



Bausteine für ein vernetztes Altersmanagement

Ergebnisse des Projekts „Gesund und qualifiziert älter werden in der
Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Im Rahmen der Initiative:



Fachlich begleitet durch:



Projektbearbeitung:



Lehrstuhl für Arbeit und
Berufliche Rehabilitation

IMPRESSUM

Bausteine für ein vernetztes Alternsmanagement
Ergebnisse des Projekts „Gesund und qualifiziert älter
werden in der Automobilindustrie – Partizipation und
Inklusion von Anfang an (PINA)“

Herausgeber:

Technische Universität Darmstadt
Institut für Arbeitswissenschaft
Otto-Berndt-Straße 2, 64287 Darmstadt
Tel.: 06151 16-2987
Mail: sek@iad.tu-darmstadt.de

Universität zu Köln

Humanwissenschaftliche Fakultät
Lehrstuhl Arbeit und Berufliche Rehabilitation
Herbert-Lewin-Straße 2, 50931 Köln
Tel.: 0221 470-4955
Mail: arbeit-reha@uni-koeln.de

Autoren:

Michaela Kugler, Grete Baumann, Ralph Bruder,
Lene Hodek, Mathilde Niehaus, Andrea Sinn-Behrendt

Fachliche Begleitung:

Michael Niehaus (Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin, Dortmund)
Ute Kanzler (Gesellschaft für soziale Unternehmens-
beratung mbH, Berlin)

Layout-Erstellung:

Manuel Dorn, Dienstagmorgen Grafikdesign
Luise Rombach, illouise – Illustration & Grafikdesign

Herstellung:

Michael Bischoff, Druckerei G. Bischoff und Sohn

Titelbild:

Uwe Völkner, Foto-Agentur Fox

1. Auflage, August 2015
ISBN 978-3-00-047970-0

VORWORT

Gesunde und qualifizierte Beschäftigte sind der Motor eines jeden Unternehmens. Viele Unternehmen bemühen sich daher um eine entsprechende Arbeitsgestaltung und bieten Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Weiterbildung und Personalentwicklung an. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels beschäftigt aber viele betriebliche Akteure die Frage, wie diese Maßnahmen noch verstärkt werden können.

Mit der Broschüre wollen wir Ihnen dafür einige Ansatzpunkte aufzeigen und Sie ermuntern, die Vernetzung zwischen den Maßnahmen mehr in den Blick zu nehmen. Arbeitshilfen unterstützen Sie bei der Weiterentwicklung von Angeboten, der Sensibilisierung weiterer Akteure und bei der Gestaltung eines Alternsmanagements, das auch zur Erreichung des Unternehmensziels beiträgt. Neben den betrieblichen Abläufen werden dabei auch Schnittstellen zu externen Akteuren wie den Sozialversicherungsträgern betrachtet.

Die Broschüre ist ein Ergebnis des von September 2011 bis August 2015 durchgeführten Projekts „Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“. Das Projekt wurde im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich begleitet. Unter dem Motto „Zukunft sichern, Arbeit gestalten“ unterstützt die Initiative seit mehr als zehn Jahren die gesellschaftliche und betriebliche Diskussion und geht dabei der Frage nach, wie

Arbeit für Unternehmen rentabel und für Beschäftigte gesund und attraktiv gestaltet werden kann – ein Doppelfokus, der auch für PINA leitend war.

Die Bearbeitung des Projekts, das vom Arbeitskreis der Schwerbehindertenvertretungen der Deutschen Automobilindustrie mit initiiert und intensiv begleitet wurde, erfolgte in enger Kooperation zwischen dem Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Universität Darmstadt (IAD) und dem Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation an der Universität zu Köln. Industriepartner waren die Adam Opel AG, die Audi AG, die Daimler AG mit dem Mercedes-Benz Werk Mannheim, die Evobus GmbH, die Dr. Ing. h.c. F. Porsche AG, die Ford-Werke GmbH, die Robert Bosch GmbH und die Volkswagen AG. Berater von Seiten der Berufsgenossenschaft Holz und Metall haben im Projektarbeitskreis und bei der Themenbearbeitung mitgewirkt, Vertreter anderer Sozialversicherungsträger waren bei Befragungen und Workshops beteiligt.

Ohne die betrieblichen Partner, von denen auch Aussagen in der Broschüre wiedergegeben sind, und all die anderen hilfreichen Beraterinnen und Berater hätte das Projekt so nicht durchgeführt werden können. Sie haben uns auch über manche schwierige Projektphase geholfen. Ihnen allen an dieser Stelle: herzlichen Dank für ihre Beteiligung und Unterstützung.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINFÜHRUNG	6
1.1	HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG	6
1.2	AUFBAU DER BROSCHÜRE	8

2	ALTERNSMANAGEMENT	9
2.1	DER BEGRIFF DER ARBEITSFÄHIGKEIT: POTENTIAL UND GRENZEN	9
2.2	DAS FIT-MODELL: ALTERNSMANAGEMENT ETWAS ANDERS GEDACHT	10
2.3	UMSETZUNG: VON EINZELAKTEUREN ZUR SYSTEMATISIERUNG	13

3	BAUSTEINE ZUR STÄRKUNG EINES ALTERNSMANAGEMENTS	14
3.1	KENNZAHLENLANDKARTE	18
3.2	LEITFADEN FÜHRUNGSKRÄFTE	22
3.3	ORIENTIERUNGSHILFE ALTERNSS- GERECHTE ARBEITSGESTALTUNG	26
3.4	CHECKLISTE BGF-MASSNAHMEN	30
3.5	LEITFADEN GUTE KOOPERATION	34

4	ANWENDUNGSBEISPIEL AUS DER PRAXIS	38
----------	--	-----------

5	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN UND LITERATURHINWEISE	40
----------	---	-----------

6	DIE PRODUKTE AUF CD-ROM	42
----------	--------------------------------	-----------

1 EINFÜHRUNG

1.1 HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Stellen Sie sich vor, Sie werden gebeten zu prüfen, wie dem demografischen Wandel in Ihrem Unternehmen oder Werk Rechnung getragen werden kann. Sie werden vermutlich mit einer Analyse der Altersstruktur beginnen und dann in relevanten betrieblichen Handlungsfeldern nachfragen. Sicher haben Sie in Ihrem Unternehmen Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung und Weiterbildung. Es wird Personalentwicklung und Laufbahngestaltung betrieben. Arbeitsplaner bemühen sich, die Arbeit ergonomisch zu gestalten, es gibt Teilzeitmodelle und einiges mehr. Und doch, das zeigen Ihre Recherchen, hakt es an manchen Stellen. Die Zahl der Langzeiterkrankungen steigt seit einiger Zeit wieder, die Sportangebote erreichen nicht die, die es eigentlich bräuchten. Die Entwicklungsabteilung schiebt lange Arbeitszeiten und in der neuen Produktionslinie wären eigentlich noch zwei ausgebildete Automatenbediener hilfreich, um mehr Flexibilität zu sichern.

Solche und ähnliche Probleme kennt fast jeder Betrieb, sie sind nicht neu. Durch die demografischen Veränderungen und die zunehmende Arbeitsverdichtung bekommen sie aber neue Bedeutung. Im Projekt war daher die Frage leitend, wie die Maßnahmen, die es bereits gibt, sinnvoll ergänzt und vernetzt werden können, um diesen Herausforderungen besser zu begegnen.

Wir können zwar keine unmittelbare Lösung bieten, dazu sind Unternehmen und ihre Anforderungen zu unterschiedlich. Wir können Ihnen aber einen Weg aufzeigen, der Sie bei den weiteren Schritten unterstützt. Die Situation und Ansätze der beteiligten Unternehmen aus der Automobilindustrie dienen dabei als Basis. Die Ergebnisse lassen sich jedoch gut auch auf andere Branchen übertragen.

Von der Pyramide zum Pilz: die Bedeutung des Demografischen Wandels

Der demografische Wandel ist in aller Munde und auch in den meisten Unternehmen inzwischen Thema. Vor seinem Hintergrund werden Demografieprojekte aufgesetzt, Good-Practice-Beispiele recherchiert und neue Abläufe eingeführt. Lassen Sie uns aber noch einmal betrachten, was die demografische Entwicklung für Unternehmen bedeutet.

Genau genommen bezeichnet der Begriff Demografischer Wandel in vielen westlichen Ländern zunächst die Veränderung von der Alterspyramide hin zu einem Pilz (Abbildung 1). Diese Veränderung ergibt sich dadurch, dass nach den geburtenstarken Jahrgängen 1955 bis 1969 („Baby-Boom-Generation“) die Geburtenrate um mehr als ein Drittel zurückgegangen ist, Tendenz weiter sinkend. Gleichzeitig ist die Lebenserwartung gestiegen, die Menschen werden älter.

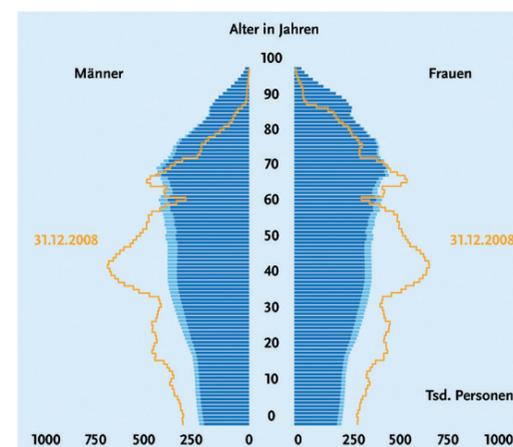


Abbildung 1: Altersstruktur in Deutschland 2008 und 2060 (Nöllenheidt/Brenscheidt 2014)

Das verändert zum einen die Belastung des Sozialversicherungssystems. Die sukzessive Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters ist eine Kon-

sequenz daraus. Es verändert aber auch die Altersstruktur der erwerbsfähigen Personen. Zählte die „Baby-Boom-Generation“ vor zehn Jahren noch eher zu den jüngeren Beschäftigten, ist der geburtenstärkste Jahrgang 1964 heute 50 Jahre alt. In den meisten Unternehmen macht sich das durch ein noch einige Zeit ansteigendes Durchschnittsalter bemerkbar (Abbildung 2), auch wenn derzeit die Zahl älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch frühere Vorruhestandsregelungen oft noch vergleichsweise gering ist.

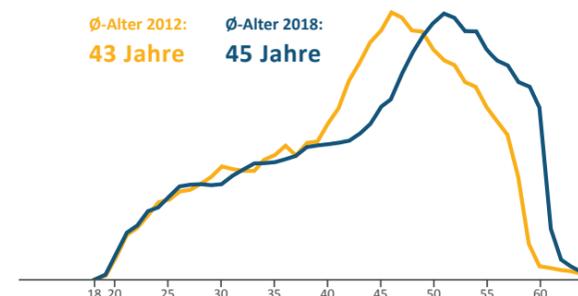


Abbildung 2: Altersstruktur und Durchschnittsalter (Beispiel aus einem Projektunternehmen)

Zwar erreichen die ersten geburtenstarken Jahrgänge in einigen Jahren das Rentenalter. An der Altersstruktur der Personen im erwerbsfähigen Alter wird das jedoch in den meisten Regionen auf absehbare Zeit nichts verändern, auch der Einfluss der aktuellen Zuwanderung ist dafür zu gering. Was sich aber verändern wird, wenn Geburtenrate und Zuwanderung nicht noch deutlich steigen, sind die absoluten Zahlen an erwerbsfähigen Personen. Daher ist der demografische Wandel häufig auch mit der Sorge vor einem Fachkräftemangel verbunden. Sofern Tätigkeiten nicht ausgelagert oder weiter rationalisiert werden, werden Unternehmen daher auf lange Sicht alle Beschäftigten benötigen.

Arbeitsverdichtung: ein weiterer Einflussfaktor

In der Arbeitsgestaltung ist in den letzten zehn Jahren jedoch ein Trend festzustellen, der direkte wie indirekte Bereiche eher noch vor weitere Herausforderungen stellt. In den Produktionsbereichen hat sich in der Regel zwar der Anteil schwerer körperlicher Tätigkeiten deutlich verringert, zugenommen hat aber die Tendenz zu kürzeren Taktzeiten und repetitiven Tätigkeiten. Gleichzeitig wurden im Zuge von Optimierungsprozessen viele Einzelarbeitsplätze aufgelöst, die insbesondere in Montagebereichen häufig die einzigen Arbeitsplätze ohne unmittelbare Taktbindung und mit Sitzmöglichkeit waren. Eine ähnliche Verdichtung zeigt sich auch in indirekten Bereichen. Entwicklungsabteilungen beispielsweise unterliegen einem hohen Innovations- und Kostendruck und sind zudem stark von Projektarbeit geprägt. Eine hohe mentale Belastung und oft lange Arbeitszeiten sind damit verbunden, Entlastungsmöglichkeiten auch hier eher gering.

Eventuelle gesundheitliche Folgen dieser Veränderungen werden erst verzögert sichtbar. Wo sich diese Veränderungen aber jetzt schon bemerkbar machen, ist im Integrations- bzw. Disability Management. Gesundheitliche Einschränkungen, die vorher noch durch Tätigkeits- und Arbeitsplatzwechsel aufgefangen werden konnten, werden jetzt zum Problem. Da mit dem Durchschnittsalter auch der Anteil von Beschäftigten mit Einschränkungen steigen wird, wird sich das in den nächsten Jahren noch verstärken, wenn nicht Abhilfe geschaffen wird.

Der Ansatz im Projekt

Damit solche Entwicklungen frühzeitig erkannt und intelligente Lösungen entwickelt werden können, die hier gegensteuern, bedarf es einer vorausschauenden Arbeitsgestaltung und ihrer Vernetzung mit anderen betrieblichen Handlungs-

2 ALTERNSMANAGEMENT

feldern wie der Gesundheitsförderung, Weiterbildung und Personalentwicklung. Nur so können alle Beschäftigten über den Erwerbsverlauf gesund und Unternehmen wettbewerbsfähig bleiben. Wir verbinden das mit dem Begriff des Alternsmanagements.

Bei Befragungen in den beteiligten Projektunternehmen zeigte sich, dass diese Vernetzung bislang vor allem über engagierte Einzelakteure erfolgt. Für eine personenunabhängige Verknüpfung von Abläufen gibt es zwar Ansätze, beispielsweise dann, wenn in der Betrieblichen Gesundheitsförderung belastungsorientierte Maßnahmen angeboten werden oder eine Prognose der gesundheitlichen Entwicklung der Beschäftigten in die Planung einer neuen Fertigungslinie einfließt. Das sind jedoch noch Einzelfälle.

Ansinnen im Projekt war es daher, Konzepte und Hilfestellungen zu entwickeln, mit denen weitere Akteure, Führungskräfte und außerbetriebliche Partner für ein vernetztes Alternsmanagement gewonnen werden können. Die Broschüre stellt die Ergebnisse dieser Arbeit vor.

1.2 AUFBAU DER BROSCHÜRE

In Kapitel 2 werden wir Ihnen zunächst das genutzte Konzept von Alternsmanagement erläutern und ein einfaches Modell vorstellen, das bei dessen Vermittlung im Unternehmen unterstützt. Dabei gehen wir auch auf relevante Handlungsfelder sowie mögliche Zielkonflikte ein und legen dar, warum Alternsmanagement der Zusammenarbeit verschiedener Experten und Akteursebenen bedarf. Alternsmanagement ist die Vernetzung bestehender Aktivitäten. Dafür zeigen wir Ihnen erste Umsetzungsschritte.

Kapitel 3 beschreibt kurz die Herausforderungen, von denen in den Projektunternehmen berichtet wurde, und stellt dann die im Projekt bearbeiteten fünf Bausteine vor, mit denen einigen dieser Herausforderungen begegnet werden kann. In ausführlicheren Einzelkapiteln zeigen wir Ihnen dann, welche Produkte dazu jeweils im Projekt erstellt wurden. Die Produkte selbst sind der beigefügten CD zu entnehmen bzw. auf der Projektwebsite abrufbar.

Kapitel 4 veranschaulicht Bausteine und Produkte an einem Beispiel aus dem betrieblichen Alltag. Weiterführende Informationen und Literaturhinweise sind in Kapitel 5 aufgeführt.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung wiesen vor gut zehn Jahren schon einige Autoren darauf hin, dass dringend ein Paradigmenwechsel von einer kurzfristig ausgerichteten, jugendzentrierten zu einer nachhaltigeren, altersorientierten Arbeits- und Personalpolitik nötig ist (z. B. in Badura et al. 2003 oder Busch 2004). Die Autoren sahen zwar erste Good-Practice-Beispiele, zeigten aber eine gewisse Skepsis, ob und wann sich der notwendige Wandel auch strategisch vollziehen wird. Beispiele bei Badura et al. (2014) sowie in den Projektunternehmen machen deutlich, dass sich seither einiges getan hat, und auch parallel zu PINA hat sich noch vieles weiterentwickelt. Dennoch sehen betriebliche Akteure auch weiterhin Handlungsbedarf.

