

Total Health Management – von der Analyse zur Gestaltung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ruth HOLM, Volker DAVID, Udo KIEL und Dirk FRANZEN

*Projektleitung INDINA, ffw GmbH Gesellschaft für Personal- und Organisationsentwicklung,
Allersberger Str. 185/ F, D-90461 Nürnberg*

Kurzfassung: Es werden die Ergebnisse des Projekts INDINA zum betrieblichen Gesundheitsmanagement berichtet. Die im Projekt entwickelten Modelle, Analyse- und Gestaltungsinstrumente sowie in der betrieblichen Praxis gewonnene Ergebnisse werden vorgestellt.

Schlüsselwörter: Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement, Mitarbeiterportfolioanalyse, Ergonomie, Gesundheitsgerechte Führung.

1. Einleitung

Das Projekt INDINA zielt auf die Förderung der Innovations- und Leistungsfähigkeit der Unternehmen und gesundheitsförderlicher, guter Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten (zum Projekt David et al. 2009). Im Projektverlauf wird das Total Health-Management (THM)-Modell für ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement entwickelt. Dieses stellt den analytischen und gestalterischen Gesamtrahmen für die Projektaktivitäten und die Entwicklung der INDINA-Toolbox dar. Das THM-Modell bietet ebenso das Fundament für einen Selbstbewertungsprozess in den Unternehmen, der den Weg von Insellösungen zu einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement (GBM) erkennen und in Etappen planen lässt. Im Workshop stellen wir Modell, Vorgehensweise und einige Ergebnisse aus der betrieblichen Praxis vor. Dann gehen wir in die Tiefe und greifen aus den vielfältigen betrieblichen Gestaltungsprojekten in den fünf Gestaltungsfeldern Führungsverhalten, Leitbild und Gesundheitskultur, Mitarbeiterverhalten und Beteiligung, Organisation und Kooperation im BGM sowie Arbeitsgestaltung einige Beispiele für vertiefte Analysen und Umsetzungsmaßnahmen heraus. Aus dem Gestaltungsfeld Führungsverhalten mit Überlappung zum Feld Arbeitsgestaltung stellen wir in Kapitel 3 zwei betriebliche Projektbausteine vor: das bereichsspezifische Gesundheitsaudit und einen Baustein aus der Führungskräftebildung. Aus dem Feld Arbeitsgestaltung berichten wir ebenfalls von zwei Analyseinstrumenten: In Kapitel 4 geht es um die Methodik der Mitarbeiterportfolioanalyse, welche einen Beitrag zur lernförderlichen und leistungsgerechten Arbeitssystemgestaltung darstellt. Kapitel 5 rückt die ersten Ergebnisse aus einer aktuellen Ergonomie-Studie zur Belastungssituation von Beschäftigten an Arbeitsplätzen in Gießereien in den Mittelpunkt.

2. Das INDINA-Modell für ein ganzheitliches BGM

Ein Ziel des Projekts INDINA ist die Entwicklung eines Managementmodells zur Steuerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dabei orientieren wir uns

am EFQM-Modell für Excellence (EFQM 2009), um ein High-End-Instrument für gesundheitsbewußte Unternehmen, ob klein, ob groß, in der Gießereibranche und darüber hinaus zur Verfügung zu stellen. Das Modell ist im Wesentlichen ein Instrument zur Selbstbewertung, um die Stärken und Verbesserungspotenziale einer Organisation im BGM zu identifizieren. Auf dieser Grundlage können zielgerichtet Maßnahmen entworfen und priorisiert werden. Darüber hinaus zeigt die ermittelte Punktzahl den Reifegrad der Organisation im BGM und bietet zukünftig die Möglichkeit eines Benchmarks mit anderen Unternehmen. Zur Grundlage des Modells gehören acht Grundprinzipien für Excellence im Gesundheitsmanagement, welche Leitlinien einer innovativen Arbeitsweise darstellen.

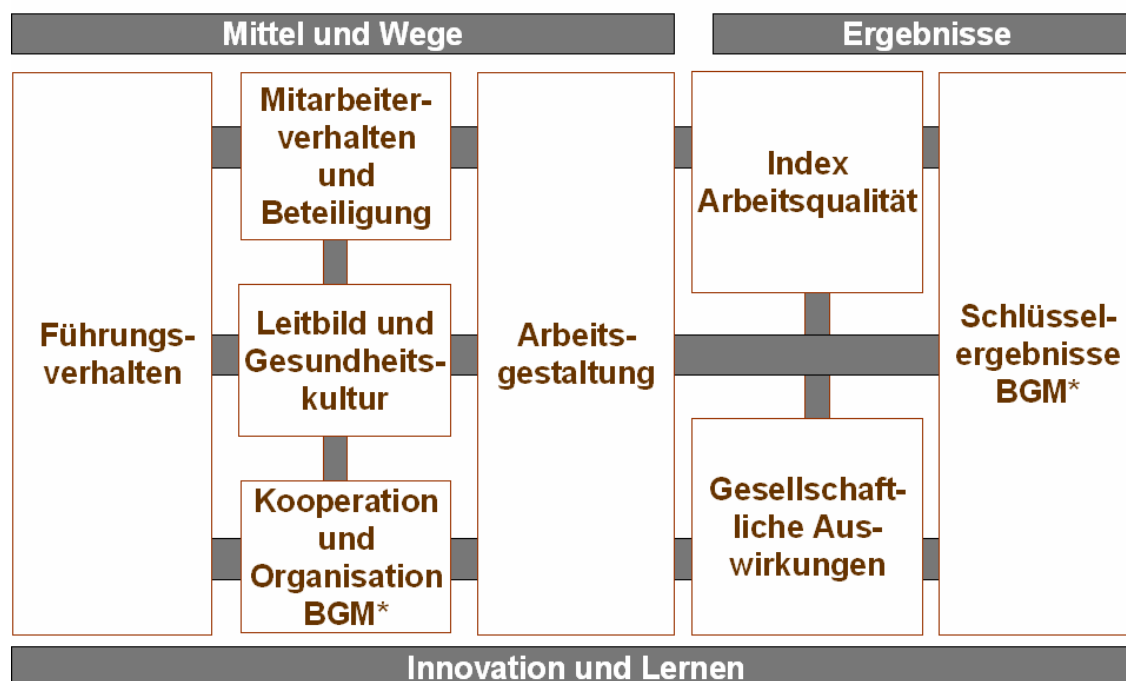
2.1 Die acht Prinzipien und Darstellung des THM-Modells

