigkeit des Individuums auf der Wechselwirkung zwischen menschlichen Ressourcen und Arbeitsanforderungen beruht, ist das Konzept des „*Haus der Arbeitsfähigkeit*“ gegründet. Arbeit kann nur dann *gut* ausgeführt werden, wenn die Anforderungen der Arbeit und die Ressourcen der Arbeitenden zusammenpassen. Das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ besteht aus vier Stockwerken: Gesundheit, Qualifikation, Werte und Arbeit. Jedes Stockwerk bildet dabei die Grundlage für das nächst höhere. Die Basis und damit das erste Stockwerk der Arbeitsfähigkeit ist die physische und psychische Gesundheit. Veränderungen und Einschränkungen der Leistungsfähigkeit sowie der Gesundheit wirken sich auf die Arbeitsfähigkeit aus und können diese einschränken. Im Gegensatz dazu bieten die Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit die Möglichkeit der Förderung der Arbeitsfähigkeit. Neben dem Wissen bildet das Können eines Menschen das zweite Stockwerk des Hauses. Fachliche Qualifikationen als auch Schlüsselkompetenzen ermöglichen hierbei die Bewältigung beruflicher Herausforderungen. Nicht zu vernachlässigen ist dabei die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens, da sich fortlaufend der Arbeitsalltag ändert. Darauf aufbauend sind die Werte untergebracht. Für eine gute Arbeitsfähigkeit ist es wichtig, dass persönliche Einstellungen und Motivationen im Einklang mit der eigenen Arbeit stehen. Bei Diskrepanzen wird die Arbeitsfähigkeit (nachhaltig) beeinträchtigt. Das Stockwerk Arbeit komplettiert das Modell. Die Vielzahl an unterschiedlichen Faktoren macht es sehr komplex und stellt damit die größte Herausforderung für eine menschengerechte Gestaltung dar. Hier finden sich die konkrete Arbeitsaufgabe und die daraus entstehenden Anforderungen. Darüber hinaus aber auch die Arbeitsumgebung, welche das soziale Umfeld mit Kollegen/-innen und Vorgesetzten sowie die Struktur der Organisation, angefangen von z. B. Raumausstattung, Lichtverhältnissen bis hin zu Abläufen beinhaltet. In diesem Stockwerk tragen die Führungskräfte eine große Verantwortung, da sie sich für die Arbeitsgestaltung verantwortlich zeichnen. (vgl. ILMARINEN 2008, S. 199 ff.)

2.4 Führung und Organisation

Die Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des Arbeitsschutzes und Gesundheitsmanagements ist aufgrund der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers eine originäre Führungsaufgabe. Im Rahmen des ganzheitlichen Ansatzes sollten daher alle Führungskräfte ein sachkundiges, glaubwürdiges und dauerhaftes Interesse an Zielen, Instrumenten, Maßnahmen und Ergebnissen des BGM's haben. Dies gilt für Großunternehmen ebenso wie für KMU und Non-Profit-Institutionen. Neben der Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter in Form der Verhaltensprävention und der gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung in Form der Verhältnisprävention ist daher ebenso eine gesundheitsorientierte Führung als „salutogenic Management“ (RUDOW 2011, S. 208 f.) notwendig. Dabei handelt es sich um spezielle Führungsaufgaben des Managements. Zuerst kommt es dabei auf die *Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit* an, der Gestaltung von Arbeitsaufgaben, Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel und Arbeitsorganisation, so dass im Arbeitsvollzug keine gesundheitlichen Schäden auftreten. Im Idealfall wird bereits dadurch die Gesundheit gefördert. Die *Vermittlung von Wissen zur Gesundheit* schließt sich an, denn das Wissen um Ursachen,

Bedingungen und Erscheinungsformen von Gesundheit ist eine grundlegende und notwendige Voraussetzung für das Gesundheitsverhalten. Weiterhin besitzt die *Entwicklung von Einstellungen zur Gesundheit* hohe Relevanz, um eine Kultur aufzubauen, die sich kritisch mit den Einstellungen auseinandersetzt. Mit der Umsetzung des Gesundheitswissens und der Gesundheitseinstellungen befasst sich die Aufgabe der *Entwicklung des Gesundheitsverhaltens*. An dieser Stelle sind durch die Entscheidungsträger die entsprechenden Einrichtungen und Institutionen zu etablieren wie z. B. Fitnessräume, Ruheräume oder Kursangebote, z.B. in Form einer Rückenschule. Nicht zuletzt ist durch die *Schaffung sozialer Bedingungen* der Rahmen der Gesundheitsförderung zu errichten. Im Einzelnen sind dies z.B. Maßnahmen im Bereich der sozialen Sicherheit durch Erweiterung des Kündigungsschutzes sowie Fürsorgemaßnahmen und Regelungen aufbauend auf Tarifverträgen. (vgl. RUDOW 2011, S. 210-213)