In diesem Kontext wird häufig das Konzept des sogenannten Alternsmanagements¹ herangezogen. Es gibt dazu verschiedene Definitionen oder Beschreibungen. Ihnen gemeinsam ist in der Regel das Ziel, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aller Beschäftigten über das Erwerbsleben zu erhalten und zu fördern und dafür auf verschiedene Maßnahmen der Gesundheitsförderung, des Personalmanagements und der Arbeitsgestaltung zu verweisen.

die Arbeitsaufgabe erfolgreich zu erfüllen. Um das greifbarer zu machen wurde das Bild vom „Haus der Arbeitsfähigkeit“ geprägt. Neben äußeren Faktoren wie dem persönlichen Umfeld, regionalen und gesellschaftlichen Bedingungen werden dort in vier Stockwerken die Faktoren Gesundheit, Kompetenz, Werte und Arbeit, gemeint sind hier die Arbeitsaufgabe, die Arbeitsbedingungen und insbesondere das Führungsverhalten, in den Blick genommen.

Das Konzept und die bildhafte Darstellung sind gute Instrumente zur Sensibilisierung. Zudem ist der fragebogenbasiert erhobene Work Ability Index (WAI), im deutschsprachigen Raum auch unter der Bezeichnung Arbeitsbewältigungsindex (ABI) bekannt, ein hilfreicher Auskunftgeber für möglichen Handlungsbedarf. Ein Nachteil des Fokus auf die Arbeitsfähigkeit ist aber, dass der Bezug auf die Unternehmensziele nur indirekt deutlich wird.

Insbesondere in Produktionsunternehmen, deren Organisation und Arbeitsgestaltung sehr durch Produkt und Produktionstechnologie bestimmt sind, kann sich das als schwierig erweisen. Denn dadurch, dass das Konzept vor allem auf die Arbeitnehmer ausgerichtet scheint, wird Alternsmanagement leicht als Aufgabe der individuellen Gesundheitsförderung, des Personalmanagements oder der Personalführung interpretiert und die Analyse, anders als mit dem WAI beabsichtigt, womöglich auf eine kurzfristige Betrachtung reduziert. Überlegungen im Hinblick auf strukturelle Maßnahmen, insbesondere der Arbeitsgestaltung, die auch längerfristige Veränderungen von Produkt, Produktionstechnologie und Personalstruktur einbeziehen, bleiben so oftmals außen vor. Eine vernetzte Betrachtung erfolgt nicht.

2.1 DER BEGRIFF DER ARBEITSFÄHIGKEIT: POTENTIAL UND GRENZEN

Der ab den 1980er Jahren maßgeblich von Juhani Ilmarinen geprägte Begriff der Arbeitsfähigkeit (work ability) beschreibt die Leistungsfähigkeit einer Person in Bezug auf die konkrete Arbeitssituation. Der Begriff steht für die Summe der Faktoren, die eine Person in die Lage versetzen,

¹ Der Begriff ist im deutschsprachigen Raum in Abgrenzung zum Altersmanagement entstanden, das für eine altersdifferenzierte Betrachtung steht und dabei vor allem ältere Beschäftigte in den Blick nimmt. Unternehmen bevorzugen meist die Bezeichnung Demografiemanagement oder verwenden weiter den Begriff des Gesundheitsmanagements.

2.2 DAS FIT-MODELL: ALTERNSMANAGEMENT ETWAS ANDERS GEDACHT

Im Projekt PINA wurde mit dem Fit-Modell ein neuer Ansatz entwickelt. Dieses nimmt die Inhalte aus dem Haus der Arbeitsfähigkeit auf. Es stellt die Merkmale, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bedürfnisse der Beschäftigten (hier im Begriff „Mitarbeiterfähigkeiten“ zusammengefasst) den Arbeitsbedingungen aber gegenüber und zeigt, dass beide im Sinne einer guten Passung („Fit“) aufeinander abgestimmt werden müssen, damit im Unternehmen eine gute Leistung erzielt werden kann.

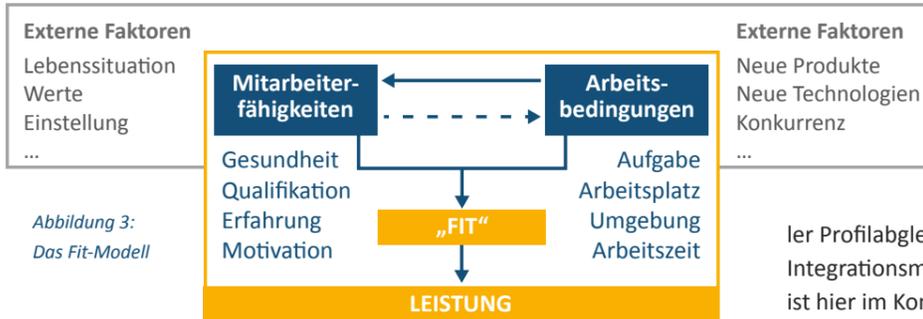


Abbildung 3: Das Fit-Modell

„Make it Fit“: den Anspruch der Passung und Leistung in den Blick rücken

Auf diese Weise wird das, was Richenhagen (2009) in Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit als „Interaktion von Humanressourcen und Arbeitsanforderungen“ beschreibt, als ein aktiv zu steuernder Prozess sichtbar, der auch der Erreichung der Unternehmensziele dient. Alternsmanagement kann so als das vermittelt werden, was es letztlich ist: ein Beitrag dazu, dass das Unternehmen oder der Unternehmensstandort auch mit einer durchschnittlich älteren Belegschaft im globalen und dabei zunehmend auch unterneh-

mensinternen Wettbewerb bestehen kann. Der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit ist nur ein (wenn auch wichtiger) Teil davon.

Dass Arbeitsbedingungen und Mitarbeiterfähigkeiten sich dabei auch unmittelbar bedingen können, zeigen die kleinen Pfeile zwischen den Begriffen. Auf beiden Seiten sind zudem externe Einflussfaktoren aufgeführt. So prägt auf Mitarbeitererebene häufig die Lebenssituation die Rahmenbedingungen, Werte und Einstellungen beeinflussen den Anspruch an die Arbeit und die Arbeitssituation. Auf Unternehmensebene stellen Kundenanforderungen, neue Technolo-

gien und die Konkurrenz mit Mitbewerbern Einflussfaktoren für die Gestaltung der Arbeit dar. Eine weitere Rolle können Standortbedingungen wie die Infrastruktur, die Verfügbarkeit von Fachkräften oder ähnliches spielen. Was wie ein individueller Profilabgleich aussieht, wie er im Rahmen des Integrationsmanagements oft Verwendung findet, ist hier im Kontext eines größeren Arbeitsbereichs oder Kollektivs zu denken, im weitesten Fall dem der Gesamtbelegschaft. Denn dann können auch übergreifende, über den Einzelfall hinausgehende Risiken erkannt und Maßnahmen entsprechend gesteuert werden.

Erste mögliche Risiken lassen sich bereits anhand von allgemeinen Daten erkennen, beispielsweise wenn in einem Bereich mehrere Wissensträger zeitgleich in Rente gehen. Andere werden erst deutlich, wenn man Arbeitsbedingungen und Mitarbeiterfähigkeiten dezidiert miteinander vergleicht. Ein einfaches Beispiel ist, wenn neue Arbeitsaufgaben andere Qualifikationen erfordern, beispielsweise wenn ein Bereich automatisiert

wird und Automatenbediener nötig sind, die zum Teil erst noch in einem Förderprogramm aufgebaut werden müssen. Wird das zu spät gesehen, muss improvisiert werden, was Zeit und Aufwand kostet. Etwas schwieriger ist der Vergleich bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen. Doch auch da ist er möglich und nötig, zum Beispiel wenn aus Gründen eines rationelleren Arbeitsflusses einstige Sitzarbeitsplätze in die Produktionslinie integriert werden sollen. Wird nicht gleichzeitig betrachtet, wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aus gesundheitlichen Gründen auf solche Arbeitsplätze angewiesen sind, dann eingesetzt werden können, wird das problematisch.

Bei Maßnahmen sollte daher immer auch die andere Seite berücksichtigt werden. Doch auch ohne Gestaltungsanlass empfiehlt es sich angesichts der fortwährenden Veränderungen, denen ein Unternehmen unterliegt, regelmäßig einen Abgleich zu führen und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen. Diese kontinuierliche Aufgabe, bei der weder die Mitarbeiterseite noch die Seite der Arbeitsbedingungen Vorrang haben sollte, ist hier mit dem „(make it) fit“ explizit gemacht.

Natürlich wird es dabei auch Zielkonflikte geben. Der Anspruch an eine möglichst hohe Produktivität, um bei dem Beispiel eines Produktionsbereichs zu bleiben, gilt ja weiterhin. Wichtig ist aber, mögliche Zielkonflikte aufzudecken und transparent zu machen. Denn nur so lässt sich gemeinsam nach Lösungen suchen. Alternsmanagement kann daher keine Sache einzelner Personen oder Bereiche sein, sondern bedarf der Zusammenarbeit verschiedener Experten und Akteurebenen, darauf weisen auch andere Autoren hin. Welche Akteure dazu im Wesentlichen zählen, wird auf den folgenden Seiten genauer erläutert.

Management: Transparenz schaffen, Zielkonflikte in den Blick nehmen

Aufgabe des Managements ist es zunächst einen Rahmen zu schaffen, in dem eine solche Transparenz möglich ist und Zielkonflikte auch tatsächlich aufgedeckt werden können. Darüber hinaus geht es darum, bei Bedarf steuernd einzugreifen und ggf. auch Vorgaben anzupassen. Übergreifende Kennzahlen können hier Entscheidungsprozesse unterstützen. Auch dafür ist es hilfreich, einen Prozess zu etablieren. Dazu müssen nicht unbedingt neue Abläufe geschaffen werden, das können auch regelmäßige Berichte in einem bereits bestehenden Gremium (wie dem Arbeitskreis Gesundheit) sein. Wichtig ist nur, dass der Rahmen und die Verantwortlichkeiten definiert sind.

Experten: Maßnahmen planen und umsetzen

Planung, Umsetzung und Auswertung der Details liegen bei den Experten der entsprechenden betrieblichen Handlungsfelder. Welche hier eine wesentliche Rolle spielen und näher zu betrachten sind, zeigt im ersten Überblick Abbildung 4.



Abbildung 4: Betriebliche Handlungsfelder eines Alternsmanagements

Die Handlungsfelder der Arbeitsgestaltung setzen auf der Seite der Arbeitsbedingungen an, die Betriebliche Gesundheitsförderung und die Weiterbildung eher auf der Mitarbeiterseite. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement und das in viele Handlungsfelder vernetzte Integrationsmanagement wirken direkt im Bereich der Passung. Dort ist auch das Aufgabenfeld des Wissenstransfers anzusiedeln, das insbesondere in Demografieprojekten oft als weitere Säule benannt wird. Es wird in Unternehmen selten als eigenes Handlungsfeld sichtbar, sondern ist eher dezentral organisiert oder wird in der Personalentwicklung (z. B. im Nachfolge-Management) und der Weiterbildung (Nutzung interner Trainer) mit behandelt. Daher ist es hier in Klammern gesetzt.

In einigen Handlungsfeldern sind ferner externe Akteure der Prävention und Rehabilitation involviert. Exemplarisch sind in Abbildung 4 die Krankenkassen (KK), die Deutsche Rentenversicherung (DRV), die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Berufsgenossenschaften (BG) genannt. Angrenzende Bereiche wie die Entgeltgestaltung oder Altersvorsorge, zu denen es unter anderem aus dem Bereich der Arbeitszeitgestaltung Schnittstellen gibt, sind nicht explizit aufgeführt.

Führungskräfte: Verantwortung vor Ort

Ergänzend zu den Akteuren der Handlungsfelder kommt den direkten Führungskräften ein wichtiger Part zu. Während auf Management-Ebene eher strategische Entscheidungen zu treffen sind, geht es auf Ebene der Teamführung vor allem um mögliche Handlungsbedarfe im eigenen Bereich. Das kann Aspekte der Arbeitsgestaltung ebenso betreffen wie Maßnahmen auf Mitarbeiterseite. Dabei wird sich auch hier zunächst eine übergreifende Betrachtung über das gesamte Team

anbieten. Bei spezifischen Punkten (z. B. gesundheitlichen Problemen, Veränderungswünschen) werden dann aber zunehmend auch individuelle Lösungen nötig sein. Der Führungskraft obliegt dabei vor allem die Rolle des Kümmerers, für Details sollte sie aus den jeweiligen Handlungsfeldern Unterstützung finden. Ein Austausch mit anderen Führungskräften kann Anregung geben.



Abbildung 5: Altersmanagement: Zusammenwirken verschiedener Experten und Akteurebenen

Beschäftigte: Beteiligung und Eigenverantwortung

Weitere bedeutsame Akteure sind die Beschäftigten selbst. Sie können in der Regel sehr gut Auskunft darüber geben, was nicht passt oder wo Verbesserungen sinnvoll wären. Sie zu beteiligen und auch in die Lösungsfindung einbeziehen, ist daher hilfreich und nötig. Darüber hinaus beeinflussen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch durch ihr eigenes Verhalten den Erfolg des Altersmanagements. Entsprechend bedeutsam ist es, auch sie dafür zu sensibilisieren. Dabei sind Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretungen wichtige Multiplikatoren.

2.3 UMSETZUNG: VON EINZELAKTEUREN ZUR SYSTEMATISIERUNG

Die Inhalte des Fit-Modells sind nicht neu. In jedem Unternehmen gibt es Akteure, die ihre Arbeit auch heute schon in dieser Richtung betreiben und beide Seiten zu verbinden suchen. Das Modell macht aber noch einmal die Bedeutung dieses Ineinandergreifens im Unternehmenskontext sichtbar und wird dadurch bei der Verbesserung von Prozessen und bei der Sensibilisierung weiterer Akteure im Unternehmen helfen.

Entsprechend ist Altersmanagement auch nicht als zusätzliche Aufgabe zu sehen, sondern als Vernetzung bestehender Aktivitäten. Neben einzelnen Maßnahmen sollten vor allem Aspekte der Planung und Evaluation im Fokus stehen. Darüber hinaus geht es um den innerbetrieblichen Informationsaustausch sowie Schnittstellen zu externen Akteuren.

Es ist hierfür nicht nötig, von Anfang an gleich alle beschriebenen Aspekte und Handlungsfelder mit einzubeziehen. Wichtig ist nur zu beginnen. Ein möglicher erster Schritt ist dabei, sich (weiteren) Einblick zu verschaffen.

Wenn Sie mit einem Demografieprojekt beauftragt sind, kann das heißen, erst einmal auf einer übergeordneten Ebene Daten zur Altersstruktur und andere Kennzahlen zu analysieren sowie ggf. auch die Beschäftigten zu befragen. Wenn Sie in einem der Handlungsfelder eingebunden sind, empfiehlt es sich zunächst zu prüfen, nach welchen Kriterien Sie bislang Maßnahmen gestalten und Entscheidungen treffen.

Dabei können Fragen helfen, wie sie auch bei der Anfangserhebung im Projekt verwendet wurden:

- Welche Maßnahmen wurden neu geplant?
- Wie lief das ab? Wie wurde das angestoßen?
- Auf welche Informationen haben Sie zurückgegriffen?
- Wer war beteiligt? Waren auch Personen aus anderen Bereichen eingebunden?
- Welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht? Was verlief gut, was war schwierig?
- Haben Sie mit der Maßnahme das gesteckte Ziel erreicht?
- Welche Kennzahlen oder anderen Kriterien ziehen Sie hierfür heran?
- Was hat sich als nicht so sinnvoll erwiesen?
- Wo sehen Sie weiteren Bedarf? (inhaltlich oder auch organisatorisch)
- Wo vermissen Sie Unterstützung?

Gehen Sie dann auch auf Verantwortliche in anderen Handlungsfeldern zu und untersuchen Sie gemeinsam mögliche Schnittstellen. Was funktioniert, was nicht, wo sehen Sie ähnliche Herausforderungen? Auch wenn es im betrieblichen Alltag oft schwierig ist, ein solches Vorgehen lohnt sich. Das haben die Befragungen und Workshops im Projekt gezeigt, bei denen sich auch innerbetrieblich immer wieder neuer Austausch ergeben hat.

In den Befragungen und Expertengesprächen wurde deutlich, dass es viele gute Ansätze gibt, aber dass auch noch einige Schritte zu einem umfassend vernetzten Altersmanagement zu gehen sind. Welche davon in PINA unternommen wurden und welche Produkte daraus entstanden sind, ist in Kapitel 3 dargestellt.