Ein ganzheitliches BGM wird durch Begleitung, Beratung und Qualifizierung von Management, Betriebsrat und anderen zentralen Akteuren implementiert. Dabei wird auf die Entwicklung einer betrieblichen Gesundheitskultur Wert gelegt, die

- auf Prävention im BGM setzt und bisherige Reparatur- und Kompensationskulturen ablöst,
- sowohl die Aspekte Verhältnis- wie Verhaltensprävention und Führung umfasst,
- körperliche und psychische Belastung und Beanspruchung im Blick hat,
- entwicklungs- und gesundheitsförderliche Ressourcen der Organisation identifiziert und stärkt,
- einen angemessenen Mix aus Experten- und Beteiligungsorientierung im BGM verfolgt,
- das BGM in das betriebliche Managementsystem integriert und so in die Unternehmensstrategie einbettet,
- interne und externe Fachleute für gemeinsames Handeln gewinnt und vernetzt sowie
- die Ergebnisorientierung und das Erfolgscontrolling als Steuerungspotenzial nutzt.

Diesen Grundprinzipien entsprechend ist das Modell aufgebaut und inhaltlich gefüllt. Das folgende Schaubild zeigt das INDINA-THM-Modell für ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement (vgl. Abbildung 1).

INDINA-Modell für Total Health Management (THM)



*BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement

© 2009 INDINA Volker David/Ruth Holm

Abbildung 1: Das INDINA-Modell für ganzheitliches Gesundheitsmanagement (THM)

Jedes der acht Kriterien Führungsverhalten (Kriterium 1), Leitbild und Gesundheitskultur (Kriterium 2), Mitarbeiterverhalten und Beteiligung (Kriterium 3), Kooperation und Organisation des BGM (Kriterium 4), Arbeitsgestaltung (Kriterium 5), Index Arbeitsqualität (Kriterium 6), gesellschaftliche Auswirkungen (Kriterium 7) und Schlüsselergebnisse BGM (Kriterium 8) ist mit weiteren Anforderungen in Form von Unterkriterien hinterlegt. Eine ausführliche Darstellung haben wir in David (2009) veröffentlicht. Exemplarisch stellen wir zwei Kriterien hier vor, auf das Kriterium Führungsverhalten wird in Kapitel 3 eingegangen, da hier die Verzahnung von Modell, Arbeitsprinzipien und Analyse- und Gestaltungsinstrumenten besonders deutlich wird.

Das Kriterium 2 - Leitbild und Gesundheitskultur - geht von These aus, dass gesundheitsbewusste Organisationen ein gemeinsam getragenes Gesundheitsleitbild und eine salutogenetische Gesundheitskultur haben. Eine die Ressourcen stärkende Gesundheitskultur zeigt sich darin, dass

- das Gesundheits-Leitbild ein Teil der Vision, Mission, Werte und ethischen Grundsätze der Organisation darstellt,
- das Gesundheits-Leitbild beteiligungsorientiert erstellt und intern sowie extern kommuniziert und bekannt ist,
- die gelebte Gesundheitskultur die Ressourcen stärkt und zum Wohlbefinden der Beschäftigten beiträgt,
- das Gesundheits-Leitbild in der Organisation nachhaltig verankert ist, indem ein Set von relevanten Kennzahlen definiert wird, Ziele für zu erreichende Ergebnisse gesetzt werden und Pläne zur Umsetzung des Gesundheits-Leitbildes erstellt sind,

- gesundheitsrelevante Führungsgrundsätze formuliert sind.

Dem Kriterium 5 – *Arbeitsgestaltung* - liegt die These zugrunde, dass gesundheitsbewusste Organisationen Prozesse und Arbeitssysteme gestalten, managen und verbessern, um übermäßige Belastung und Fehlbeanspruchung zu vermeiden und gesundheitsförderliche Ressourcen zu stärken. Die gesundheitsbezogene Prozessqualität zeigt sich dadurch, dass

- die Prozesse systematisch auf der Grundlage arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse (ausführbar, schädigungslos, beeinträchtigungsfrei, zumutbar und persönlichkeits- sowie lernförderlich) gestaltet und gemanagt werden,
- die Analyse und Bewertung von physischer und psychischer Belastung und Beanspruchung (u.a. Gefährdungsbeurteilungen und Belastungskataster) systematisch und strukturiert erfolgt,
- die Anwendung von ergonomischen Prinzipien und Arbeitssicherheitsbestimmungen in Planung und Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen sichergestellt wird und die Kunden über gesundheitliche Risiken bei der Anwendung aufgeklärt werden,
- die Berücksichtigung der Arbeitsgestaltungsanforderungen von besonderen Beschäftigtengruppen in der Organisation, wie z. B. Schwerbehinderte, Schwangere, Jugendliche etc., gewährleistet ist,
- die Arbeitszeitgestaltung nach arbeitswissenschaftlichen Kriterien erfolgt und durch eine Gefährdungsbeurteilung überprüft wird (life-work-balance).