Bei der Umsetzung der einzelnen Aufgaben ist der jeweilige spezifische Kontext des Unternehmens zu beachten. (vgl. ULICH & WÜLSER 2010, S. 119) Neben der Größe und der Branchenzugehörigkeit sind der technologische Entwicklungsstand des Unternehmens, die Struktur der Arbeitstätigkeiten, bereits vorhandene innerbetriebliche Strukturen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung, vorhandene gesundheitliche Risikofaktoren und Ressourcen sowie die Zielgruppe der Interventionen zu berücksichtigen. (vgl. DUCKI 1998, S. 135) Die Einführung und Pflege eines aktiven Gesundheitsmanagements ist dabei nicht nur Führungsaufgabe. Um eine betriebliche Gesundheitsförderung in der Realität umzusetzen und somit von den beschriebenen positiven Effekten profitieren zu können, bedarf es des Konsenses von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. (vgl. SCHLICK, BRUDER & LUCZAK 2010, S. 758) Daher müssen die verschiedenen Akteure bereits bei der Projektkonzeption Berücksichtigung und Einbindung finden, um die Akzeptanz und den Erfolg der Gesundheitsmaßnahmen im Unternehmen zu fördern. Das schließt auch die Hinzuziehung externer Experten und ihres Fachwissens ein (vgl. Draxler & Cheung 2010, S. 29-30). Der Ablauf von Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagements unterscheidet sich im Allgemeinen nicht von anderen Maßnahmen der Personal- und Managemententwicklung. (vgl. BAMBERG & FAHLBRUCH 2007, S. 627) Vielmehr ist er vergleichbar mit dem Managementprozess und dem teilzyklischen Phasenkonzept. (vgl. LUCZAK & VOLPERT 1997, S. 750)

3 Konkrete Umsetzung - Projektpartner

Im Fall des vorliegenden Beispiels wurde das Projekt vom Personalvorstand der Vattenfall Europe Mining AG sowie der Vattenfall Generation AG initiiert. In vier Projektteams (vgl. Abbildung 1) arbeiten Führungskräfte, Personalvertretung und Mitarbeiter wissenschaftlich unterstützt durch das Lehrgebiet Arbeitswissenschaft/ Arbeitspsychologie der BTU Cottbus – Senftenberg sowie weiteren externen Experten an spezifischen Teilproblemen. Ein Lenkungskreis aus leitenden Führungspersonen und den jeweiligen Teamleitern sorgt für die zielorientierte Umsetzung des Gesamtprojektes.

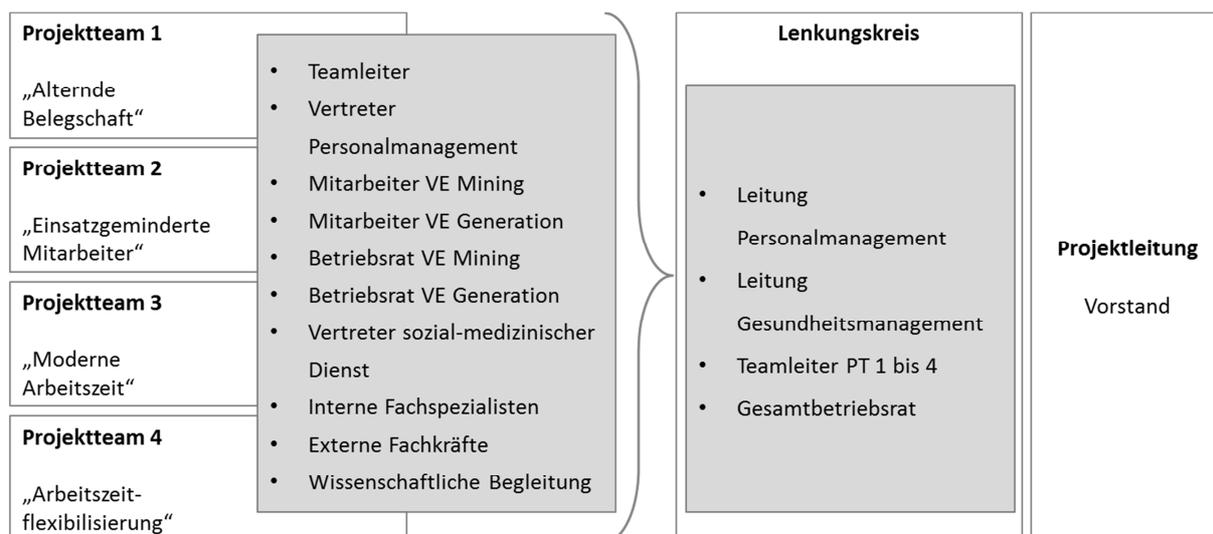


Abbildung 2: Aufbau des Projektes PEP 2020 der Vattenfall Lignite Mining & Generation