3 BAUSTEINE FÜR EIN VERNETZTES ALTERNSMANAGEMENT

Vor dem Hintergrund des Konzepts von Alternsmanagement wurden in PINA fünf Bausteine entwickelt, mit denen die Vernetzung gestärkt werden kann. Die Themenauswahl erfolgte anhand der Erkenntnisse aus der Anfangserhebung. Der Zusammenhang ist einleitend dargestellt, dann folgen Erläuterungen zu den einzelnen Bausteinen.

Trends und Handlungsbedarfe

Bei der Erhebung in den Projektunternehmen zeigte sich, dass, trotz Unterschieden in der Detailgestaltung und im Umsetzungsgrad, die Angebote und Zielsetzungen in den Handlungsfeldern sehr ähnlich sind. Dadurch ließen sich Trends, aber auch generelle Problemstellungen und Herausforderungen (Abbildung 6) herausarbeiten. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) beispielsweise zeigt sich allgemein ein Trend zu

einer breiteren Zielgruppenorientierung und Niedrigschwelligkeit der Angebote. Neben spezifischen Angeboten für einzelne Arbeitsbereiche umfasst dies auch eine Tendenz zu Check-Up-Angeboten für möglichst alle Beschäftigten. Vor allem bei allgemeinen Angeboten stellt die Erreichung der Beschäftigten die Unternehmen aber noch vor Herausforderungen.

Im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) weisen die Unternehmen gut etablierte Prozesse auf. Rahmenbedingungen insbesondere auf Ebene der Rentenversicherungsträger erschweren aber oft eine effiziente Zusammenarbeit bei der Wiedereingliederung von Beschäftigten. Innerbetrieblich erweist sich zudem die teilweise noch geringe Kooperation zwischen Unternehmensbereichen als schwierig. Hier mehr Sensibilität zu erreichen ist vielen Verantwortlichen ein Anliegen.

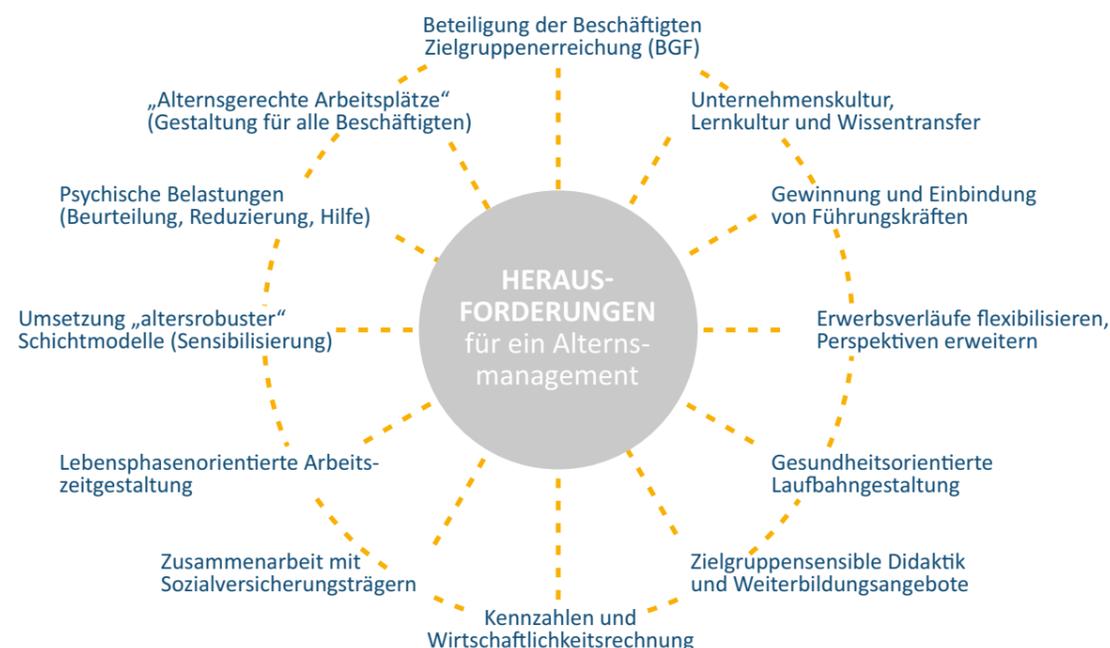


Abbildung 6: Handlungsbedarfe und Herausforderungen

Ein Beispiel für eine häufig schon gut funktionierende Vernetzung im Unternehmen ist das Integrationsmanagement. Die Integrationsteams entwickeln zunehmend auch Anregungen für eine vorausschauende Arbeitsgestaltung und Gesundheitsförderung. Für nötige strukturelle Veränderungen müssen aber weitere Akteure, allen voran das Management, oft erst noch gewonnen werden. Dafür wird unter anderem auf Kennzahlen und Wirtschaftlichkeitsrechnungen gesetzt.

Im Bereich der Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung in Produktionsbereichen stehen in allen Unternehmen die Sensibilisierung von Führungskräften sowie eine weitere Standardisierung der Arbeitsplatzbewertung und Datennutzung im Fokus. Einige Unternehmen führen bereits eine ergonomische Bewertung in frühen Planungsphasen durch, Prognosen zu Mitarbeiterfähigkeiten werden noch selten einbezogen. Oft gestellt wurde die Frage, wie eine altersgerechte Arbeitsgestaltung aussehen kann. In allen Unternehmensbereichen beschäftigen ferner der Umgang mit psychischen Belastungen, ihre Beurteilung und Reduzierung.

Im Handlungsfeld Arbeitszeitgestaltung stellt insbesondere die Umsetzung „altersrobuster“ Schichtmodelle vor Probleme. Denn diese sind nicht nur häufig mit höheren Kosten verbunden, sondern bedürfen zum Teil auch intensiver Überzeugungsarbeit auf Ebene der Belegschaft. Rückstellungsfragen und tarifliche Rahmenbedingungen gestalten ferner eine lebensphasenorientierte Arbeitszeitgestaltung schwierig.

Der Bereich der Personalentwicklung zeichnet sich durch eine hohe Systematisierung der Abläufe und durch vielfältige Förderprogramme aus. Eine Herausforderung ist aber noch die Erweiterung von Entwicklungsperspektiven. Förderprogramme für

Führungskräfte sind üblich, nur wenige Unternehmen haben jedoch durchgängige Entwicklungsprogramme im direkten Bereich. Eine gesundheitsorientierte Laufbahngestaltung erfolgt bislang nur im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements oder Integrationsmanagements.

Im Handlungsfeld Weiterbildung beschäftigt vor allem die Frage, wie eine entsprechende Lernkultur gestärkt werden kann. Alle Unternehmen bauen kontinuierlich ihr fachliches und überfachliches Angebot aus. Dabei zeigt sich ebenfalls ein Trend zu zielgruppenorientierten Konzepten (bestimmte Funktionen oder Bereiche). Inwiefern damit tatsächlich alle Beschäftigten erreicht werden können und wie die Didaktik noch zielgruppensensibler gestaltet werden kann, ist noch offen.

Themenauswahl und -bearbeitung

Ursprünglich war im Projekt geplant, in vier der acht Unternehmen jeweils eines dieser Themen genauer zu betrachten und vorhandene Lösungsansätze weiterzuentwickeln. Die Chance, die Erfahrungen aller Unternehmen zu verbinden, hat letztlich aber dann dazu geführt, fünf gemeinsame Themen auszuwählen. Trotz der verschiedenen inhaltlichen Fragestellungen hatte die Erhebung nämlich einige übergreifende Themen sichtbar gemacht. Die Sensibilisierung von Führungskräften ist bei vielen Handlungsfeldern ein Anliegen. Die Einbindung und Erreichung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist mindestens bei den Handlungsfeldern Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitszeitgestaltung und Weiterbildung im Fokus. Gleichzeitig wird für manche Angebote und Abläufe noch eine weitere Systematisierung angestrebt. Bei grundlegenden Fragen (z. B. der Arbeitsgestaltung) lässt sich hier nur mit Einbindung des Managements Abhilfe schaffen. Um entsprechende Akteure zu gewinnen werden hierfür noch Strategien gesucht.

Genau diese Aspekte spiegeln sich auch in der Themenauswahl für die weitere Projektbearbeitung wieder, bei der die beteiligten Unternehmen folgende Fragestellungen in den Blick nahmen:

- Wie kann die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern verbessert werden?
- Wie können Führungskräfte stärker eingebunden werden?
- Wie können Mitarbeiter besser beteiligt und ihre Eigenverantwortung erhöht werden?
- Wie können Kennzahlensysteme und Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen verbessert werden?
- Und was ist überhaupt ein altersgerechter Arbeitsplatz?

Die Bausteine im Überblick

Bei der Bearbeitung dieser Fragestellungen wurde deutlich, dass sich diese noch etwas anders gliedern lassen. Sie beschreiben dann fünf entscheidende Bausteine für ein verbessertes Alternsmanagement (Abbildung 7), die noch um weitere Themen ergänzt werden können. Die Reihenfolge

reicht dabei von grundlegenden Aufgaben bis in themenspezifischere Aspekte, beginnend mit dem Thema Kennzahlen. Diese sind im Alternsmanagement eine notwendige Voraussetzung, um eine Situation zu bewerten und steuernd eingreifen zu können, sowohl auf Ebene der Handlungsfelder als auch in der übergreifenden Betrachtung. Da eine direkte Wirkungsmessung nicht möglich ist, muss dabei auf Kennzahlenkombinationen zurückgegriffen werden. Um hier zu unterstützen, wurde im Projekt ein Kennzahlenkatalog erstellt, anhand dessen Sie vorhandene Kennzahlen bei Bedarf ergänzen und systematisieren können (Kapitel 3.1).

Ein effektives Alternsmanagement ist aber auch auf Multiplikatoren angewiesen. Zentrale Akteure sind hier, wie vorne dargestellt, die Führungskräfte. Sie gezielt zu sensibilisieren und konkret in das Alternsmanagement einzubinden ist ein weiterer Baustein. Ein ausführlicher Leitfaden zeigt Ihnen, welche Faktoren hier erfolgversprechend sind, und bietet dazu vielfältige Arbeitshilfen und Gestaltungstipps (Kapitel 3.2).



Abbildung 7: Bausteine für ein verbessertes Alternsmanagement

Um Führungskräfte und weitere Akteure zu involvieren, ist es zudem wichtig, auch Hintergründe und Ansatzpunkte altersgerechter Arbeitsgestaltung vermitteln zu können. In der Literatur finden sich zu diesem (schon spezifischeren) Themenbereich viele Hinweise, eine einfache Zusammenstellung ist aber schwer zu finden. Die im Projekt erstellte Orientierungshilfe gibt daher einen Einblick in das Thema (Kapitel 3.3).

Bei Fragen der Arbeitsgestaltung auch Beschäftigte zu beteiligen, ist in vielen Unternehmen üblich. Doch es geht auch darum, sie für ein gesundheitsorientiertes Verhalten zu gewinnen. Eine Schlüsselrolle nehmen hier betriebliche Gesundheitsmaßnahmen und -angebote ein. Die aber müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erst einmal erreichen. Was hierfür schon bei der Maßnahmen-gestaltung beachtet werden kann, ist in einer Checkliste beschrieben (Kapitel 3.4).

Bei Einschränkungen und Erkrankungen, bei denen eine Gesundheitsförderung allein nicht mehr ausreicht, sind Betrieb und Betroffene ferner auf externe Unterstützung angewiesen. Aufgrund der Rahmenbedingungen des Sozialversicherungssystems gestaltet sich diese Kooperation nicht immer einfach. Es gibt aber Möglichkeiten und Beispiele, wie trotz der Rahmenbedingungen eine gute Kooperation geschaffen werden kann. Der im Projekt entwickelte Leitfaden zeigt Ihnen, worauf Sie dabei achten müssen (Kapitel 3.5).

Verwendung und Adressaten

Die verschiedenen Arbeitshilfen (Leitfäden, Checklisten etc.) können dabei keine sofort anwendbaren Lösungen bieten, dazu sind Sie in Ihren Unternehmen zu unterschiedlich organisiert. Die Produkte helfen Ihnen aber, möglichen Handlungsbedarf zu bestimmen und vorhandene Ansätze



Abbildung 8: Adressaten und Multiplikatoren

sinnvoll weiter zu entwickeln. Die Produkte bestehen dazu oft aus mehreren Teilen und adressieren sich, wie in Abbildung 8 verdeutlicht, an Akteure, die in den Handlungsfeldern oder in zentralen Funktionen (z. B. im Personalwesen oder in der Leitung eines Demografieprojekts) Inhalte und Abläufe gestalten.

Die Arbeitshilfen bauen auf vorhandenen Kenntnissen auf, insofern mag Ihnen vieles bekannt erscheinen. Neu und aus Sicht der beteiligten Unternehmensvertreter gewinnbringend ist die systematische Zusammenstellung. Daher: nehmen Sie sich die Zeit, die Unterlagen genauer anzusehen. Wir sind sicher, Sie entdecken auch für Ihr Unternehmen noch die eine oder andere Anregung.

Hintergrundinformationen zu den Bausteinen sowie eine Kurzbeschreibung der einzelnen Produkte finden Sie in Unterkapiteln auf den nachfolgenden Seiten. Diese sind in der Reihenfolge der Bausteine gegliedert, jeweils ähnlich aufgebaut und mit anonymisierten Zitaten von Projektpartnern illustriert. Die Produkte selbst sind auf der beigefügten CD bzw. auf der Projektwebsite verfügbar.

3.1 DIE KENNZAHLENLANDKARTE: EINE DATENGRUNDLAGE UND STEUERUNGSGRÖSSEN SCHAFFEN

Daten und Kennzahlen haben im Alternsmanagement, in das ganz unterschiedliche Handlungsfelder eingebunden sind, eine wichtige Funktion. Sie werden benötigt, um eine Situation zu bewerten, Prognosen zu erstellen und geeignete Interventionen zu überlegen.

In jedem Unternehmen werden bereits verschiedene, für ein Alternsmanagement wichtige Daten erfasst, auf Ebene einzelner Handlungsfelder ebenso wie auf einer übergreifenden Ebene. Sollen im Zuge der demografischen Veränderungen Aktivitäten verstärkt werden, bekommt das Thema häufig aber noch einmal eine andere Bedeutung. Mit einem Demografieprojekt betraute Personen suchen dann zum Beispiel nach Kennzahlen, die für eine zentrale Betrachtung herangezogen werden könnten. Akteure in den Handlungsfeldern überlegen, ihre bisherigen Auswertungen zu erweitern, um eine bessere Planungs- und Argumentationsgrundlage zu schaffen. Das wurde auch in den Befragungen in PINA deutlich.

Warum sind entsprechende Kennzahlen nicht selbstverständlich?

Wie in Kapitel 2 beschrieben, geht es im Alternsmanagement darum, Risiken zu reduzieren. Daher gilt es, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und Aktivitäten entsprechend zu steuern. Dazu braucht es Daten, die analysiert und mit anderen Daten korreliert werden können. Dass im Alternsmanagement ganz unterschiedliche Aktivitäten und Akteure (betriebliche Handlungsfelder, operative Führungskräfte, Management) eine Rolle spielen, gestaltet die Auswahl dabei nicht einfach.

Zudem sind keine unmittelbaren Ursache-Wirkungsbeziehungen darstellbar. Wirkungen treten oft nur zeitversetzt ein und sind von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Eine direkte Messung von Wirkungen ist nicht möglich.

» *Ideal wäre es, wenn es eine eingängige Managementkennzahl gäbe, wie die Frauenquote eine ist. Aber dazu müsste man erst einmal die Maßnahmen der verschiedenen Handlungsfelder gegeneinander gewichten, und das ist nicht trivial.* «

Ein Ausweg ist, mehrere Kennzahlen parallel zu betrachten, nach verschiedenen Dimensionen auszuwerten (z. B. nach Bereich, Alter, Qualifikation) und einem regelmäßigen Monitoring zu unterziehen. Doch was gibt es für diesen Bereich überhaupt an Kennzahlen? Wie müssen sie gegliedert und wie ausgewertet werden? Welche finden in den Handlungsfeldern Verwendung und welche eignen sich für eine übergreifende Betrachtung? Im Rahmen des Projekts wurde solchen Fragen nachgegangen und daraus die sogenannte „Kennzahlenlandkarte“ entwickelt.

Was kann die Kennzahlenlandkarte leisten?

Viele Unternehmen werten bereits Daten zur Belegschaft (wie die Altersstruktur), den Arbeitsanforderungen (z. B. Arbeitsplatzbewertungen) und mit der Fehlzeitenquote und der Mitarbeiterzufriedenheit auch erste Indikatoren für die Passung aus. In der Regel werden zudem mindestens einfache Leistungsdaten in den Handlungsfeldern erfasst, bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Weiterbildung zum Beispiel die Auslastung von Kursen. Unterschiede lassen sich bei einem Unternehmensvergleich aber bei Inhalt und Umfang (manche Unternehmen beziehen nur Teilnehmerzahlen ein, andere erfassen weitere

Informationen), der Auswertungstiefe und im Berichtswesen feststellen. Gleichzeitig fällt die Abgrenzung verschiedener Kennzahlenebenen und die Strukturierung innerhalb der Kennzahlen oft schwer.