2.2 Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Projektpraxis

In den vier beteiligten Unternehmen wurden zu Beginn des Projekts erste Selbstbewertungen bezogen auf die Kriterien 1 bis 5 nach dem INDINA-THM-Modell durchgeführt. In 2010 wird ein zweiter Selbstbewertungsprozess vorgenommen, der den integrierten Gesundheitsbericht im Sinne der Ergebniskriterien Arbeitsqualität, gesellschaftliche Ergebnisse und Schlüsselresultate des BGM umfassen wird. Aktuell wird hierfür ein Messkonzept in Zusammenarbeit aller beteiligten Projektinstitute und gemeinsam mit den Pilotbetrieben entwickelt. Handlungsleitend für das zu entwickelnde Messkonzept kann beispielsweise eine Variante einer Gesundheit-Balanced-Score-Card sein, orientiert etwa an von Horváth et al. (2009) oder dem Ansatz einer Präventionsbilanz (Bräunig & Mehnert 2008) .

Der erste Selbstbewertungsprozess wurde in den beteiligten Unternehmen von einem Expertenkreis durchgeführt. Die Grundlage der Selbstbewertung war ein mit Zahlen, Daten und Fakten gefülltes Arbeitsbuch des INDINA-THM-Modells, in dem zu jedem Unterkriterium Stärken und Verbesserungspotenziale gesammelt wurden. Die Stärken wurden mit Nachweisen aus der Unternehmenspraxis belegt.

Ein kleines, bis zu vier Personen starkes Team aus jedem Betrieb sammelte die Fakten, erstellte das Arbeitsbuch und bereitete einen knapp zweitägigen Workshop vor, auf dem die Selbstbewertung von einem erweiterten Führungskreis und betrieblichen Fachexperten durchgeführt wurde. Diese Teams, denen auch immer mindestens ein Betriebsratsmitglied angehörte, wurden in einer zweitägigen Qualifizierungsmaßnahme und einem weiteren eintägigen Follow-up-Workshop durch die Institute ArbeitsInnovation und ffw GmbH auf diese Aufgaben vorbereitet. Dieser Expertenkreis aus der betrieblichen Praxis dient gleichzeitig im Projekt als Reflexionsgruppe für die THM-Modellentwicklung.

Die Selbstbewertungen in den Unternehmen haben gezeigt, dass das Modell eine ganzheitliche Betrachtungsweise fördert und die Beteiligten in die Lage versetzt, die gesamte Komplexität der Thematik zu erfassen.

Größere Unternehmen haben erwartungsgemäß eine größere Chance den Dokumentationsanforderungen des INDINA-THM-Modells nachzukommen. Auch das Vorhandensein einschlägiger Managementsysteme für Qualität, Umwelt oder Arbeitsschutz erleichtert das Zusammentragen der benötigten Zahlen, Daten und Fakten. Die umfassende Systematik und die sehr analytisch-ganzheitliche Herangehensweise, wie sie auch anderen Managementsystemen eigen ist, ist für die beteiligten Akteure eine Herausforderung. Nichtsdestotrotz ist es möglich, verschiedenen Varianten zur Bestandsaufnahme zum betrieblichen Gesundheitsmanagement nach dem THM-Modell vom Kurz-Check bis zur umfassenden Selbstbewertung Unternehmen anzubieten und in der Vorgehensweise auf die betriebsspezifischen Bedarfe abzustimmen.

3. Aus der Projektpraxis: Arbeits- und Gesundheitsschutz als Führungsaufgabe

Die inzwischen zahlreichen Studien, welche den Anstieg psychischer Belastung in der Arbeitswelt (vgl. Ahlers 2009), die Dauerstressfolgen wie vitale Erschöpfung und mangelnde Erholungsfähigkeit - kurz auch Burnout-Syndrom (vgl. Hollmann & Hanebuth 2009) - sowie den Zusammenhang von Führungsverhalten und guter Arbeit (vgl. Fuchs 2006; BIBB/BAUA 2008) belegen, weisen zum einen auf die zentrale Rolle der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement und die Tatsache hin, dass das Führungsverhalten sowohl Stressor wie auch Ressource sein kann. Gleichfalls streichen sie zum anderen die Bedeutung eines achtsamen Umgangs der Führungskräfte mit sich selbst und die betriebliche Unterstützung der Führungskräfte (vgl. u.a. Matyssek 2007) bspw. durch Qualifizierungen zum gesundheitsgerechten Führen heraus. Im Rahmen des Projekts INDINA wird der zentralen Rolle der Führungskräfte sowohl im Rahmen des Modells wie auch in den betrieblichen Gestaltungsprojekten Rechnung getragen.