In der Zielfindungs- und Zielbildungsphase wurde ein Gremium gebildet, das die weiteren Schritte initiierte und koordinierte. Ein Lenkungskreis aus leitenden Führungspersonen und den jeweiligen Teamleitern sorgt für die zielorientierte Umsetzung des Gesamtprojektes. Im Rahmen der Kick-off-Veranstaltungen wurden relevante Teilaspekte betrachtet, Teilziele abgeleitet und die Untersuchungsbereiche eingegrenzt. Dabei arbeiteten Führungskräfte, Personalvertretung und Mitarbeiter eng zusammen. In der Planungs- und Analysephase erfolgte in den einzelnen Projektteams die konkrete Ableitung weiterer Arbeitsschritte und insbesondere die Durchführung von Datenerhebungen zu bestehenden Gesundheitsmanagementmaßnahmen, Maßnahmen zur Integration einsatzgeminderter Mitarbeiter, Arbeitszeitsystemen mit Fokus auf die vorhandenen Schichtmodelle und Regelungen sowie Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit Flexibilität. Die Auswertung der Daten zeigte, dass bereits eine Vielzahl einzelner Maßnahmen und Regelungen existiert. Diese sind jedoch aufgrund der Unternehmensstruktur unabhängig in zeitlicher und inhaltlicher Rangfolge etabliert worden. In der anschließenden Phase der Vorbereitung und Durchführung sind entsprechende Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und der Zeitrahmen festzulegen. Hierbei ist darauf zu achten, dass sich die entsprechenden Arbeitsgruppen abstimmen. In der Phase der Auswertung und Kontrolle sind die Maßnahmen z.B. hinsichtlich Effektivität, Effizienz und Übertragbarkeit zu bewerten und zu überprüfen. Sollten sich notwendige Änderungen aus der abschließenden Analyse ergeben, so ist der Prozess erneut zu starten. Somit ist das Vorgehen nicht linear sondern mit einem steten Kreislauf vergleichbar.

3.1 Projektteam „Alternde Belegschaft“

In diesem Projektteam wurden Einflussfaktoren auf die individuelle Leistung der Mitarbeiter hinterfragt, die mit dem Altern im Zusammenhang stehen. Als problematisch wurde eine steigende Zahl von Langzeiterkrankungen im Unternehmen erkannt. Es muss daher hinterfragt werden, ob diese Erkrankungen durch eine Überbeanspruchung bei der Arbeit entstehen oder anderen Ursprungs sind. Ziel ist es, bestehende präventive Maßnahmen zu festigen und ggf. neue Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu etablieren. Hierzu wurden die verschiedenen Unternehmensstandorte und -bereiche hinsichtlich der Bekanntheit und

Nutzung bereits vorhandener Gesundheitsschutzmaßnahmen befragt. Es zeigte sich, dass viele gute Ansätze vorhanden sind, aber nicht alle flächendeckend genutzt werden. Des Weiteren muss geprüft werden, ob die eingesetzten Maßnahmen für die Zielerreichung tauglich sind, also Aufwand und Nutzen sich mindestens ausgleichen. Hierzu ist auch die Nutzung von Kennzahlen und Indikatoren relevant. Diese sollten möglichst standardisiert und zeitstabil sein, um langfristige Vergleiche anstellen und Tendenzen erkennen zu können. In Ableitung der Projektarbeit werden Qualifizierungsprogramme für Führungskräfte weiterentwickelt, eine alternsgerechte Arbeitsorganisation und Berufsbahnplanung angestrebt sowie Anreizsysteme zur aktiven Gesunderhaltung entworfen.