In der Literatur gibt es dazu viele allgemeine Hinweise. Einige Autoren empfehlen zum Beispiel, neben einer Auswertung nach verschiedenen Dimensionen, auch eine Kombination von sogenannten harten (quantitativ erfassbaren) und weichen (befragungsbasierten) Kennzahlen. Konkrete Angaben und Beispiele sind aber eher selten zu finden. Diese Lücke soll nun mit der Kennzahlenlandkarte geschlossen werden.

Dafür wurde aus den verfügbaren Informationen ein Kennzahlenkatalog erstellt und dieser in mehreren Schritten systematisiert und verdichtet. Dabei wurde deutlich, dass im Alternsmanagement Personal- und Arbeitsplatzdaten, Kennzah-

len zu operativen Maßnahmen, Kennzahlen auf strategischer Ebene und Kennzahlen zur Aufgabenerfüllung zu betrachten sind. Wie sie zusammenhängen, ist in Abbildung 9 dargestellt, die an das Fit-Modell angelehnt ist.

Die beiden Seiten des Modells finden sich hier in Form von (weitestgehend in Zahlen fassbaren) Merkmalen wieder. Gesundheitsdaten, Daten zur Altersstruktur und dem Qualifikationsgrad stehen dabei Daten zur Arbeitsgestaltung, den Qualifikationsanforderungen oder allgemeinen Daten zur Unternehmensorganisation gegenüber. Mögliche Risiken können zum Teil bereits aus diesen Daten abgeleitet werden. Zusätzlich geben zentrale Kennzahlen, die hier als „Fit-Kennzahlen“ bezeichnet sind, einen Hinweis auf eventuellen Handlungsbedarf. Abhilfe erfolgt über eine entsprechende Steuerung der Maßnahmen und Angebote in den für das Alternsmanagement relevanten Handlungsfeldern. Zur Bewertung dieser

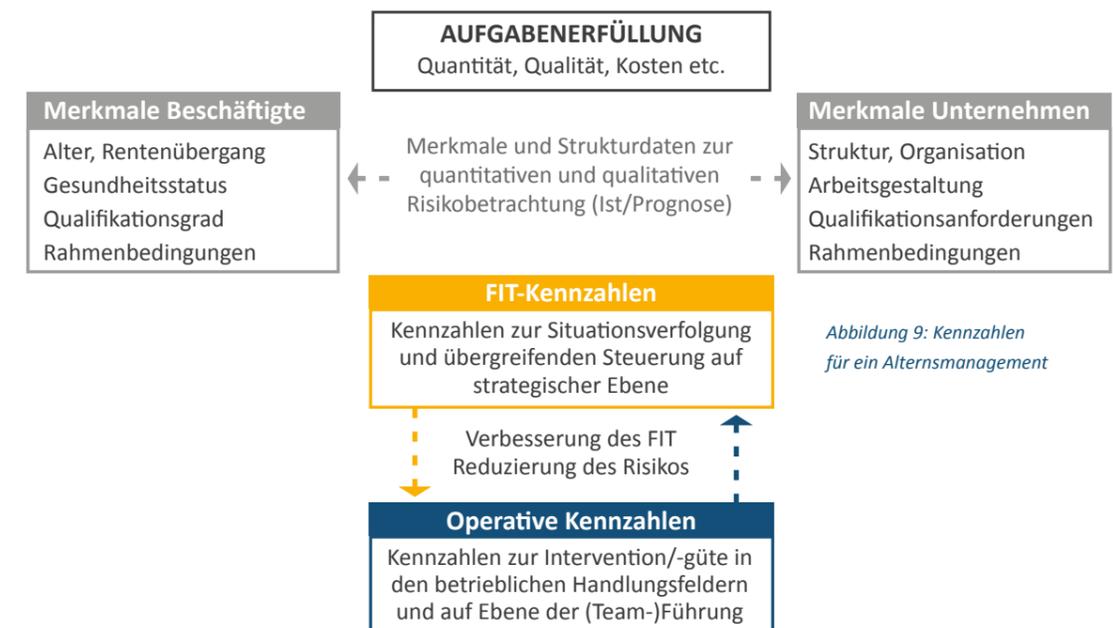


Abbildung 9: Kennzahlen für ein Alternsmanagement

Maßnahmen eignen sich der Umfang der jeweiligen Intervention (das BGF-Angebot, die Anzahl an BEM-Verfahren etc.) und die Interventionsgüte (z. B. die Zielgruppenerreichung oder der Erfolg entsprechender Verfahren). Sie sind in der Übersicht als „Operative Kennzahlen“ bezeichnet.

Altersmanagement ist, wie vorne gezeigt, dabei kein von der Erstellung eines Produkts oder einer Dienstleistung losgelöster Prozess, sondern letztlich ein Beitrag dazu, dass ein gutes Ergebnis erzielt werden kann. Gleichzeitig beeinflussen Produkt, Dienstleistung und entsprechende Vorgaben (z. B. zur Produktivität oder zu den Kosten) die Anforderungen an die Arbeitsgestaltung. Daher sollten auch die „Aufgabenerfüllung“ als übergreifendes Gütekriterium sowie eventuelle Vorgaben mit betrachtet und mögliche Korrelationen mit anderen Kennzahlen untersucht werden. Der Inhalt der Aufgabenerfüllung wird sich dabei nach Unternehmen und Produktsegment unterscheiden, im Wesentlichen wird sie sich aber immer nach Quantität, Qualität, Kosten und ähnlichen Zielen gliedern lassen.

» Die Fit-Perspektive und die Systematisierung haben uns sehr gut gefallen, und die Tabellen bieten viele Anregungen für die interne Diskussion. Wir haben nach der Lektüre erst einmal unsere Daten im BGF strukturiert und werden die Idee der Kennzahlenlandkarte nun weiter tragen. «

Jede dieser Kennzahlenebenen hat eine wichtige Funktion, für sich allein ist jede aber nur bedingt aussagekräftig. Aus diesem Grund ist eine kombinierte Betrachtung zu empfehlen. Die Kennzahlenlandkarte zeigt Ihnen, welche Kennzahlen sich hierfür auf strategischer und operativer Ebene anbieten. Neben entsprechenden Fit-Kennzahlen

umfasst sie Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sowie der Weiterbildung und Laufbahngestaltung. Darüber hinaus wurde auch die Teamführung näher betrachtet. Weitere Handlungsfelder, wie die Arbeitszeitgestaltung, könnten noch ergänzt werden.

Adressaten sind zum einen Projektverantwortliche, die Management und Führungskräfte bei der Auswahl von Steuerungsgrößen unterstützen, aber auch verantwortliche Akteure der Handlungsfelder, die bisher verwendete Kennzahlen und Auswertungen ergänzen wollen. Details der Kennzahlenlandkarte lassen sich ferner im Arbeitskreis Gesundheit oder in ähnlichen Gremien als Arbeitshilfe nutzen. Insbesondere die übergreifenden Kennzahlen eignen sich zudem auch in der Beratung kleinerer Unternehmen. Als Basis für die Zusammenstellung dienten die verschiedenen Informationen in den Projektunternehmen sowie die Hinweise aus der Literatur. An der Systematisierung beteiligt waren Experten aus dem Personalwesen, der Weiterbildung, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und dem Disability Management aus sechs Projektunternehmen. Im Verlauf der Bearbeitung gingen zudem Rückmeldungen aus weiteren, zum Teil auch branchenfremden Unternehmen ein.

Welche Bestandteile hat die Kennzahlenlandkarte?

Die Kennzahlenlandkarte besteht aus drei Elementen, die sich in Umfang und Zielgruppe unterscheiden:

- ausführlichen Details pro Handlungsfeld,
- einer Übersicht Zentraler Kennzahlen und
- einer Zusammenstellung von Fit-Kennzahlen.

Die Details pro Handlungsfeld umfassen für jedes der betrachteten Handlungsfelder eine Liste möglicher Kennzahlen und Auswertungsdimensionen zu den Maßnahmen (Intervention), zu Kosten und Budget sowie zu entsprechenden Gütekriterien. Für jedes Handlungsfeld sind zudem Zielgrößen mit aufgeführt, die mit den Maßnahmen beeinflusst werden sollen, deren Entwicklung aber nicht allein dem Handlungsfeld zugeschrieben werden kann. Auch sie sollten mit verfolgt werden. Die Tabellen eignen sich, wenn Sie eigene Kennzahlen in einem Handlungsfeld verbessern oder erweitern wollen. Im Fokus stehen dabei sowohl die Evaluation der Intervention als auch die weitere Planung und Steuerung weiterer Aktivitäten.

Für ein Reporting (z. B. gegenüber der Personal- oder Werkleitung oder in einem Bericht im Arbeitskreis Gesundheit) wären Details wie einzelne Maßnahmen oder nach verschiedenen Dimensionen ausgewertete Teilnehmerzahlen zu umfangreich. Anhand der Angaben der beteiligten Experten wurden daher für jedes Handlungsfeld zentrale Kennzahlen ausgewählt und in einer Übersicht zusammengestellt. Die Inhalte sind auch hier nach Intervention und Interventionsgüte gegliedert.

Diese zentralen Kennzahlen bieten einen guten Überblick. Für eine übergreifende Bewertung der Passung eignen sie sich aber nicht. Dafür ist eine weitere Aggregation nötig: die „Fit-Kennzahlen“. Die meisten Unternehmen verwenden bereits ein oder zwei Fit-Kennzahlen: die Fehlzeitenquote, die häufig auch als Krankenstand oder umgekehrt als Gesundheitsstand bezeichnet wird, und die in Befragungen ermittelte Mitarbeiterzufriedenheit. Sie allein sind aber noch zu wenig aussagekräftig. Im Projekt wurde daher nach weiteren Kennzahlen gesucht, die über beide Seiten (Beschäftigte und Unternehmen) Auskunft geben.

Daraus entstanden ist eine Liste von sieben Kennzahlen (Abbildung 10), die miteinander kombiniert eine gute erste Aussage über die Situation und möglichen Handlungsbedarf zulassen. Sie sollen Anregung für eine Erweiterung entsprechender Kennzahlen auf Management-Ebene geben. Sie bieten sich zudem als Überblick für Unternehmen und Einrichtungen an, die bislang noch kaum Kennzahlen in diesem Bereich verwenden. In der Abbildung sind jeweils die Kennzahl und ein grober Zielwert angegeben. Was sie im Einzelnen beinhalten, ist in einer ausführlichen Beschreibung dargestellt, die Bezeichnungen können unternehmensspezifisch angepasst werden.

FIT-Kennzahlen	
Kennzahl	Zielwert
Gesundheitsstand	/ hoch
Langzeiterkrankungen	/ niedrig
Minderleistung	/ niedrig
WAI-Score oder Anforderungsfit	/ hoch
Unbesetzte Stellen	/ niedrig
Mitarbeiterzufriedenheit	/ hoch
Ungewollte Fluktuationen	/ niedrig

Abbildung 10: Fit-Kennzahlen

Die Kennzahlenlandkarte ist von ihrer Struktur universell angelegt und weitestgehend branchenübergreifend verwendbar. Welche Anregungen Sie übernehmen, kommt auf Ihre Zielsetzung und die Situation im Unternehmen an. Das gilt in ähnlicher Weise auch für die Frage, ob eher bei den Handlungsfeldern (bottom-up) oder auf der strategischen Ebene (top-down) begonnen werden sollte. Auch das ist von der Zielsetzung abhängig. Erste Beispiele zeigen jedoch, dass vermutlich beide Zugänge miteinander einhergehen werden. Die Unterlagen stehen Ihnen dafür als pdf-Datei und in tabellarischer Form zur Verfügung.

3.2 LEITFADEN FÜHRUNGSKRÄFTE: IHRE ROLLE IM ALTERNSMANAGEMENT STÄRKEN

Die Gestaltung altersgerechter und gesundheitsförderlicher Arbeit, die Vermeidung von psychischen und physischen Beeinträchtigungen, die rasche Wiedereingliederung von länger arbeitsunfähigen Beschäftigten und die Integration von leistungsgewandelten Beschäftigten sind Aspekte einer modernen Personalarbeit und Arbeitspolitik, die im Zuge des demografischen Wandels noch einmal an Bedeutung gewinnen.

Warum bedarf es Maßnahmen zur Stärkung der Rolle von Führungskräften?

Damit geht auch ein neues Führungsverständnis einher: Gesunde und altersgerechte Führung will positive Einflüsse (Ressourcen) auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit fördern und negative (Stressoren) vermeiden. Führungskräfte unterstützen dies direkt und indirekt.

Direkt agieren Führungskräfte gesundheitsförderlich und altersgerecht, indem sie einen wertschätzenden und unterstützenden Umgang mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern pflegen, aber auch indem sie ein Gesundheitsverhalten vorleben, das zur Nachahmung anregt. Indirekt wirken Führungskräfte gesundheitsförderlich und altersgerecht, wenn sie Arbeitsbedingungen nach Kriterien altersgerechter Arbeit (mit) gestalten, die Teilnahme an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Weiterbildung fördern oder Möglichkeiten der Weiterentwicklung und Laufbahngestaltung unterstützen.

Führungskräfte haben dabei verschiedene Rollen. Sie sind Vorbilder, Multiplikatoren, Unterstützer,

Förderer, Gestalter von Rahmenbedingungen und zwischenmenschlichen Beziehungen: Rollen, die es zum Teil erst zu erlernen gilt und die Maßnahmen der eigenen Personalentwicklung bedürfen, um erforderliche Kompetenzen aufzubauen. Es bedarf aber nicht allein einer entsprechenden Kompetenzentwicklung, sondern auch definierter Instrumente und Prozesse, die Führungskräften im Alltag helfen, eine aktive Rolle im betrieblichen Alternsmanagement einzunehmen. Sonst riskieren die erworbenen Kompetenzen zu verpuffen. Das wurde in PINA bei der Untersuchung von Erfolgsfaktoren bisheriger Maßnahmen in den beteiligten Unternehmen deutlich.

Wie unterstützt der im Projekt entwickelte Leitfaden?

Seminare zur Bedeutung des demografischen Wandels und Kursangebote zu gesunder Führung gibt es mittlerweile in vielen Unternehmen. Eine entsprechende Einbettung in betriebliche Abläufe ist aber noch eher selten gegeben. Hier hilft ein Konzept, in dem verschiedene Ansätze miteinander verwoben sind. Im Projekt wurden daher entsprechende Erfolgsfaktoren in einem Interventionsmodell (Abbildung 11) zusammengeführt, das den inhaltlichen Kern des Leitfadens „Führungskräfte sensibilisieren, einbinden und aktivieren“ bildet.