Gesundheitsgerechtes Führen heißt u.a. die körperlichen und psychischen Gefährdungs- und Belastungssituationen im eigenen Verantwortungsbereich zu erkennen und aktiv zu beeinflussen. Gefährdungs- und Belastungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG sind seit 1996 für die Unternehmen verpflichtend und stellen die Grundlage für ein solches Handeln dar. Bisherige Untersuchungsergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass sowohl der Bekanntheits- wie auch Umsetzungsgrad noch gering ist, und der Anteil der Betriebe noch kleiner wird, wenn es um die Integration psychischer Belastungen geht (vgl. u.a. Ahlers 2009; Satzer & Geray 2008). Daher wird im Rahmen von INDINA ein beteiligungs- und expertenorientiertes Instrument - das „Gesundheitsaudit“ - entwickelt und erprobt (Holm & David 2009). Gesundheitsgerechtes Führungsverhalten erfordert gleichfalls eine Schulung der Führungskräfte zum breiten Themenfeld „Arbeits- und Gesundheitsschutz als Führungsaufgabe“ – ein Modul aus dem INDINA-Projekt wird im Anschluss vorgestellt.

Ziel des Gesundheitsaudits ist es, physische und psychische Gefährdungen und Belastungen festzustellen, Führungskräften ihre Verantwortung im Arbeits- und Gesundheitsschutz bewusst zu machen, und Raum zu geben, ihr Führungsverhalten zu reflektieren und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu forcieren.

Bei der betrieblichen Abstimmung des Vorgehens werden alle relevanten Gesundheitsakteure einbezogen, z.B. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Werksarzt, Personalmanagement, Betriebsrat. Darüber hinaus wird die Gesundheitssituation im Bereich mittels einer Mitarbeiterbefragung zu Stressfaktoren und Gesundheitsressourcen in der Arbeit sowie vertiefenden Workshops mit Lösungssuche erfasst. Verbunden damit ist ebenfalls eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter durch Sensibilisierung und Beteiligung. Der Vorteil dieser Vorgehensweise ist die Integration von Beteiligungs- und Expertenorientierung im Arbeits- und Gesundheitsschutz, eine gemeinsame Sprach- und Denkentwicklung (Gesundheits- und Ressourcenorientierung) sowie Verständnis und Wertschätzung der unterschiedlichen (Fach)Perspektiven.

Das Gesundheitsaudit ist ein bereichsspezifisches Vorgehen und kombiniert unterschiedliche Instrumente und Vorgehensweisen (vgl. Abbildung 2).



© INDINA Holm/David

Abbildung 2: Vorgehen Gesundheits-Audit

Auf einige Aspekte gehen wir genauer ein: Die Mitarbeiterbefragung kann mit unterschiedlichen Instrumenten durchgeführt werden und hängt auch von der betrieblichen Situation ab. Im Pilotunternehmen gab es keine aktuell geplante unternehmensweite Mitarbeiterbefragung, welche um Belastungsdimensionen hätte ergänzt werden können. Daher wurde die Analyse von Stressfaktoren und Ressourcen in der Arbeit mit einem betriebspezifisch angepasstem Fragebogen auf Basis des IMPULS-Tests (Molnar et al. 2009) durchgeführt. Dieser wurde u.a. ausgewählt, weil er die strukturellen Bedingungen von Stress erfasst und - dem salutogenetischen Modell (Antonovsky 1997) folgend - die Perspektive ergänzend auf die Gesundheitsressourcen in der Arbeit richtet. Damit werden sowohl Handlungsbedarfe zur Optimierung von Belastung und zur Vermeidung von Stress sichtbar als auch die Pflege und der Ausbau von stressreduzierenden Arbeitsbedingungen betont.

Die Gespräche mit den Führungskräften wurden entlang eines Leitfadens zum Führungsverhalten geführt. Dieser basiert neben Aspekten aus dem Mitarbeiterfragebogen auf den Anforderungen des Kriteriums 1 Führungsverhalten

des INDINA-THM-Modells. Dieses geht von der These aus, dass gesundheitsbewusste Organisationen eine gesundheitsgerechte Führungskultur prägen. Die gesundheitsbezogene Führungsqualität zeigt sich im

- gesundheitsgerechten Führen,
- Coaching und der Qualifizierung der Führungskräfte für Gesundheit,
- Vorbildcharakter der Führungskräfte für gesundheitsförderliches Verhalten,
- Mitwirken der Führungskräfte am Aufbau und der Entwicklung eines ganzheitlichen, betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die Durchführung, insbesondere sensibler Teilinstrumente (Führungskräfte-Interviews, Moderation der Mitarbeiter-Workshops und Auswertung der Befragungsdaten) wurde durch die begleitenden Institute ffw GmbH und ArbeitsInnovation vorgenommen. Beispielhaft sollen hier zwei Ergebnisse vorgestellt werden:

- Im Bereich Ergonomie wurde in einem Lagerbereich empfohlen, aufgrund der einseitigen Belastung bzw. Heben und Tragen als wesentliche Belastungsschwerpunkte über eine systematische Job-Rotation zur Steigerung der Mitarbeiterflexibilität sowie der Belastungswechsel nachzudenken. In einem indirekten Bereich steht die Förderung der Sitz-Steh-Dynamik sowie der Bürogestaltung im Vordergrund. Empfehlung ist hier bspw. die verstärkte Unterweisung der Mitarbeiter zu sicherheits- und gesundheitsbewusstem Arbeiten.
- Im Bereich Führung weisen die Ergebnisse aus den Pilotbereichen auf erweiterten Schulungsbedarf hinsichtlich der Pflichtübertragung, der Durchführung von Gefährdungs- und Belastungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG sowie zum gesundheitsgerechten Führen hin.