3.2 Projektteam „Einsatzgeminderte Mitarbeiter“

Als einsatzgeminderte Mitarbeiter werden die Beschäftigten bezeichnet, die aufgrund einer Erkrankung oder laufender Reintegration weniger Leistung erbringen können, als für die Normalleistung bzw. die Arbeitsanforderungen festgelegt ist. Als vorübergehende oder auch dauerhafte Lösung sind zum einen die Anpassung des Belastungsniveaus (z.B. Ausschluss von Hebe- und Tragearbeiten bei Wirbelsäulenerkrankungen) und zum anderen die Umsetzung auf eine andere Arbeitsstelle zu sehen. Die angestrebte Beschäftigung sollte belastungsoptimal auf die Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters abgestimmt, wertschöpfend und wertschätzend sein. Qualifizierte Arbeitnehmer auf wenig produktive oder ihrer Kompetenz nicht angemessenen Arbeitsplätze zu setzen muss dabei vermieden werden. Dazu ist es notwendig, Arbeitsplätze im Unternehmen finden zu können, die der Belastbarkeit und dem Fähigkeitsprofil des Mitarbeiters entsprechen. Die Belastung muss dafür gleich oder kleiner als die Belastbarkeit sein, das Anforderungsprofil der Stelle kann jedoch durchaus leicht von der Ist-Kompetenz variieren, wenn die Fähigkeitslücken durch Qualifizierungsmaßnahmen ausgeglichen werden können. Für diese Analyse wird eine standardisierte IT-Lösung entwickelt, anhand derer Belastungs- und Fähigkeitsprofile abgeglichen werden können und damit dem Personalmanagement eine Auswahlliste von möglichen Ersatzarbeitsplätzen generiert.

3.3 Projektteam „Moderne und gesundheitsgerechte Arbeitszeitsysteme“

In diesem Projektteam wurden bestehende Arbeitszeitsysteme, insbesondere Schichtmodelle hinterfragt, bei deren Anwendung mit nachhaltigen Beeinträchtigungen der Gesundheit zu rechnen ist. Ziel ist die Anpassung und Verbesserung bestehender Schichtmodelle und ggf. die Etablierung neuer Arbeitszeitsysteme. Da die Zielfindung und –bildung bereits in einem gemeinsamen Treffen aller Projektgruppen abgeschlossen wurde, erfolgte im zweiten Schritt die Analyse und Aufnahme der Ist-Situation. Dies vor dem Hintergrund arbeitswissenschaftlicher, gesundheitsgerechter und rechtlicher Rahmenbedingungen. Es zeigte sich, dass in vielen Unternehmensbereichen rückwärtsrotierende Schichtsysteme (Nacht-Spät-Früh) mit langen Nachtschichtblöcken von bis zu sechs Tagen und damit verbundenen Ruhezeiten von weniger als 24 Stunden nach der Nachtschicht angewendet werden. Nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen ist diese Gestaltung nicht gesundheitsgerecht und kann zu nachhaltigen Störungen der Arbeitsfähigkeit führen. Angestrebt werden daher Modelle mit schneller Vorwärtsrotation (Früh-Spät-Nacht), kurzen Arbeitstagblöcken von maximal drei hintereinanderliegenden

Nachtschichten und geblockten Wochenendfreizeiten. Dies ist das Ergebnis eingehender Literaturanalysen, Verbandsinformationen und Workshops. Zur Ermittlung des Bereiches zur möglichen Pilotierung eines derart gestalteten Schichtmodelles und damit verbundener Maßnahmen wurde im 4. Quartal 2013 eine Mitarbeiterumfrage durchgeführt. Diese wird momentan durch Mitarbeiter des Lehrgebietes ausgewertet. Erste Teilergebnisse können beispielsweise typische Befindlichkeiten im Zusammenhang mit Schichtarbeit bestätigen. Die abschließende Auswertung und Präsentation der Ergebnisse sowie der konkreten Ableitung des weiteren Vorgehens wird im 1. Quartal 2014 abgeschlossen.