Die drei Stufen Sensibilisieren und Informieren, Motivieren sowie Einbinden und Aktivieren dienen dazu, Führungskräfte zum Thema Alternsmanagement abzuholen, auszubilden und praktisch einzubinden. Jede dieser Stufen ist mit bestimmten Inhalten verbunden. In der ersten Stufe (Sensibilisieren und Aktivieren) sollten Führungskräften Grundlagen und entsprechendes Handlungswissen vermittelt werden. In der zweiten Stufe (Motivieren) geht es darum, Erwartungen an die Führungs-

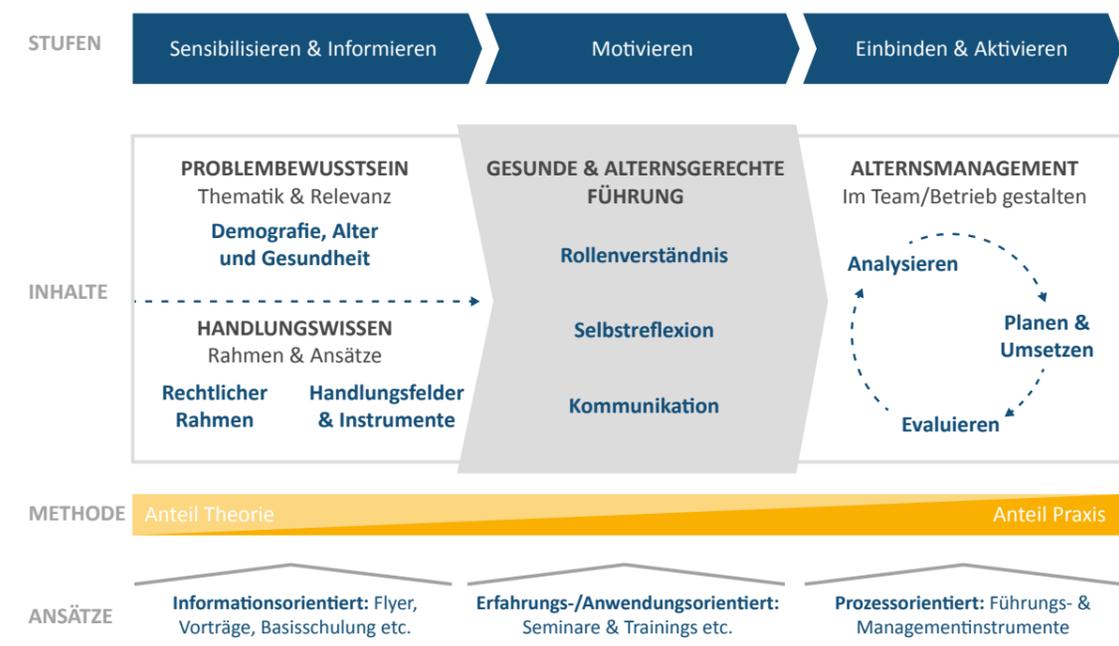


Abbildung 11: Das Interventionsmodell zur erfolgreichen Sensibilisierung, Einbindung und Aktivierung von Führungskräften im Alternsmanagement

rolle im Alternsmanagement zu verstehen, die Bedeutung von Gesundheit zu erkennen und dabei auch eigene Verhaltensmuster aufzubrechen. Darüber hinaus empfiehlt es sich, Techniken einer sensiblen Kommunikation zu vermitteln. Die dritte Stufe (Einbinden & Aktivieren) steht für die konkrete Anwendung. Hierfür hat es sich als hilfreich erwiesen, einen formalen Prozess zu etablieren, der die Führungskraft in die Arbeit mit dem eigenen Team einführt und sie dabei mit weiterem

Material und betrieblichen Experten unterstützt. Ein betriebliches Beispiel, das verschiedene Bausteine miteinander verknüpft, ist im Leitfaden ausführlicher beschrieben. Methodisch werden in der ersten Stufe theoretische Anteile noch überwiegen, sie werden dann aber zunehmend durch Praxisbausteine abgelöst, die das Erlernen von Handlungsstrategien und ihre Umsetzung unterstützen. Einige Beispiele sind in der untersten Zeile der Abbildung dargestellt.

Die skizzierte Abfolge ist dabei als grobe Vorgehensweise zu verstehen. Aufgrund von auch gewollten Querbezügen (z. B. zwischen Sensibilisieren und Motivieren) sind die Bausteine in der Praxis oftmals nicht so trennscharf, das ist hier aber auch nicht das Entscheidende. Wichtiger ist die Ganzheitlichkeit: eine erfolgreiche Aktivierung von Führungskräften ist wahrscheinlicher, wenn Angebote und Ansätze alle inhaltlichen Aspekte berücksichtigen und dabei theoretische und praxisnahe Methoden verbinden. Entsprechende Programme sollten dafür möglichst aufeinander abgestimmt sein. Die Ergänzung weiterer Ansätze und Inhalte ist möglich.

Das Interventionsmodell stellt die inhaltliche Basis für alle weiteren Hinweise und Arbeitshilfen im Leitfaden dar. Die Inhalte eignen sich zur Bewertung von bestehenden Ansätzen und als Orientierung für die Planung weiterer Maßnahmen. Führungskräfte einzubinden und zu aktivieren benötigt aber auch entsprechende Ressourcen und ein das Thema mittragendes Management. Daher sind weitere Inhalte und Instrumente des Leitfadens dafür geeignet, die Thematik in Steuerungskreisen und im Management zu platzieren.

» Das Thema kam genau zum richtigen Zeitpunkt, denn ich war gerade am Überlegen, wie ich die Meisterebene stärker für das Thema gewinnen kann. Dafür war mir sehr hilfreich zu sehen, wie verschiedene Bausteine miteinander verbunden werden können.

Zielgruppe sind Akteure, die bei der Konzeption entsprechender Maßnahmen und betrieblicher Prozesse im Alternsmanagement mitwirken. Neben verantwortlichen Personen der Weiterbildung und Führungskräfteentwicklung umfasst das auch Verantwortliche aus anderen Handlungsfeldern

des Alternsmanagements. Die Inhalte wurden mit Experten aus den Bereichen Führungskräfteentwicklung und Weiterbildung, dem operativen Gesundheitsmanagement, dem Disability Management sowie dem Zentralen Personalwesen von sechs Projektunternehmen entwickelt und dann Literatur gestützt weiter ausgearbeitet.

Welche Bestandteile umfasst der Leitfaden?

Der Leitfaden enthält eine ausführliche Beschreibung der Bausteine des Modells, stellt Lernziele und mögliche Inhalte dar, gibt methodische Tipps und Beispiele. Darüber hinaus umfasst er eine Reihe von Arbeitshilfen und Instrumenten. Dazu zählen im Einzelnen:

- eine Maßnahmenmatrix,
- Leit- und Prüffragen zu den Maßnahmen
- Leitfragen zur Programmplanung,
- ein Gesprächsleitfaden und
- ein Leitbild.

Die Maßnahmenmatrix bezeichnet eine Tabelle, in der Sie im Unternehmen vorhandene oder geplante Aktivitäten zur Sensibilisierung, Einbindung und Aktivierung von Führungskräften eintragen und in Bezug auf die Erfolgsfaktoren des Interventionsmodells (Abbildung 12) sowie betriebliche Zielsetzungen bewerten können. Eine zugehörige Interpretationshilfe ermöglicht Ihnen, eventuelle Handlungsbedarfe, aber auch Stärken in dem bisherigen betrieblichen Maßnahmenportfolio herauszufinden und dieses gezielt zu ergänzen.

In den Leit- und Prüffragen sind die Inhalte der Maßnahmenmatrix als eine ergänzende Checkliste formuliert, die parallel zur Bearbeitung der Matrix oder als eigenständiges Dokument genutzt werden kann. Die Fragen erlauben Ihnen, ggf. gemeinsam in Arbeitskreisen oder Diskussionsrunden einen

schnellen Überblick über die Qualität bisheriger betrieblicher Aktivitäten zur Sensibilisierung, Einbindung und Aktivierung von Führungskräften im Alternsmanagement zu bekommen. Die Leitfragen zur Programmplanung unterstützen die systematische Analyse und Planung von Maßnahmen. Auch sie orientieren sich an den Inhalten der Matrix, gehen aber stärker auf die Zielfindung und das Ableiten geeigneter Maßnahmen ein. Sie navigieren Sie durch alle relevanten Aspekte und führen Sie zudem zu den im Leitfaden dargestellten Erfolgsfaktoren.

Diese eher auf die Maßnahmen konzentrierten Arbeitshilfen werden ergänzt durch einen Gesprächsleitfaden. Dieser unterstützt darin, Vorgesetzte, aber auch Kolleginnen und Kollegen dafür zu gewinnen, sich mit dem Thema Gesunde und altersgerechte Führung auseinanderzusetzen. Der Gesprächsleitfaden führt in zehn Schritten

mögliche Sensibilisierungs- und Aktivierungsfragen aus und gibt Gesprächstipps und weitere Hinweise. Er ist dann hilfreich, wenn Sie überlegen, wie Sie die Rolle der Führungskraft im Alternsmanagement zum Thema machen können oder wie Sie Entscheider überzeugen können, mehr in Führungskräfte zu investieren.

Das sogenannte Leitbild nimmt die Inhalte aus dem Modell auf und beschreibt sie als Anforderungen an Führungskräfte. Es eignet sich dann, wenn Sie eine Zusammenfassung suchen, an der Sie Ihre betrieblichen Maßnahmen zur Stärkung von Führungskräften ausrichten können.

In der ausführlichen Beschreibung sind die Arbeitshilfen in Auszügen abgebildet. Die eigentlichen Dokumente stehen in einer Excel-Datei als erweiterbare Tabellen zur Verfügung.

Lern- & Handlungsziele									Ansätze										
Problembewusstsein & Handlungswissen			Gesunde & altersgerechte Führung			Alternsmanagement gestalten			Methodik		Organisationale Verankerung & Vernetzung					Umsetzung			
Führungskräfte entwickeln Verständnis über und Wissen zu...			Führungskräfte setzen sich auseinander mit...			Führungskräfte sind beteiligt an...			Die Führungskraft lernt passiv und/ oder aktiv durch...		An den Interventionen sind folgende Akteure beteiligt...					Die Maßnahme erfolgt...			
Demografie, Alter & Gesundheit	Rechtlicher Rahmen	Handlungsfelder & Instrumente	Rollenverständnis & -erwartungen	Selbstreflexion & Selfcare	Kommunikation & Staffcare	Analysieren	Planen & Umsetzen	Evaluiere	Passive Wissensvermittlung	Selbsterfahrung, Anwendung & Praxis	Mitarbeiter	Interne Experten	Peergruppe	SBV/BR	Personalwesen	Unternehmensleitung	Verpflichtend	Im Umfang (h)	Während Arbeitszeit
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Abbildung 12: Ausschnitt aus der Maßnahmenmatrix

3.3 ORIENTIERUNGSHILFE ALTERNSGERECHTE ARBEITS- GESTALTUNG: GRUNDLAGEN VERMITTELN

Um Führungskräfte und weitere Akteure wie die Arbeitsplanung zu involvieren, ist es wichtig, auch Hintergründe und Ansatzpunkte einer altersgerechten Arbeitsgestaltung vermitteln zu können. Doch was umfasst eine solche Arbeitsgestaltung, und worauf müsste eine vorausschauende Arbeitsplanung achten? Welche Hinweise können hier gegeben werden? Solche und ähnliche Fragen stellen sich in vielen Unternehmen, das wurde auch bei der Erhebung in PINA deutlich.

Warum ist eine entsprechende Arbeitsgestaltung nicht selbstverständlich?

Eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sollte gewährleisten, dass Beschäftigte ihre Leistungs- und Einsatzfähigkeit über das Arbeitsleben erhalten und so die erwartete Leistung erbringen können. Das heißt, sie sollte alle Altersgruppen und Beschäftigten einbeziehen und auch mögliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit berücksichtigen. Das bedarf einer vorausschauenden Planung und das wiederum einer Strategie, für die zum Teil erst noch Verständnis geschaffen werden muss. Dafür sind oft weitere Informationen nötig.

» Mein Chef hat kürzlich gesagt, er würde so viel von altersgerechten Arbeitsplätzen lesen, und gefragt, wie wir dazu aufgestellt sind. Ich kann das aber nur schwer beurteilen, denn ich weiß nicht, was alles dazu zählt. Mir würde hier eine Beschreibung sehr helfen. «

Bislang wird in Unternehmen vor allem auf eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung geachtet. Dazu führen viele Betriebe mindestens in ihren

Produktionsbereichen eine regelmäßige Arbeitsplatzbewertung durch. Deren Ergebnisse sind meist in einem Ampelschema eingeordnet, das nach Belastungsrisiken wertet. Das ist ein empfehlenswertes Vorgehen, es hat aber Grenzen. Um möglichst breit eingesetzt werden zu können, müssen entsprechende Bewertungsverfahren nämlich von Durchschnittswerten ausgehen, die von der konkreten Mitarbeiterpopulation in einem Unternehmen abweichen können. Zudem können Belastungen aus dem bisherigen Erwerbsverlauf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in solche Bewertungen nicht einfließen.

Altersgerechte Arbeitsgestaltung ist dagegen umfassender zu denken. Das beginnt schon bei den Begrifflichkeiten. Wird im Betrieb von Alter gesprochen, sind in der Regel ältere Beschäftigte gemeint, wobei es hier sehr fließende Grenzen gibt, zumindest schwanken die Angaben zwischen etwa 45 und 55 Jahren. Aus biologischer Sicht ist diese Grenze willkürlich, denn Älterwerden ist ein allmählich verlaufender Prozess. Gleichzeitig wird Alter häufig mit Leistungseinschränkungen in Verbindung gebracht. Dabei handelt es sich jedoch in erster Linie um mögliche Folgeerscheinungen bzw. Auswirkungen von Erkrankungen oder Verletzungen durch Unfälle, die erst einmal unabhängig vom Alter auftreten können.

Es gibt zwar altersbedingte Veränderungen, sie sind jedoch nicht immer tätigkeitsrelevant und auch nicht grundsätzlich negativ. Es gibt Fähigkeiten, die abnehmen, und andere, die zunehmen. Wie sehr das jeweils ausgeprägt ist, hängt von verschiedenen Einflussfaktoren ab. Eine direkte Zuordnung von Stärken und Schwächen nach Alter wird daher auch in der Literatur zunehmend vermieden. Die einzig gesicherte Erkenntnis ist, dass sich die Varianz in den Fähigkeiten und

Kompetenzen vergrößert. Abbildung 13 stellt das sehr eingängig dar und verweist auch schon auf mögliche Einflussfaktoren. Dabei spielen sowohl eher persönliche Faktoren wie ein gesunder und aktiver Lebensstil oder die individuelle Konstitution als auch berufliche Faktoren wie bisherige Tätigkeiten, Leistungsanforderungen und Lernanregungen eine wesentliche Rolle. Diese beruflichen Anforderungen lassen sich durch die Optimierung des Arbeitsplatzes sowie die Anpassung von Arbeitsabläufen und der Arbeitsorganisation beeinflussen.

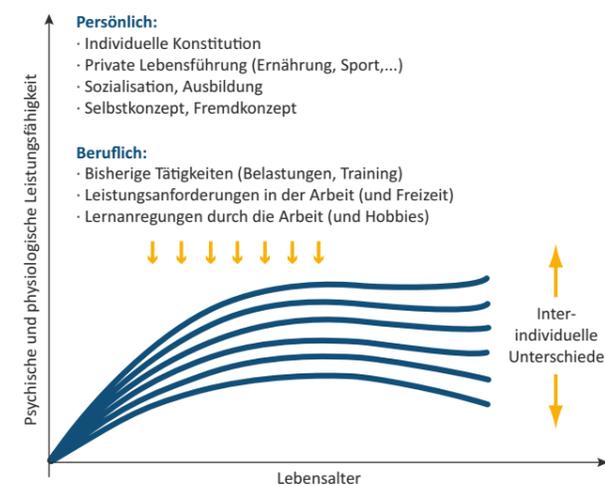


Abbildung 13: Bandbreite der Leistungsfähigkeit und Einflussfaktoren (Buck 2002, modifiziert nach Jaeger 2013)

Altersgerechte Arbeitsgestaltung bedeutet entsprechend, diese Varianz möglichst vorausschauend mit zu berücksichtigen und Arbeitssysteme so zu gestalten, dass sie bei Bedarf auch anpassbar sind. Ergänzende Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie entsprechende Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten über das gesamte Berufsleben können auf der individuellen Seite unterstützen.

Was kann die Orientierungshilfe dazu leisten?

Was das konkret bedeutet, ist oft noch schwierig zu fassen. Auch der Blick in die Literatur hilft hier meist nicht weiter, da die Ausführungen dort für ein erstes Verständnis häufig schon zu detailliert sind oder nur auf einzelne Aspekte fokussieren. Um in einem Unternehmen zu vermitteln, was sich hinter dem Begriff altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung verbirgt, und grob zu überlegen, was schon gegeben ist, wird zunächst eine kurze, aber umfassende Einführung benötigt. Die im Projekt erstellte „Orientierungshilfe Altersgerechte Arbeitsgestaltung“ soll hier unterstützen.

Sie geht dabei von drei Aspekten aus: Eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sollte zunächst allgemein eine gute Arbeitsgestaltung umfassen. Daneben sollten Gestaltungsmaßnahmen für tätigkeitsrelevante, altersbedingte Veränderungen wie zum Beispiel eine Altersfehsichtigkeit oder eine zunehmende Blendempfindlichkeit frühzeitig mitgedacht werden. Hier können klassische Gestaltungsempfehlungen oft nicht ausreichend sein. Daneben gilt es unabhängig vom Alter auch mögliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in den Blick zu nehmen.

In Bezug auf die Umsetzung sind das verschiedene Stufen, deren Detailinhalte sich je nach Produkt oder Arbeitsaufgabe deutlich unterscheiden können. Auch wenn die Maßnahmen letztlich ineinander greifen (müssen), empfiehlt es sich daher, die drei Aspekte zunächst getrennt zu betrachten, um dem oft negativen Blick auf „Alter“ die Schärfe zu nehmen und dennoch auf wichtige Aspekte einer altersgerechten Arbeitsgestaltung aufmerksam zu machen. Dafür wurde im Projekt ein dreigliedriges Schema erstellt, anhand dessen sich bestehende Maßnahmen einordnen und weitere Strategien diskutieren lassen. Einen ersten Einblick gibt Abbildung 14.