Wie ein Modul einer solchen Qualifizierungsreihe „Gesundheitsgerechte Führung“ aussehen kann, zeigt ein anderes Praxisbeispiel aus dem Projekt INDINA. In zwei Unternehmen wurden mit unterschiedlichen Fokussierungen alle Führungskräfte vom Schichtführer bis zum Abteilungsleiter zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz qualifiziert. Das Seminar wurde als eintägiges Modul im Sinne eines Auftaktseminars konzipiert, welches in Kooperation mit den betrieblich zuständigen Berufsgenossenschaften Metall, der ffw GmbH sowie jeweils den betrieblichen Leitern des Arbeitsschutzes durchgeführt wurde. Zielsetzungen dieses Bausteins können je nach Ausrichtung sein:

- Arbeits- und Gesundheitsschutz als Führungsaufgabe im Unternehmen verankern,
- Führungskräfte kennen ihre Verantwortung, Rechte und Pflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz,
- Führungskräfte wissen, was gesundheitsgerechtes Führen bedeutet,
- Führungskräfte erkennen die Belastungs- und Gefährdungssituation in ihrem Verantwortungsbereich und beeinflussen sie aktiv,
- Führungskräfte kennen das betriebliche Instrument der Belastungs- und Gefährdungsbeurteilung und können es mit beratender Unterstützung der betrieblichen Experten anwenden,
- der Prozess der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilungen ist im Unternehmen stabilisiert.

Die Führungskräfte erhielten inhaltlich und methodisch vielfältige Anregungen zu folgenden Aspekten:

- Verantwortung, Rechte und Pflichten im Arbeitsschutz und Haftungsfragen,

- Gesundheit als Führungsaufgabe,
- Vorstellung des betriebsspezifischen Instruments der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung und der betrieblichen Vorgehensweise.

Das Feedback aller Beteiligten war positiv und führte in den Unternehmen zu einem stärkeren Commitment in Sachen Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung – vielleicht ein Indiz für einen erfolgreichen Weg zu einem besseren Umsetzungsstand und Sensibilisierung.

Arbeitsschutz und –sicherheit haben eine lange Tradition und auch ein hohes Niveau in der Gießereibranche. Wie das Thema Gesundheit als Führungsaufgabe umgesetzt werden kann, ist Inhalt der weiteren Aktivitäten: so wird bspw. an der Durchführung von weiteren Modulen zur Vertiefung bzw. zur Förderung der Gesundheits-Führungs-Kompetenz der Führungskräfte gearbeitet. Zum einen handelt es sich bspw. um die Frage, wie eine vielfältigere und bessere Integration von Gesundheit(sthemen) in die Alltagskommunikation implementiert werden kann, welche über das selbstverständlichere Thema Arbeitssicherheit hinausgehen. Zum anderen um Qualifizierungsbausteine zur psychischen Belastung und Stress, der Rolle der Führungskraft im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und Ansätze zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter.

4. Aus der Projektpraxis: gesundheitsförderliche Arbeitssystemgestaltung

Ein wichtiger Aspekt für „Gesundheit“ im Rahmen des INDINA - Projektes ist der Faktor der lernförderlichen und leistungsgerechten Arbeitssystemgestaltung. Hierfür wurde aufbauend auf bereits erprobte Instrumente, wie der Arbeitsprozessanalyse (Grote 2007), der Jobclusteranalyse (Bosse 2006) und der dynamischen Personalanalyse (Kiel i.E.) die Methodik der Mitarbeiterportfolioanalyse von H-Faktor in Zusammenarbeit mit Projektbetrieben entwickelt und erprobt. Ziel der Methodik ist eine auf Basis der aktuellen Informations- und Datenbanksysteme effiziente und effektive Methodik zur Identifizierung von Fehlforderungen und Potentialen zur Gestaltung lernförderlicher und flexibler Arbeitssysteme zu entwickeln.

Grundprinzip einer lernförderlichen und leistungsgerechten Arbeitssystemgestaltung ist eine Balance zwischen den betrieblichen Erfordernissen zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und dem Anspruch der Sicherung der „Wieder-, Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter.

Im Zuge des dynamischen Wandels auf den Absatzmärkten, der fortschreitenden Dynamik der technischen Entwicklungen und den permanenten Beschleunigungsprozesses der Wissensgenerierung, zählt die Reaktionsgeschwindigkeit von Unternehmen, sich mit ihrer Organisation und den Prozessen auf stetig wandelnde Bedingungen einzustellen, zu den primären Potentialen zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit im turbulenten Umfeld. Hiermit steigen die Anforderungen in kürzester Zeit möglichst flexibel mit der Organisation und dem Personal auf diese Änderungen zu reagieren.

Im Zuge dieses Wandels erfahren die Mitarbeiter und deren Potentiale zur Aneignung neuen Wissens, des Erlernens weiterer Tätigkeiten und der Bereitschaft zur Erprobung von neuartigen Anforderungen eine Aufwertung. Personal ist **nicht** mehr nur ein Kostenfaktor, sondern ein zentraler Hebel zur Umsetzung von Strategie.