3.4 Projektteam „Arbeitszeit und EEG“

Im vierten Projektteam wurden aktuelle Regelungen und Betriebsvereinbarungen hinsichtlich der Gestaltung der Arbeitszeit entsprechend den Anforderungen des EEG bewertet, die einen flexiblen und gesundheitlich verträglichen Einsatz der Mitarbeiter ermöglichen. Die zunehmende Volatilität des Stromabsatzes aufgrund der stetigen Erhöhung des Anteils erneuerbarer Energien stellt einen wichtigen Einflussfaktor auf die Gestaltung der Arbeitszeiten dar. Neben der möglichen Überarbeitung der bestehenden Systeme stellt ebenfalls die Einführung neuartiger Lösungen das Ziel dar. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, einen hochflexiblen Personaleinsatz in Form von kurzfristigem Mehr- und Minderbedarf zu gewährleisten. Hier knüpfen insbesondere bestehende betriebliche Regelungen an, deren Inhalt für die weitere Arbeit der Gruppe von starker deterministischer Wirkung ist. In der Analyse zeigte sich, dass u.U. Vereinbarungen ihre Wirkung verlieren oder kaum Anwendung finden und somit vorhandene Potentiale „verschenkt“ werden. Eine bereits abgeleitete Maßnahme ist daher die Überprüfung des Einsatzes und des Effektes von etablierten Instrumenten zur Steuerung des Personaleinsatzes. Darauf aufbauend stellt die Generierung von weiteren Werkzeugen eine Herausforderung dar. Denn neben der Vereinbarkeit der Ergebnisse mit denen der anderen Projektgruppen und innerhalb des gesetzlichen Rahmens müssen potentielle Schichtsysteme ein Mindestmaß an Planbarkeit und Zuverlässigkeit abbilden sowie den Mitarbeitern Einflussmöglichkeiten bieten. Aktuell erfolgt die Diskussion verschiedener Szenarien und eine Simulationen aufbauend auf Daten vergangener Jahre, um entsprechende Stärken und Potentiale der Systeme zu identifizieren und entsprechende Ableitungen zu generieren. Mit Fortschreiten des Projektes wird angestrebt, die Ergebnisse der Projektgruppen 3 und 4 zu synchronisieren und gemeinsame Handlungsrichtlinien oder Maßnahmen zu formulieren.

4 Ergebnisse

Der ganzheitliche Ansatz der Projektarbeit ermöglicht die risikogruppenunabhängige, effiziente und nachhaltige Erarbeitung von gesundheitsorientierten Personalstrategien. Die Erweiterung der Betrachtung auf die situationsorientierten Aspekte, wie z.B. bestehende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Arbeitszeitregelungen, macht eine entsprechende Ableitung von Optionen möglich. In der ersten Projektphase wurde der Ist-Zustand im Unternehmen erfasst und mehrere Problembereiche aber auch Best-Practice-Lösungen identifiziert. Im Projektabschnitt 2014 sollen nun Lösungen entwickelt werden, die unternehmensweit zum Einsatz kommen können. Der konsequente Top-Down-Ansatz bei der Etablierung des Projektes sowie die Partizipation vieler Führungskräfte und Mitarbeiter in

das Projekt haben sich bewährt. Viele Erfahrungen und lokale Lösungen konnten gesammelt werden. Die externe Beratung erweiterte die Kompetenz im Themenbereich Gesundheit und Arbeitszeit beträchtlich. Hierdurch konnten auch Barrieren durch Voreingenommenheit oder „Das-machen-wir-doch-schon-immer-so“-Haltungen abgebaut werden.

5 Literatur

- Badura, B.; Ritter, W; Scherf, M. 1999: Betriebliches Gesundheitsmanagement: Ein Leitfadens für die Praxis, Edition Sigma
- Badura et al. 2010: Die Vision einer gesunden Organisation. In: Badura, B.; Walter, U.; Heilmann, T. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Wiesbaden u.a.: Springer Verlag. S.31-39
- Badura, B.1997: Arbeit und Gesundheit. In: Luczak, Volpert (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft
- Badura B, Hellmann T 2003: Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Springer, Berlin
- Bamberg E, Ducki A, Metz AM (1998) Handlungsbedingungen und Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Bamberg E, Ducki A, Metz AM (Hrsg.) Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Hogrefe, Göttingen, S 17–36
- Bamberg, E.; Fahlbruch, B. 2007: Gesundheit und Sicherheit. In: Schuler, H. (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie. Verlag Hans Huber, Bern
- Draxler,T.; Cheung, A. 2010: 30 Minuten Gesundheitsmanagement. Offenbach: Gabal Verlag
- Ducki, A. 1998: Allgemeine Prozessmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung. In: E. Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A., M. (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung Göttingen: Angewandte Psychologie.
- Horst, A. 1997: Arbeitsschutz – Präventivkonzepte. In: Luczak, Volpert (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft. Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart
- Ilmarinen, J. 2008: Arbeitsfähigkeit gemeinsam fördern – ein Gewinn für alle Beteiligten. In: Deller, J., Kern, S., Hausmann, E., Diederichs, Y.: Personalmanagement im demografischen Wandel - Ein Handbuch für den Veränderungsprozess. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Krüger, W. 1997: Methoden der Organisationsanalyse und –gestaltung. In: Luczak, Volpert (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft, Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart
- Rudow, B. 2004: Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen. Wien, München
- Schlick, C.; Bruder, R.; Luczak, H. 2010: Arbeitswissenschaft, Springer Berlin
- Ulich, E., Wülser, M. 2010: Gesundheitsmanagement im Unternehmen – Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden; Gabler Verlag | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986: www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986 am 18.11.2013