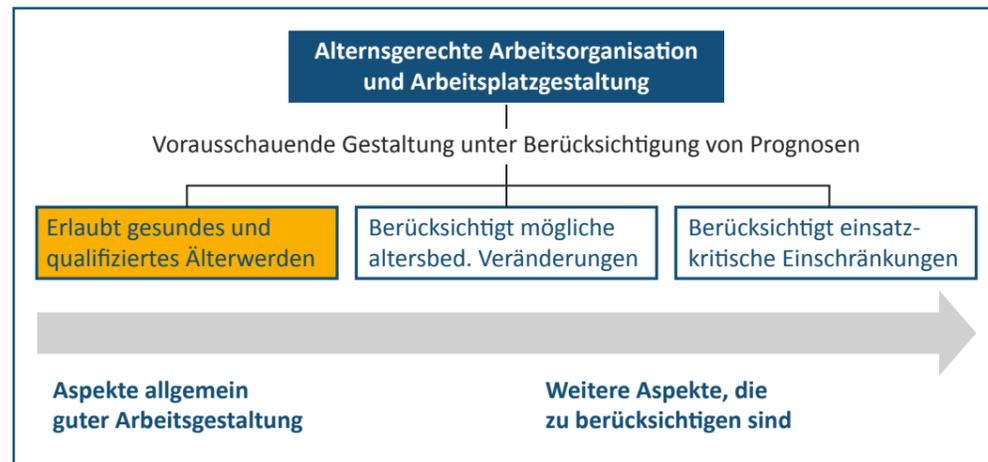


Abbildung 14: Die drei Säulen einer altersgerechten Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung

Der Fokus liegt dabei überwiegend auf den Aspekten, die durch die Arbeitsplanung beeinflusst werden können: der Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung. Teilweise wird aber auch auf Themen der Weiterbildung und Laufbahngestaltung eingegangen.

Die erste Säule steht für eine allgemein gesundheits- und lernförderliche Arbeitsgestaltung. Ein so gestalteter Arbeitsplatz kommt allen Beschäftigten zugute. Die Arbeitsplatzgestaltung beinhaltet dabei die Arbeitsplatzeinrichtung, die Gestaltung der Arbeitsmittel und die Gestaltung der Arbeitsumgebung. Die Arbeitsorganisation umfasst die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Arbeitsplätzen sowie eventuelle Rotationsmöglichkeiten. Sie bestimmt den Informationsfluss, die Kommunikation sowie die Möglichkeit, die Tätigkeit individuell für Pausen zu unterbrechen.

In Produktionsbereichen wird ein Teil dieser Umfänge bereits durch das Produktionssystem beeinflusst. Daher empfiehlt es sich, diese Aspekte

auch schon bei dessen Planung einzubeziehen und Ansätze zu überlegen. Wo technische Lösungen nicht möglich sind, sollten maximale Verweildauern und längerfristige Tätigkeitswechsel mit geplant werden.

Die zweite Säule verkörpert ein Mitdenken möglicher altersbedingter Veränderungen, die eine Rolle im Arbeitsalltag spielen können. Das heißt, der Arbeitsplatz sollte so beschaffen sein, dass beispielsweise zusätzliche Anforderungen an die Beleuchtung aufgefangen werden können, damit entsprechende biologische Veränderungen nicht zum Problem werden. Das kann entweder durch eine entsprechende Arbeitsgestaltung für alle oder sinnvolle Nachrüstmöglichkeiten abgesichert sein. Darüber hinaus empfiehlt es sich, die Arbeitsaufgabe und -organisation so zu gestalten, dass auch (erfahrungsgeleitet) andere Herangehensweisen genutzt werden können.

Die dritte Säule beschreibt Maßnahmen, die dabei unterstützen, dass (altersunabhängige) aktuelle und auch zukünftige gesundheitliche Einschrän-

kungen nicht einsatzkritisch werden, sondern betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter ihr Leistungspotential einbringen können. Als „einsatzkritisch“ gilt eine Einschränkung dann, wenn die Gegebenheiten im Unternehmen so beschaffen sind, dass mit der Einschränkung keine oder nur noch eine zeitweise Beschäftigung im jeweiligen Arbeitsbereich möglich ist. In Produktionsbereichen werden dabei häufig langes Stehen oder enge Takt- und Mengenvorgaben zum Problem. Abhilfe kann hier zum Beispiel ein Arbeitssystem schaffen, das auch Belastungswechsel zwischen Stehen/Sitzen und weniger starr miteinander verkettete Arbeitsabläufe vorsieht.

Die Orientierungshilfe richtet sich an Akteure, die einen Überblick zum Thema gewinnen wollen, um Führungskräfte oder weitere Bereiche wie die Arbeitsplanung für diese Perspektive zu sensibilisieren. Ziel ist es, Hintergründe und konkrete Einflussmöglichkeiten aufzuzeigen. Was davon von Anfang an für alle Beschäftigten vorgesehen wird, wo eher nachgerüstet und wo auf individuelle Lösungen gesetzt wird, muss jeweils unternehmens- oder bereichsspezifisch entschieden werden. Die Orientierungshilfe unterstützt aber dabei, die Diskussion im Unternehmen entsprechend zu gestalten.

Die Zusammenhänge sind dafür in der Orientierungshilfe noch etwas umfangreicher beschrieben und mit Beispielen hinterlegt. Einige Hinweise sind eher an Produktionsbereiche gebunden, die meisten können aber auch für andere Unternehmensbereiche verwendet werden. Das Konzept ist in Gesprächen mit Projektpartnern aus vier Unternehmen entstanden, die Ausführungen greifen auf Hinweise vieler anderer Autoren zurück.

Welche Bestandteile umfasst das Produkt?

Die Orientierungshilfe ist als Einführung gestaltet und besteht aus folgenden Teilen:

- einer Beschreibung,
- einer tabellarischen Übersicht und
- einer Präsentation mit relevanten Grafiken.

Die Beschreibung, die den Hauptbestandteil bildet, geht zunächst den Begriffen Alter und Altern im betrieblichen Kontext noch einmal ausführlicher nach. Aufbauend auf verschiedenen anderen Definitionen verdeutlicht sie zudem, wie eine altersgerechte Arbeitsgestaltung beschrieben werden kann. Vor diesem Hintergrund vertieft sie dann das hier nur kurz dargestellte Schema und geht zu jeder der drei Säulen auf weitere Beispiele ein.

» Uns hat allein die Einführung in das Thema schon geholfen, um im Unternehmen einen differenzierteren Blick auf ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu vermitteln. Wir gehen seither anders damit um. «

Die Hinweise sind im Anhang in einer kleinen Übersicht zusammengeführt, die noch einmal stichworthaft die wichtigsten Aspekte darlegt. Zur einfacheren Anwendung zum Beispiel in Schulungen enthält der Anhang zudem eine Präsentation mit einigen der verwendeten Grafiken und Übersichten. Auf der CD zur Broschüre bzw. der Projektwebsite sind sie auch als Powerpoint-Datei abrufbar.

3.4 CHECKLISTE BGF-MASSNAHMEN: DIE BETEILIGUNG UND TEILNAHME DER BESCHÄFTIGTEN FÖRDERN

Bisher haben Sie Bausteine kennengelernt, die bei Entscheidungen unterstützen, Ihnen helfen, Führungskräfte für das Thema zu sensibilisieren und zu befähigen selbst aktiv zu werden, und die Ihnen Hinweise für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung geben. Was aber wenn all Ihre Bemühungen nicht bei denen ankommen, die Sie als Zielgruppe im Auge haben: Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Diese Frage lenkt den Blick auf einen weiteren wichtigen Pfeiler des Alternsmanagements: die Einbindung und Beteiligung jedes Einzelnen.

Ein Bereich, der in diesem Zusammenhang in den Projektunternehmen häufig thematisiert wurde, ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Hier gibt es inzwischen ein vielfältiges und breit gefächertes Angebot von Maßnahmen. Die befragten Verantwortlichen haben aber den Eindruck, dass sie damit nicht die wesentlichen Zielgruppen erreichen. In den Maßnahmen und Angeboten, so eine der Aussagen, finden sich meist die Beschäftigten wieder, die ohnehin schon etwas für ihre Gesundheit tun. Sicher kennen Sie diese Situation.

Warum ist die Erreichung der Beschäftigten so wichtig?

Ziel der individuellen Gesundheitsförderung ist es, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ein gesundes Verhalten zu gewinnen und sie in der Verantwortung für die eigene Gesundheit zu stärken. Dass sich Unternehmen hier engagieren, ist sinnvoll, denn sie haben nicht nur mit den möglichen Konsequenzen fehlender Gesundheit umzugehen,

sondern es gibt auch kein soziales System, das eine vergleichbare Präsenz im Lebensalltag eines berufstätigen Menschen hat.

Der Gedanke, Beschäftigte für das Thema Gesundheit zu gewinnen zielt dabei erst einmal auf ein allgemeines gesundheitsorientiertes Verhalten wie den Besuch von Vorsorgemaßnahmen, die Teilnahme an Gesundheitsangeboten und ein gesundes Freizeitverhalten. Im Fokus steht aber auch das Verhalten am Arbeitsplatz, beispielsweise bei der Nutzung von Hebehilfen oder der Einhaltung des vorgesehenen Rotationssystems. Gleichzeitig geht es um ein Mitdenken im Betrieb, was Vorschläge für weitere Gesundheitsangebote ebenso beinhalten kann wie Anregungen zum Arbeitsschutz oder der Arbeitsgestaltung.

Welche Angebote Beschäftigte wahrnehmen, welche Anregungen sie aufnehmen und wie sie handeln, hängt letztlich zwar immer von der einzelnen Person ab. Über die Gestaltung von Angeboten und Rahmenbedingungen haben Unternehmen aber durchaus Einflussmöglichkeiten.

» Wenn jemand fragt, wie lassen sich diejenigen erreichen, die bisherigen Angeboten fern geblieben sind, muss die Gegenfrage lauten: welche Beschäftigten wollen Sie denn erreichen? – Ohne konkrete Zielgruppe(n) kann weder über Einflussmöglichkeiten noch über nötige Rahmenbedingungen nachgedacht werden. «

Welche das sind, lässt sich anhand von Konzepten der Gesundheitskompetenz und Motivations-theorie näher beschreiben, wenn man sie in den Unternehmenskontext bringt (Abbildung 15). Verhalten ist demnach zum einen von der Handlungsbereitschaft (Wollen) und der Handlungsfähigkeit

(Können) der Person bestimmt, zum anderen von dem, was in der Abbildung als Handlungsraum bezeichnet ist und sich in zwei Aspekte gliedert. Das soziale Dürfen und Sollen umfasst das, was (als geschriebene und ungeschriebene Regeln) vom Einzelnen erwartet wird. Im betrieblichen Kontext ist das oft als Unternehmenskultur bezeichnet. Die situative Ermöglichung steht für förderliche oder hinderliche Rahmenbedingungen. Auf Handlungsbereitschaft und Handlungsfähigkeit können

Unternehmen indirekt einwirken durch entsprechende Angebote, deren inhaltliche Gestaltung, einen geeigneten Zuschnitt auf die Zielgruppe sowie ansprechende Formen der Information und Beteiligung der Beschäftigten. Der Handlungsraum ist das, was Unternehmen direkt beeinflussen können durch die Gestaltung entsprechender Abläufe und Rahmenbedingungen. Zu beidem bedarf es aber einer sorgfältigen Planung der Maßnahmen und Angebote.

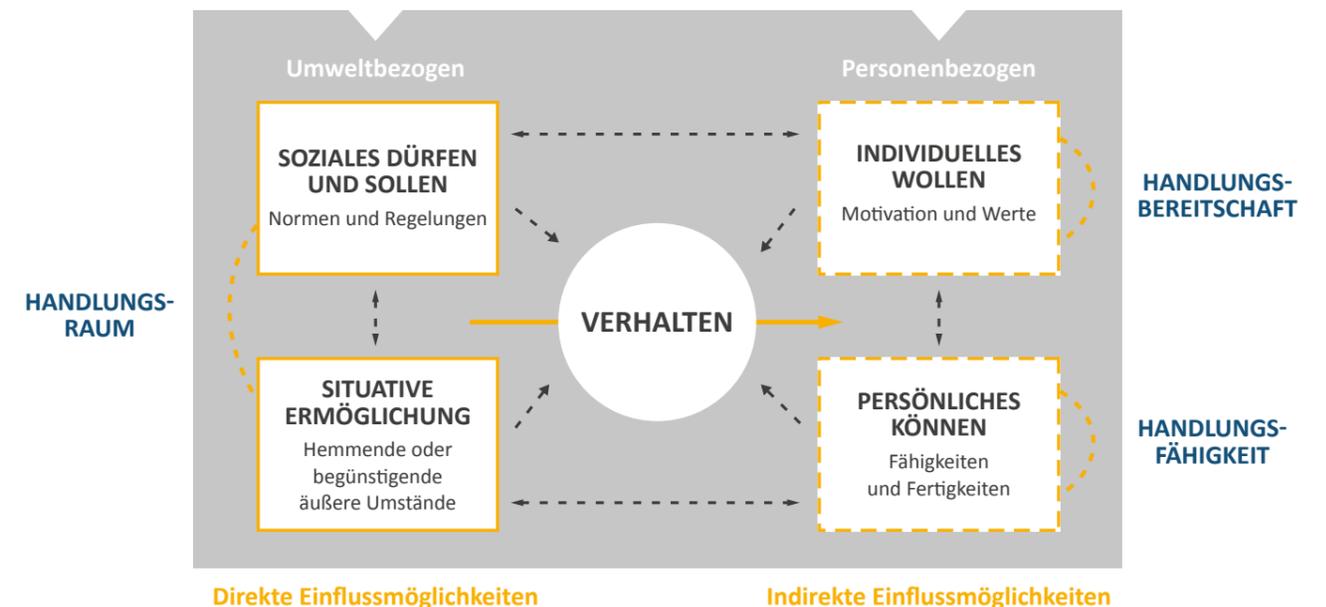


Abbildung 15: Betriebliche Einflussmöglichkeiten auf individuelles Verhalten (eigene Darstellung in Erweiterung von Comelli/Rosenstiel 2009)

Was kann die im Projekt entwickelte Checkliste dazu leisten?

Bei einer solchen Planung alle relevanten Aspekte im Blick zu behalten, ist nicht immer einfach, zumal es um viele Facetten geht, z. B.:

- Wie lässt sich die Zielgruppe erreichen? Wie lassen sich beispielsweise Bandmitarbeiter erreichen, wie unterschiedliche Belastungen in Mitarbeitergruppen berücksichtigen?
- Welche Belastungen stehen im Vordergrund? Welche Aspekte der Verhaltensprävention sind wichtig? Welche Schwerpunkte sollen gesetzt werden? Hier kann weniger manchmal mehr sein.
- Wie können die Zielgruppen „in Bewegung“ gebracht werden? Ist eventuell ein Einstiegsangebot sinnvoll? Wie lassen sich Beschäftigte schon frühzeitig abholen?
- Inwieweit müssen das soziale Umfeld und das Arbeitsumfeld bei der Planung berücksichtigt werden? Welche Angebote können in der Arbeitszeit angeboten, welche durch weitere Maßnahmen unterstützt werden?

Angebote und Maßnahmen zielgruppenadäquat zu planen heißt daher nicht nur, Angebote für verschiedene Zielgruppen zur Verfügung zu stellen, sondern bedeutet auch, sie an den Zielgruppen auszurichten. Es geht darum, eine Idee („wir müssen mal etwas machen im Bereich Übergewicht“) von der Problemlage her zu beschreiben und zu überlegen, wie das Angebot gestaltet sein muss, damit die Zielgruppe auch teilnehmen kann und will. Um das zu unterstützen wurde mit der „Checkliste zur Planung zielgruppenadäquater Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung“ die theoretische Betrachtung in eine praktische Anleitung umgesetzt. In Workshops herausgearbeitete Leitkriterien (Abbildung 16) gliedern die

ÜBERGEORDNETE FAKTOREN	
1.	Voraussetzung im Unternehmen
INHALTLICHE AUSRICHTUNG DES ANGEBOTS	
2.	Zielgruppenbestimmung
3.	Angebotsausrichtung
4.	Format zur Zielerreichung
ORGANISATORISCHE AUSRICHTUNG	
5.	Rahmenbedingungen
6.	Unterstützungssysteme
7.	Information über Angebot
8.	Nachhaltigkeit/Verhältnisse
INTEGRATION DES ANGEBOTS/UMSETZUNG	
9.	Anbindung an Regelprozesse
10.	Konkrete Umsetzung

Abbildung 16: Struktur und Kriterien der Checkliste

Checkliste dabei in vier Bereiche. Übergeordnete, betriebliche Voraussetzungen wie das bisherige Angebotsportfolio oder die allgemeine Gesundheitskultur im Unternehmen stellen grundlegende Erfolgsfaktoren einer BGF-Maßnahme dar, sie sind daher an erster Stelle aufgenommen.