Hinzu kommt, dass das Arbeitskräfteangebot durch die demografische Entwicklung weiter zurückgehen wird. Personal – qualifizierte Fachkräfte - werden und sind bereits in vielen Branchen zu einem „knappen Gut“ geworden.

4.1 Ausgangssituation in Unternehmen

Häufig ist in Unternehmen ein stark differenziertes Expertensystem vorzufinden. Die Daten zur Person werden in der Personalabteilung gepflegt, die der Stellen und Prozesse, durch die jeweiligen Leiter der Abteilungen oder Geschäftsbereichsleiter und die Informationen zu Gefährdungen und Belastungen überwiegend von Experten aus dem betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Dieser Zustand führt in der Regel zu zahlreichen Informationsverlusten, da die Systeme zwar für ihre jeweilige Aufgabe die Daten erheben und pflegen – allerdings die Schnittstellen zwischen den Systemen nur marginal harmonisiert sind. So wird bspw. häufig zwischen Stelle/Tätigkeit und Qualifikation nicht unterschieden.

4.2 Mitarbeiterportfolioanalyse im Überblick

Im Rahmen der Mitarbeiterportfolioanalyse gilt es die Schnittstellen zwischen Tätigkeit, Qualifikation und Position zu harmonisieren (vgl. Abbildung 3). Dies geschieht über die Methodik der Definition von Jobclustern.

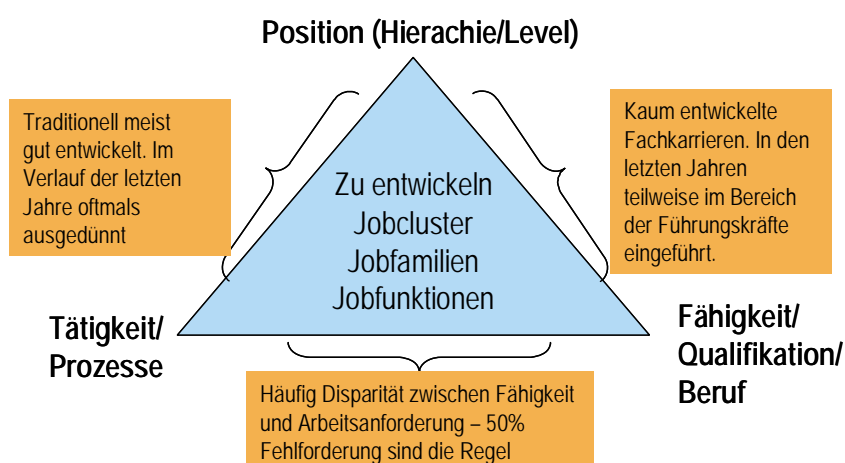


Abbildung 3: Mitarbeiterportfolioanalyse im Überblick

Das Vorgehen der Mitarbeiterportfolioanalyse basiert auf dem bekannten PDCA-Zyklus und erfolgt in 5 Phasen (vgl. Abbildung 4).

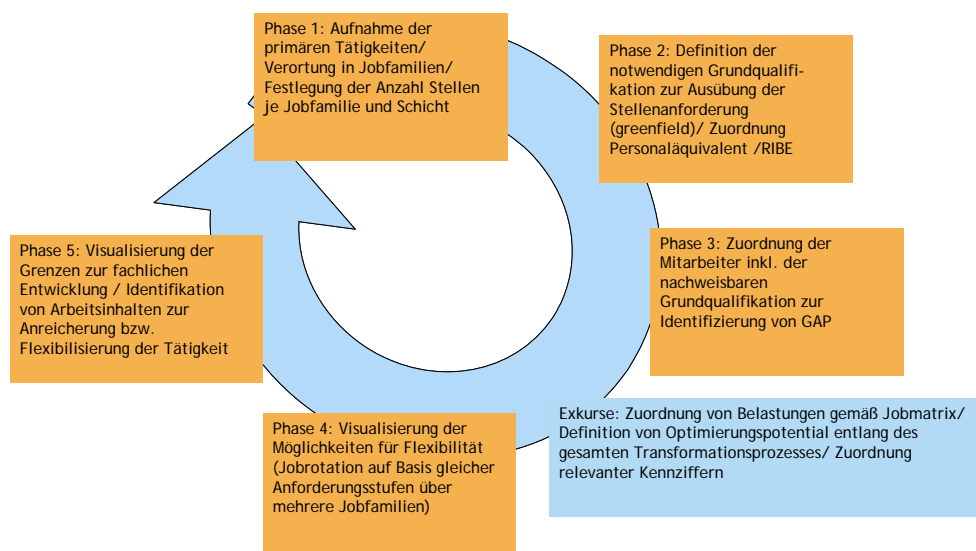


Abbildung 4: Der Prozess im Überblick

Phase 1 umfasst die Aufnahme der primären Tätigkeiten und Prozesse. Basis für die Mitarbeiterportfolioanalyse ist dabei, die im Vorfeld durchgeführte Arbeitsprozessanalyse. Im Rahmen der Arbeitsprozessanalyse werden die Arbeitssysteme (AS) gemäß der folgenden Kriterien bewertet:

- Beschreibung des AS: Anzahl MA, Organisation, Schicht-, Entgeltsystem (...),
- Aufgaben und Arbeitsprozesse,
- Arbeitsorganisation,
- Kommunikation und Kooperation,
- Auftragsdurchlauf,
- Schwankungen/ Störungen.