Aufbauend auf der Zielgruppenbestimmung beschäftigt sich dann ein weiterer Fragenblock mit der inhaltlichen Ausrichtung und dem Format. Dem folgen Fragen zur weiteren Gestaltung (Zeit, Ort, Kosten, Zugang) und zu möglichen unterstützenden Faktoren wie Anreizsystemen oder auch dem Abbau hemmender Aspekte. Fragen zu einem sinnvollen Informationsformat und zur Nachhaltigkeit des Angebots (Verbindung mit anderen Angeboten, Möglichkeiten der Umsetzung im Arbeitsalltag) ergänzen diesen organisatorischen, aber immer noch auf den Inhalt der Maßnahme bezogenen Fragenblock. Um das Angebot

übergreifend abzusichern, werden darüber hinaus Aspekte der Anbindung an andere Prozesse (wie Vorsorgeuntersuchungen, Gefährdungsbeurteilungen, Vorschlagswesen etc.) sowie Hinweise zur Evaluation mitbetrachtet. Fragen zur weiteren Umsetzung schließen die Checkliste ab.

Die Checkliste bietet so Struktur und Systematik im Planungsprozess und ermöglicht eine klare Darstellung auch gegenüber Entscheidungsträgern. Sie eignet sich aber auch zur Überprüfung bisheriger Angebote und kann so auch unterstützen, ein ausgeglichenes BGF-Portfolio zu schaffen, ein Ansatz, der insbesondere für Unternehmen mit einem etablierten Gesundheitsmanagement interessant sein dürfte. Darüber hinaus kann die Checkliste in der Beratung eingesetzt und damit zum Beispiel auch aus der zuständigen Berufsgenossenschaft für eine Initiierung von Angeboten herangezogen werden.

» *Uns hat die Checkliste geholfen, existierende Projekte zu prüfen. Dabei hat sich zum Beispiel herausgestellt, dass manche Angebote keine klare Zielgruppe haben. Außerdem bringt das Projektblatt vorhandene und neue Projekte schön auf den Punkt.* «

Die Checkliste adressiert sich an betriebliche Planer und Gestalter entsprechender Maßnahmen aus dem Gesundheits- oder Personalwesen sowie an die jeweiligen Fachabteilungen der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen. An der Erstellung beteiligt waren Experten aus den Bereichen Werksärztlicher Dienst, Gesundheitsmanagement, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat und dem Personalwesen aus drei Projektunternehmen. Vertreter der Berufsgenossenschaft Holz und Metall und zweier Betriebskrankenkassen haben das Teilprojekt weiter unterstützt.

Welche Bestandteile umfasst das Produkt?

Das Gesamtpaket, das Sie auf der beigefügten CD und auf der Projektwebsite finden, umfasst:

- ein Projektblatt,
- die Checkliste,
- eine Kurzfassung der Liste und
- eine Kurzbeschreibung der Kriterien.

Das Projektblatt hilft Ihnen, sich mit der Ausgangslage und Problemstellung, die es anzugehen gilt, näher zu befassen, die Zielsetzung des geplanten Projekts festzuhalten und die Projektidee detailliert zu beschreiben. In der Checkliste finden Sie die in Abbildung 16 genannten Kriterien als Leitfragen dargestellt und mit Detailfragen hinterlegt, die vertiefende Aspekte aufgreifen und damit dann die eigentliche Anleitung darstellen. Anhand dieser insgesamt rund vierzig Detailfragen können Maßnahmen oder Angebote systematisch durchdacht, weiter konkretisiert oder überarbeitet werden. Um Verbindlichkeit herzustellen lassen sich zudem Zuständigkeiten und Termine festhalten.

In der Kurzfassung sind nur die zehn Prüffragen dargestellt. Sie zeigen Ihnen die wichtigsten Aspekte, die bei der Planung zu beachten sind. Diese Fassung wurde für eine schnelle Betrachtung eines Angebots beispielsweise im Rahmen eines Managementbriefings und/oder als Diskussionsanstoß in Gremien erstellt. Sie können die Dokumente ausdrucken oder rechnergestützt in einer Excel-Datei bearbeiten. Kurzbeschreibungen der Kriterien sind in der Excel-Datei als Infoboxen hinterlegt und im Ausdruck als separates Dokument beigefügt. Eine einleitende Beschreibung gibt Hintergründe und weitere Informationen.

3.5 LEITFADEN GUTE KOOPERATION: DIE ZUSAMMENARBEIT MIT EXTERNEN AKTEUREN GESTALTEN

Die betrieblichen Aufgaben im Bereich der Prävention und der Rehabilitation sind sehr vielfältig und nicht in allen Fällen umfassend im Unternehmen zu erfüllen. Insbesondere bei Einschränkungen und Erkrankungen, bei denen eine Gesundheitsförderung allein nicht mehr ausreicht, sind Betrieb und Betroffene auch auf die Unterstützung von Sozialversicherungsträgern und externen Leistungsträgern (z. B. Rehabilitationseinrichtungen) angewiesen.

Eine enge Kooperation vereinfacht hier zum Beispiel die Einleitung und Durchführung von Rehabilitationsleistungen und ermöglicht die frühzeitige, rehabilitationsbegleitende Planung von nachfolgenden Maßnahmen am Arbeitsplatz. Sie kann zudem bei der Früherkennung rehabilitationsbedürftiger Gesundheitsprobleme helfen.

Warum ist eine gute Kooperation dabei nicht selbstverständlich?

Um Beschäftigte nach einer Erkrankung schnell wieder ins Arbeitsleben und idealerweise an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückzuführen, sollte eine möglichst reibungslose Zusammenarbeit von Versicherten, Betrieb, den Leistungsträgern Rentenversicherung und Krankenversicherung sowie den Rehabilitationseinrichtungen gegeben sein. Unterschiedliche Zuständigkeiten führen jedoch zu komplexen Abläufen und Bedingungen, die den Umgang mit Rehabilitanden und deren Betreuung im Unternehmen an einigen Stellen schwierig gestalten. Das zeigt sich unter anderem dann, wenn Angebote nicht gut aufeinander abgestimmt sind oder stark formalisierte Abläufe die Kommunika-

tion erschweren. Gleiches gilt, wenn Zuständigkeiten vom Wohn- und nicht vom Arbeitsort der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängig sind. In Unternehmen, deren Beschäftigte in verschiedenen Bundesländern wohnen, muss dann regelmäßig erklärt werden, woher Unterschiede in den Leistungsangeboten oder Abläufen rühren. Möglicherweise fallen Ihnen noch einige weitere Beispiele ein.

Unter solchen Rahmenbedingungen leidet nicht nur die Zusammenarbeit im Einzelfall, sondern auch der Informationsfluss allgemein. Viele der am Prozess beteiligten Institutionen suchen daher in ihrem Zuständigkeitsbereich bereits nach Verbesserungsmöglichkeiten. Der Gesamtprozess und der Bezug zum betrieblichen Umfeld werden davon aber nur in geringem Maß berührt. Ein Ansatz zur Verbesserung der Situation sind die von den Rehabilitationsträgern zu vereinbarenden „Gemeinsamen Empfehlungen“ sowie die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) erarbeiteten Rahmenempfehlungen. Ihre Umsetzung durch den Gesetzgeber und die Sozialversicherungsträger ist aber eher langfristig zu sehen.

» Es würde schon helfen, wenn die Gesprächspartner in den Reha-Kliniken mehr Bezug zum betrieblichen Kontext hätten. Wir stellen dafür gerne Arbeitsplatzbeschreibungen zur Verfügung und würden auch Werksführungen bei uns anbieten. «

Eine kurzfristige und pragmatische Lösung, um bei der Wiederherstellung und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit das Betriebsumfeld und in den Betrieben vorhandene Instrumente besser einzubeziehen, ist daher das sogenannte Kooperationsmodell. Unter diesem Begriff wurden in

den letzten Jahren zahlreiche Verbundprojekte und Kooperationsverträge zwischen Sozialversicherungsträgern und einzelnen Unternehmen entwickelt, in denen ein gemeinsames Vorgehen abgestimmt und entsprechende Vereinbarungen getroffen werden. In PINA zum Beispiel wurden unter anderem Erfahrungen aus Kooperationsmodellen mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg berichtet.

Eines der Ziele dieser Kooperationsmodelle ist in der Regel, durch die Vernetzung der verschiedenen Partner die Inanspruchnahme der Angebote zu erhöhen. Viele Unternehmen streben zudem eine Verbesserung der Entlassberichte und allgemein der Kommunikation mit den Reha-Kliniken an. Weiteres Potential sehen sie darin, dass Betriebsärzte Reha-Verfahren einleiten können, wie das im Projekt „Stärke durch Vernetzung“ der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz oder auch im Projekt „WeB-Reha“ (einer Kooperation zwischen den Werks- und Betriebsärzten und der DRV Westfalen) der Fall ist.

Was kann hier der Leitfaden leisten?

Wird eine Kooperation ausgearbeitet, steht oft die schriftliche Kooperationsvereinbarung im Vordergrund. Bei der Umsetzung zeigt sich dann aber häufig, dass die Vereinbarungen noch nicht alles abdecken und hinsichtlich Abläufen, Zuständigkeiten und Fristen nicht ausreichend präzise sind. Das wurde auch bei den im Projekt untersuchten Beispielen deutlich. Trotz Kooperation kann es dann sein, dass die Wartezeiten zwischen Antragstellung und Reha-Beginn weiterhin lang erscheinen und Betroffene kaum Interesse an einer Fallabwicklung innerhalb der Kooperation zeigen.

Um einer solchen Situation vorzubeugen und die Kooperation auch organisatorisch gut zu gestalten empfiehlt es sich, zunächst den Bedarf und die Zielsetzung genau zu überlegen und dann die Kooperation schrittweise weiter zu planen. Das benötigt zwar etwas Zeit, wird sich aber dadurch auszahlen, dass Sie die Kooperation in ihren Details besser beschreiben können.

Der „Leitfaden zur Gestaltung einer guten und erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Betrieben und Sozialversicherungsträgern“ soll dafür Orientierung geben, Verständnis für mögliche Begrenzungen schaffen und den Blick auf die Optimierung von Abläufen und die Festlegung klarer Verabredungen (wie Zuständigkeiten und Fristen) lenken.

Die Hinweise im Leitfaden sind dafür in drei Schritte gefasst, die aufeinander aufbauen, aber immer wieder auch Rückbezüge aufeinander haben: die Festlegung des Rahmens der Kooperation, die praktische Ausgestaltung der Kooperation und ihre Evaluation (Abbildung 17). Sie sind zum Teil noch weiter untergliedert.

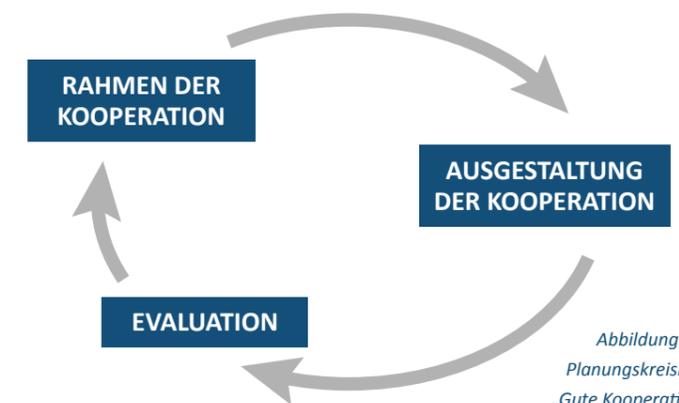


Abbildung 17:
Planungskreislauf
„Gute Kooperation“

Voraussetzung zur Planung einer guten Kooperation ist, dass der Rahmen klar beschrieben ist. Das beinhaltet zunächst, wie oben dargestellt, das eigene Ziel zu klären. Was genau möchten Sie erreichen, was soll verändert werden? Was davon kann intern gelöst werden und wo ist Unterstützung nötig? Auf dieser Grundlage ist es dann einfacher, mit ersten externen Partnern die wesentlichen Aufgaben zu definieren, über eine grobe Aufgabenverteilung nachzudenken und zu überlegen, ob noch weitere Partner einbezogen werden müssen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Zusammenarbeit vertraglich festgelegt oder informell geregelt werden soll.

Im zweiten Schritt geht es dann um die Feinplanung bzw. Ausgestaltung der Kooperation. Das umfasst zunächst die Ressourcenplanung, also die Überlegung, welche zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Kooperation erforderlich sind und ob diese auch wirklich zur Verfügung stehen. Das beinhaltet aber auch, die zentralen Ansprechpartner festzulegen und dann die Aufgaben, Zuständigkeiten und Fristen näher zu detaillieren. Erfolgreich kann eine Kooperation letztlich aber nur sein, wenn ihr Nutzen (z. B. eine verkürzte Wartezeit, eine bessere Qualität der Leistungen oder die Berücksichtigung von Wünschen) auch für die Beschäftigten greifbar und das Vorgehen transparent ist. Deshalb ist auch zu überlegen, wie (mit welchen Materialien und durch wen) die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angesprochen werden können. Diesem Thema widmet sich ein weiteres Teilkapitel.

Um die Zielerreichung voranzutreiben und Nachbesserungen zu ermöglichen sollten zudem die Erreichung der Kooperationsziele, die Leistungen der beteiligten Partner und das Vorgehen innerhalb des Verbunds regelmäßig überprüft und das Ergebnis für alle Kooperationspartner transparent und offen

kommuniziert werden. Langfristig gilt es zudem zu prüfen, ob die Kooperation erfolgreich war bzw. ob die zu Beginn der Kooperation festgelegten Ziele erreicht wurden. Das dritte und letzte Kapitel des Leitfadens befasst sich daher mit der Planung der Evaluation der Kooperation.

Der Leitfaden bietet so Struktur und Systematik sowohl für die Ausarbeitung einer neuen Kooperation als auch für die Optimierung einer bestehenden. Sie können den Leitfaden aber auch nutzen, wenn Sie gezielt nach einer Lösung oder Hinweisen für ein bestimmtes Problem suchen. Je nach Erfahrungs- und Wissensstand kann es sich dabei anbieten, Schritt für Schritt vorzugehen oder auch nur bestimmte Themen nachzulesen. Zielgruppe des Leitfadens sind insbesondere verantwortliche Akteure aus dem Personalbereich, dem Werksärztlichen Dienst oder anderen Unternehmensbereichen, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagement, des Integrationsmanagements, des Arbeitsschutzes oder der Gesundheitsförderung mit Sozialversicherungsträgern zu tun haben. Er kann aber auch Sozialversicherungsträgern oder Verbänden Anregung geben.

» *Dass die Betriebe wie hier auf uns Sozialversicherungsträger zukommen, Schwachstellen deutlich machen und Informationen anbieten, ist für den Prozess so wichtig. Sie sollten das dringend auch außerhalb solcher Projekte fortsetzen.* «

An der Vorbereitung beteiligt waren Experten aus dem Werksärztlichen Dienst, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und Integrationsmanagement dreier Projektunternehmen. Für den Vergleich von Kooperationsvereinbarungen wurden zudem Erfahrungen aus weiteren Unternehmen einbezogen. In die Ausarbeitung sind ferner

Erkenntnisse aus Expertengesprächen mit verschiedenen Sozialversicherungsträgern eingegangen.

Welche Bestandteile umfasst der Leitfaden?

Als Arbeitshilfen stehen auch bei diesem Produkt verschiedene Unterlagen zur Verfügung, im Einzelnen:

- der Leitfaden,
- ein Fragenkatalog,
- eine Vorlage zur Erfassung der Kontaktdaten der Ansprechpersonen
- und ein Beispiel einer Ablaufbeschreibung.

Im Leitfaden sind nach einer kurzen einleitenden Beschreibung die einzelnen Schritte ausführlich erläutert. Zur Verdeutlichung sind die Beschreibungen dabei jeweils mit Beispielen zur verbesserten Umsetzung einer arbeits- und berufsbezogenen Orientierung der Rehabilitation illustriert. Ergänzende Hinweise helfen Ihnen, die Einzelschritte erfolgreich umzusetzen bzw. mögliche Stolpersteine zu vermeiden.

Der im Anhang des Leitfadens beigefügte Fragenkatalog nimmt die zentralen Fragen jedes Schritts auf und konkretisiert sie mit Hilfe von Detailfragen, kurzen Hinweisen zum Vorgehen und einigen Beispielen. Querverweise verdeutlichen Ihnen Zusammenhänge zwischen verschiedenen Schritten und ermöglichen Rückbezüge. Der Fragenkatalog erleichtert so das Vorgehen und erlaubt gleichzeitig eine fortlaufende Prüfung, wie weit die Ausarbeitung des Vorhabens schon abgeschlossen ist. Die Vorlage zur Erfassung der Kontaktdaten der Ansprechpersonen im Betrieb und bei den jeweiligen Kooperationspartnern dient zum einen als unterstützende Arbeitshilfe und steht dafür auch als Word-Datei zur Verfügung. Sie kann aber auch zur

Überprüfung genutzt werden, ob an alle (intern wie extern) nötigen Partner gedacht wurde. Für die Detailplanung empfiehlt der Leitfaden zudem, einen Ablaufplan über die Aufgaben zu erstellen und darin auch Verantwortlichkeiten und Fristen zu ergänzen. Was damit gemeint ist, zeigt Ihnen ein im Anhang des Leitfadens beigefügtes Beispiel, das die Zusammenarbeit im Rahmen einer arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation beschreibt.