In **Phase 2** geht es um die Definition der notwendigen Grundqualifikation-Stellensystematik vs. Qualifikationsprofil. In der Vergangenheit konnten Unternehmen oftmals aus einer Vielzahl gut qualifizierter Fachkräfte ihren Bedarf decken. Die hohe Arbeitslosigkeit bei gleichzeitigem Stellenabbau führte zu einem fast 30 jährigen Ungleichgewicht von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt.

Im Fokus der Stellenbesetzung stand dabei die Einstellung von „jungem & qualifiziertem“ Personal. Eingepflegt in das Datenbanksystem wurde der Mitarbeiter in der Regel mit seiner Tätigkeit und nicht mit seiner Qualifikation.

Resultat dieses Verfahrens ist eine Inkompatibilität zwischen Stellen- und Qualifikationsprofil. Dies führt in der Regel zu Problemen bei der Identifizierung von vorhandenen Talenten zur Besetzung frei werdender bzw. zusätzlich benötigter Kapazitäten. Nicht selten wurden und werden eher neue Mitarbeiter gesucht, als interne Talente gefördert.

Im ersten Schritt wurde im Rahmen der Mitarbeiterportfolioanalyse ein systematischer Abgleich zwischen der Stellensystematik und dem Qualifikationsprofil vorgenommen. Hierfür wurden folgende Schritte durchgeführt:

Übertrag der im Rahmen der Arbeitsprozessanalyse identifizierten Stellen eines Bereiches in eine „Kompetenzmatrix“. Die Kompetenzmatrix (vgl. Abbildung 5) erfasst im Wesentlichen, welche Grundqualifikation zur Ausübung der Tätigkeit zwingend erforderlich ist.

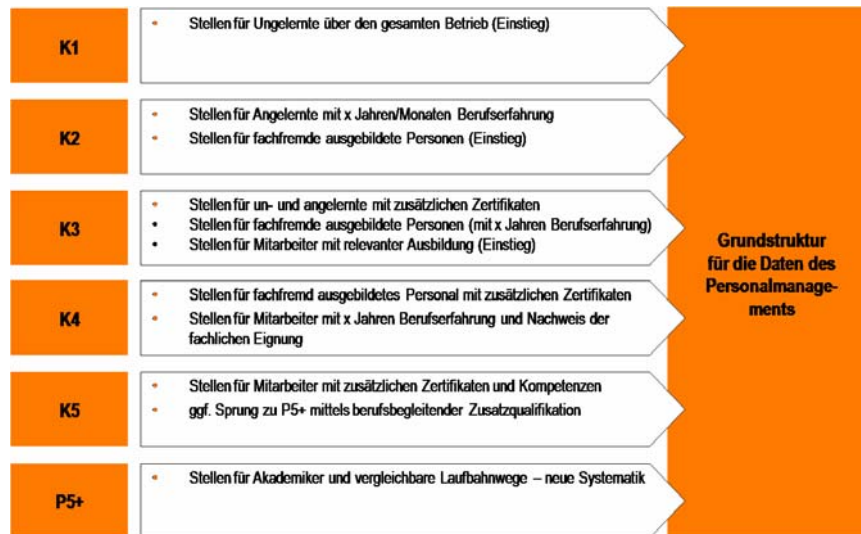


Abbildung 5: Kompetenzmatrix

Die Zuordnung der Personen zu Stellen gemäß Kompetenzmatrix erfolgt in **Phase 3**. In Step 1 erfolgt die Zuordnung der Stellen zu den Kompetenzstufen. Die Matrix verdeutlicht die aktuellen Stellen – hier Jobprofile bezüglich ihrer Einordnung in die Kompetenzstufen. Die Angaben in den Zellen entsprechen der Anzahl der Mitarbeiter, die an dieser Stelle eingesetzt werden. Insgesamt verdeutlicht die Matrix die Grenzen der aktuellen „Entwicklungsmöglichkeiten / Fachkarrieren“ innerhalb des Systems. Überdies lieferte die Arbeitsprozessanalyse das Ergebnis, dass kaum ein Wechsel zwischen den einzelnen Stellen/Tätigkeiten stattfindet. Demnach gilt eine Person = eine Stelle = eine Tätigkeit.

In Step 2 wird entlang der Personaldaten, die jeweilige Einstiegsqualifikation nachgetragen. Über alle Bereiche konnten wir mit Hilfe der Analyse einen „Fehlförderungsgrad“ von rund 50% identifizieren. Demnach war rund die Hälfte der Beschäftigten nicht gemäß ihrer „Basisqualifikation“ eingesetzt. Der Anteil der Mitarbeiter mit einer höheren Grundqualifikation zur aktuellen Anforderung war dabei nahezu gleich hoch, wie der Anteil derjenigen, die eine geringere Qualifikation als von der Tätigkeit erfordert, aufwiesen (56% Überfordert vs. 44 % Unterfordert). Die Ergebnisse aus der Analyse bilden nunmehr die Grundlage zur Erstellung der Qualifizierungspläne.

Auf den ersten Blick werden in dem System überwiegend gering qualifizierte Mitarbeiter eingesetzt, die sich gemäß den Anforderungen im System entwickeln können.