Das Positionspapier: ein ergänzendes Projektergebnis

Der Leitfaden unterstützt bei der Gestaltung einer Kooperation. Was er nicht lösen kann, sind die Rahmenbedingungen. Trotz einiger positiver Entwicklungen vor allem auf regionaler Ebene bestehen hier, wie vorne dargestellt, noch viele Herausforderungen. Um auch diesbezüglich PINA zu nutzen und Verbesserungen anzuregen, wurde aus den gemeinsamen Erfahrungen der Projektunternehmen ein an Politik und Sozialversicherungsträger adressiertes Positionspapier erstellt, in dem zentrale Problemstellungen und nötige Veränderungen formuliert sind.

Die Themen reichen dabei von dem Wunsch nach einem allgemein stärkeren Unternehmensbezug in den Angeboten, der Beratung und der Leistungsbearbeitung über eine bessere Information und Einbindung der Beschäftigten bis hin zu der konkreten Gestaltung von Leistungsangeboten auf Ebene der Rehabilitationsträger. Als weitere Themen sind zudem eine stärkere Unterstützung bei der nachhaltigen Sicherung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie die Umsetzung eines ganzheitlichen Versorgungskonzepts durch eine stärkere Hinwendung zur Prävention ausgeführt. Das mehrseitige Papier, dessen Inhalte auch mit einigen Sozialversicherungsträgern schon diskutiert wurden, finden Sie, wenn es Sie interessiert, auf der Projektwebsite.

4 ANWENDUNGSBEISPIEL AUS DER PRAXIS

Beim Durchblättern und Lesen der Broschüre sind Ihnen sicher an einigen Stellen Anknüpfungspunkte zu Ihrer eigenen Arbeit aufgefallen und vielleicht haben schon einige Produkte Ihr Interesse geweckt. Noch greifbarer werden die Möglichkeiten der Bausteine und Produkte, wenn wir deren Einsatzmöglichkeiten noch einmal an einem Beispiel aus dem betrieblichen Alltag betrachten.

Lassen Sie uns dafür aus der Vielzahl der Beschäftigten mit unterschiedlichen Berufsbiografien und Erwerbsverläufen einige herausgreifen:

Mathilde Gerlach ist Gruppenleiterin eines Teams von zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Endmontage einer Motorenfertigung. Neben einem Auszubildenden arbeiten sieben Männer und zwei Frauen im Alter von 19 bis 55 Jahren in diesem Team. Viele kennt sie schon sehr lange. In ihre Führungsposition mit ganz unterschiedlichen Verantwortlichkeiten ist sie langsam hineingewachsen, dennoch gibt es einige Probleme, die ihr Kopfzerbrechen bereiten.

In ihrem Bereich arbeitet zum Beispiel Hubert Meier, der schon über 30 Jahre im Betrieb ist. Er hat noch Zeiten erlebt, in denen die Bauteile viel schwerer waren und Handlingsgeräte eher selten eingesetzt wurden. Das ist ebenso wie sein Hausbau in Eigenregie für ihn nicht ohne Folgen geblieben. Immer wieder hat er starke Schmerzen im Rücken. Lange hat er sie ignoriert, aber irgendwann ging es nicht mehr. Er musste sich schon mehrmals krankschreiben lassen. Ruhe, ein paar schmerzstillende Tabletten und etwas Physiotherapie konnten meistens helfen, aber der Erfolg war nicht von langer Dauer. Inzwischen macht sich auch Frau Gerlach wegen seiner Gesundheit Sorgen. Es muss doch noch andere Möglichkeiten geben. Vielleicht hat jemand im Werkärztlichen Dienst eine gute Idee?

» Um Hubert Meiers Gesundheit auch längerfristig zu verbessern, kann ihm eine arbeitsplatzbezogene Rehabilitation in der Klinik weiter helfen, die schon länger mit dem Betrieb und besonders eng mit den Ärztinnen und Ärzten aus dem Werkärztlichen Dienst zusammenarbeitet. Von dort kann alles auch relativ kurzfristig in die Wege geleitet werden und Herr Meier kann nach der Reha rasch an seinen Arbeitsplatz zurückkehren. Ein entsprechender Vertrag mit der Rentenversicherung und anderen Partnern hat hier die Zusammenarbeit deutlich verbessert. ▶ **Leitfaden Gute Kooperation**

Aber nicht nur Hubert Meier hat Probleme. Auch Goran, der noch deutlich jünger ist, und seit rund fünfzehn Jahren im Betrieb arbeitet, kommt manchmal ins Grübeln, wenn Hubert nicht am Arbeitsplatz erscheint. Eigentlich fühlt er sich fit, aber wenn er ehrlich ist, merkt er seinen Rücken nach einem langen Arbeitstag. Der Nacken ist verspannt und das lange Stehen steckt er auch nicht mehr so weg. Früher hat er leidenschaftlich Fußball gespielt, aber da war er auch noch leichter. Der Schichtdienst lässt es außerdem nicht zu regelmäßig zu spielen, und eigentlich ist er auch viel zu müde nach der Arbeit. In der Kantine hat er letzte Woche eine Ankündigung gesehen: Rückenschule oder so etwas. Die jungen Damen auf dem Plakat waren ja nett anzusehen. Aber er alleine zwischen lauter jungen Frauen und dann auch noch nach der Schicht am anderen Ende des Werksgeländes, das ist eher nichts für ihn.

» Schön wäre, wenn er gemeinsam mit den Arbeitskollegen und -kolleginnen direkt in der Halle etwas für die beanspruchten Muskeln und Gelenke tun könnte. Aber ob sie überhaupt mitmachen würden? Frau Gerlach hat einmal von einem anderen Betrieb berichtet, die eine ganze Arbeitsschicht genutzt haben, um sich ganz prak-

tisch mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Daran haben alle im Team teilgenommen und begeistert erzählt, dass vieles, was sie dort gelernt haben, sich prima am Arbeitsplatz umsetzen lässt. Das wäre doch eine erste Idee!

▶ **BGF-Checkliste**

Das sind nur zwei Mitarbeiter aus dem Team von Frau Gerlach. Neben Arbeitsplanung, Teambesprechungen, Qualitätskontrollen gibt es außerdem so viel, worauf sonst noch zu achten wäre. Wichtig ist aber doch, dass alle möglichst gesund sind und bleiben, damit sie im Team eine gute Arbeit liefern können. Es gibt so viel zu bedenken. Wo könnte sie sich dabei Unterstützung holen? Sie fühlt sich oft alleine gelassen. Hat nur sie solche Probleme? Schön wäre, wenn sich auch ihre Vorgesetzten mit diesen Problemen auseinandersetzen und in bestimmten Situationen unterstützen würden.

» Das Thema Gesundheit und älter werdende Belegschaft drückt sicher nicht nur Frau Gerlach. Sie macht sich schon Gedanken, was zu ändern wäre, manche Kolleginnen und Kollegen oder Führungskräfte in anderen Positionen sind vielleicht noch nicht so weit. Unterstützung zu diesem Thema könnten sie alle gebrauchen.

▶ **Leitfaden Führungskräfte**

Ein anderes Thema hat Mathilde Gerlach schon selbst in Angriff genommen. Sie hat sich Gedanken gemacht, ob es nicht weitere Möglichkeiten gibt, die Arbeitsplätze noch besser zu gestalten, um Mitarbeiter wie Hubert Meier weiterhin produktiv einsetzen zu können, aber auch um dem gesamten Team die Arbeit zu erleichtern. Deshalb hat sie dieses Thema im letzten Ergonomiarbeitskreis angesprochen und nachgefragt, ob denn die Arbeitsplanung hierzu Ideen hat.

» Damit hat sie dort einen Denkanstoß gegeben, sich mit dem Thema vorausschauende Arbeitsplanung stärker unter dem Blickwinkel des Älterwerdens der gesamten Belegschaft sowie der Kolleginnen und Kollegen, die gesundheitliche Probleme haben, auseinanderzusetzen.

▶ **Orientierungshilfe Altersgerechte Arbeitsgestaltung**

Mathilde Gerlach, Hubert Meier und Goran stehen für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Unternehmen und dafür, dass im betrieblichen Alltag Themen wie Alter, Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und der Umgang damit in vielen Zusammenhängen eine Rolle spielen (können). Deshalb ist es so wichtig, sich nicht in Einzelmaßnahmen zu verlieren, sondern auch strukturell etwas zu ändern.

Um hierfür Grundlagen zu haben, mit denen das eigene Handeln überprüft und auch der Managementebene Nutzen und Effektivität solcher Beispiele aufgezeigt werden können, helfen Daten und Kennzahlen. Welche sich dafür anbieten, zeigt die ▶ **Kennzahlenlandkarte**. Ebenso hilfreich um das Konzept eines funktionierenden Alternsmanagements im Unternehmen zu vermitteln, ist das ▶ **Fit-Modell**. Weitere Anregungen zum Thema gibt Ihnen Kapitel 5.

5 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN UND LITERATURHINWEISE

Zur Umsetzung eines Alternsmanagements bedarf es, wie gezeigt, der Vernetzung von Aktivitäten, Akteuren und Informationen auf Unternehmensebene und mit externen Partnern. Im Projekt hat dafür auch der Austausch zwischen den Projektbeteiligten immer wieder neue Anregungen geschaffen. Dieses Kapitel zeigt Ihnen mögliche Ansprechpartner, nützliche Netzwerke, Links und manche weiterführende Literatur.

Ansprechpartner

Bei Fragen zu den PINA-Produkten stehen Ihnen die beiden am Projekt beteiligten Lehrstühle zur Verfügung. Diese können Ihnen ggf. auch Gesprächspartner aus den Projektunternehmen vermitteln, die Ihnen mit Erfahrungen oder nützlichen Tipps weiterhelfen können. Die Kontaktdaten finden Sie im Impressum. Viele der Projektbeteiligten sind zudem in branchenspezifischen Netzwerken aktiv (z. B. Werksärzte, Ergonomieverantwortliche, Schwerbehindertenvertretungen). Sicher gibt es auch in Ihrer Branche entsprechende Netzwerke, die Sie nutzen könnten, um weitere Anregungen zu erhalten. Wenn Sie eine branchenübergreifende Vernetzung suchen, kann ferner das in bundesweiten Facharbeitskreisen und Regionalnetzwerken organisierte Demographie Netzwerk e. V. (ddn) für Sie interessant sein, in dem sich die Themenauswahl auch nach Interesse und Beteiligung der Mitglieder bestimmt. Weitere Informationen finden Sie unter: demographie-netzwerk.de.

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit

Vielfältige Informationen bietet auch die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) selbst, in deren Rahmen das Projekt PINA gefördert wurde. Auf der Website finden Sie aktuelle Informationen in den Themensäulen Personalführung, Chancengleichheit & Diversity, Gesundheit, Wissen und Kompetenz. Unternehmensbeispiele und

Ergebnisse anderer Projekte können Ihnen Anregung zu spezifischen Themen geben. Neben dem Netzwerk ddn gibt es in der Initiative zudem einige themenspezifische Netzwerke, die zum Teil auch eigene Publikationen herausgeben. Zum Thema Alternsmanagement passend sind hier beispielsweise die im Netzwerk Demografie entstandenen Memoranden. Diese sowie weitere Projektbroschüren und andere von INQA herausgegebene Materialien können Sie kostenlos über den Webshop beziehen. Für weitere Informationen: www.inqa.de.

Weiterführende Informationen

Hilfreiche Kurzerläuterungen zu Begriffen rund um das Thema Demografie bietet das „Wiki“ des ddn: demographie-wiki.de. Suchen Sie Anregungen zu einzelnen Handlungsfeldern, kann Ihnen die Zwischenbilanz von Langhoff (2009) helfen, der wir viele Anregungen zur Kennzahlenlandkarte entnommen haben. Einen Einstieg in die gesundheitsförderliche Führung bieten Franke/Felpe (2011). Grundlegende Hinweise zur altersgerechten Arbeitsgestaltung finden Sie bei Morschhäuser (2002). Für Gestaltungsanregungen empfehlen sich unter anderem Frieling et al. (2012) und Landau et al. (2007). Weitere Aspekte einer zielgruppengerechten Betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen einleitende Beiträge in Badura et al. (2015). Zum Thema Kooperation sind Veröffentlichungen und Veranstaltungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (wie z. B. BAR 2015) interessant: www.bar-frankfurt.de.

Zum Thema Akteurebenen sind die Ergebnisse von Buss/Kuhlmann (2013) interessant. Aktuelle Beiträge und Beispiele finden sich zudem immer in den sogenannten Fehlzeiten-Reports, die jährlich erscheinen und sich jeweils mit einem Themenschwerpunkt befassen. Einige davon sind auf der folgenden Seite mit aufgeführt.

Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002. Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Berlin, Heidelberg: Springer 2003.

Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten. Berlin: Springer 2014.

Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin: Springer 2015.

Buck, H.: Altersgerechte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung – ausgewählte Handlungsempfehlungen. In: Morschhäuser, M. (Hrsg.), Gesund bis zur Rente – Konzepte gesundheits- und altersgerechter Arbeits- und Personalpolitik, Stuttgart: Fraunhofer IAO 2002, S. 73-85

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Unternehmen und Sozialversicherung im Dialog – Auf dem Weg zur Vernetzung, Tagungsbericht. Frankfurt: 2015.

Busch, R.: Alternsmanagement im Betrieb. München: Hampp 2004.

Buss, K.-P., Kuhlmann, M.: Akteure und Akteurskonstellationen alter(n)sgerichteter Arbeitspolitik. WSI-Mitteilungen 5, 2013, S. 350-359.

Comelli, G.; von Rosenstiel, L.: Führung durch Motivation. Mitarbeiter für Unternehmensziele gewinnen. München: Vahlen 2009.

Franke, F.; Felfe, J.: Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco, K. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Berlin: Springer 2011, S. 3-13.

Frieling, E.; Kotzab, D.; Enriquez-Diaz, A., Sytch, A.: Mit der Taktzeit am Ende. Die älteren Beschäftigten in der Automobilmontage. Stuttgart: ergonomia 2012.

Landau, K.; Weissert-Horn, M.; Rademacher, H.; Brauchler, R.; Bruder, R.; Sinn-Behrendt, A.: Altersmanagement als betriebliche Herausforderung. Stuttgart: ergonomia 2007.

Langhoff T.: Den demographischen Wandel im Unternehmen erfolgreich gestalten. Eine Zwischenbilanz aus arbeitswissenschaftlicher Sicht. Berlin, Heidelberg: Springer 2009.

Morschhäuser, M. (Hrsg.): Gesund bis zur Rente – Konzepte gesundheits- und altersgerechter Arbeits- und Personalpolitik. Broschürenreihe „Demographie und Erwerbsarbeit“. Stuttgart: Fraunhofer IAO 2002.

Nöllenheidt, Ch.; Brenscheidt, S.: Arbeitswelt im Wandel: Zahlen – Daten – Fakten. Ausgabe 2014. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2014.

Richenhagen, G.: Leistungsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit, Beschäftigungsfähigkeit und ihre Bedeutung für das Age Management. In: Freude, G.; Falkenstein, M.; Zülch, J., Förderung und Erhalt intellektueller Fähigkeiten für ältere Arbeitnehmer. Abschlussbericht „PFIFF“. Berlin: INQA 2009, S. 73-86.

6 DIE PRODUKTE AUF CD-ROM

INHALT 1: KENNZAHLENLANDKARTE

Beschreibung, Übersicht, Detailtabellen

INHALT 2: LEITFADEN FÜHRUNGSKRÄFTE

Leitfaden, verschiedene Arbeitshilfen

INHALT 3: ORIENTIERUNGSHILFE ALTERNSGERECHTE ARBEITSGESTALTUNG

Beschreibung, Übersichtstabelle, Präsentation

INHALT 4: CHECKLISTE BGF-MASSNAHMEN

Beschreibung, Projektblatt, Checkliste

INHALT 5: LEITFADEN GUTE KOOPERATION

Leitfaden, Checkliste, Beispielbögen

Die jeweils aktuelle Version der Dateien kann auch über die Projektwebsite www.pina-projekt.de abgerufen werden.





www.pina-projekt.de

Technische Universität Darmstadt
Institut für Arbeitswissenschaft
Otto-Berndt-Straße 2, 64287 Darmstadt
Tel.: 06151 16-2987, E-Mail: sek@iad.tu-darmstadt.de

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Lehrstuhl Arbeit und Berufliche Rehabilitation
Herbert-Lewin-Straße 2, 50931 Köln

ISBN 978-3-00-047970-0