Die Arbeiten aus Phase 3 wurden für mehrere Abteilungen im Geschäftsbereich „Handformguss“ durchgeführt. Abschließend wurden in **Phase 4** die einzelnen Tätigkeiten bezüglich ihrer Vergleichbarkeit zu so genannten Jobfamilien zusammengefasst. Jobfamilien fassen vergleichbare Jobprofile zusammen. Hierdurch können über einen größeren Bereich Potentiale zur Förderung der Flexibilität durch Stellenwechsel mit vergleichbaren Anforderungen identifiziert werden (vgl. Abbildung 6)

Jobcluster	Jobfamilie	K1	K2	K3	K4	K5	K5+	Summe K1-K5
Transport/ Logistik	Transport/ Stapler		14					
	Eisenfahrer		5					
	Transport/ Laden			2				
	Summe	0	19	2	0	0	0	
Anlagenbedi- ener	Schlichte		14					
	Loramendi		3	4				
	L250		3	4				
	L40/LA65		5	6				
	L65/L65-2			6				
	Roboter				1			
	Schwarzstrahlen	3						
	Putzroboter		1	2				
Tauchen		3						
	Summe	3	29	22	1			
Produktion	Schlichte		6					
	Füller		(24)	24				
	Zurichter				41			
	Ausleerer	6	5					
	Vorarbeiter					6		
	Entgraten	3						
	Putzen inkl Nachstrahlen	4	6	8				
	Nachputzen			3				
Spritzen	3							
	Summe	16	17	35	41	6		

Abbildung 6: Jobprofile, -familien, -cluster und Kompetenzmatrix auf einen Blick

Der gesamte Bereich wurde in drei „primäre“ Jobcluster unterteilt: Transport/Logistik, Anlagenbedienung, Produktion. Hintergrund der Zuordnung war die Frage, welche Tätigkeiten grundsätzlich miteinander zu vergleichen sind. Maß der Nährungsbeziehung ist die Kennzahl der notwendigen Einarbeitungszeit in der neuen Funktion.

Die **Phase 5** „Dynamische Personalplanung“ umfasst im Projekt zwei wesentliche Zielstellungen. Zum einem gilt es im Rahmen einer Altersstrukturanalyse den zukünftigen Personalbedarf zu berechnen. Dabei werden neben der „normalen Verrentung“ und dem Eintritt in die passive ATZ-Phase auch tätigkeitsspezifische Altershöchstgrenzen sowie grundsätzliche Bewegungen, wie Personalaufbau, -stagnation, -schrumpfung und Fluktuation berücksichtigt. Hierdurch gelingt es den quantitativen Ersatzbedarf zu bestimmen. Übertragen in unsere Jobmatrix wird erkennbar welche bzw. wie viele Personen in Zukunft aus dem System altersbedingt oder „leistungsbedingt“ ausscheiden werden.

Zum zweiten wird unter Berücksichtigung der strategischen Ziele (neue Produkte, neue Märkte, Investitionen in Maschinen und Anlagen etc.) der zukünftige qualitative Bedarf eingeschätzt. Im vorliegenden Fall sind umfangreiche Investitionen in einem Bereich geplant. Damit verbunden kann bereits jetzt ein hoher Bedarf an Mitarbeitern der Kompetenzstufen K3 und K4 verortet werden. Mehr noch, durch die Integration von weiteren Aufgaben (Planung, Steuerung, präventive Wartung) sind ebenfalls weitgehende Veränderungen im Arbeitsprozess zu erwarten.

Kombiniert man die Ergebnisse aus beiden Analysen entsteht ein differenziertes Bild des zukünftigen Personalbedarfs in qualitativer und quantitativer Dimension. Im Abgleich mit den vorhandenen Kompetenzen und Erfahrungen im Personalportfolio lässt sich dann entscheiden, welche Maßnahmen zur Förderung der Qualifikation notwendig sind.

3.6 Zwischenergebnisse aus dem Prozess

Die Mitarbeiterportfolioanalyse hat zum Ziel die zumeist getrennten Informationen aus der Organisationssystematik, der Stellensystematik und der Qualifikationssystematik in einem System zu verorten. Hierfür bedienen wir uns der Methodik zur Definition von Jobclustern, Jobfamilien und Jobprofilen. Folgende Ergebnisse/Erkenntnisse wurden erzielt:

- Zwischen den zentralen Systemen der Organisations-, der Prozess-/Stellen- und der Qualifikationssystematik gibt es eine ausgeprägte Inkompatibilität,
- die Fehlforderungsquote liegt bei rund 50%,
- dabei sind Über- und Unterforderung nahezu gleichstark ausgeprägt,
- Überforderung betrifft insbesondere ältere Mitarbeiter – dies wird teilweise durch Erfahrung und berufliche Entwicklung kompensiert – allerdings könnten bei weiterem Anstieg der Anforderungen durch neue Maschinen, Anlagen und Arbeitssysteme die Grenzen der beruflichen Entwicklung erreicht werden,
- Unterforderung betrifft besonders stark die jüngeren qualifizierten Facharbeiter, die auf Stellen unterhalb ihres Qualifikationsniveaus „geparkt“ werden. Allerdings steigt das Risiko, dass dieser Personenkreis sich extern orientiert.
- Flexibilität ist zumeist nur innerhalb eines abgegrenzten Subsystems / Abteilung möglich,
- ein Großteil der Subsysteme bietet kaum fachliche Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter,
- über alle Subsysteme lassen sich mehrere übergeordnete Jobcluster identifizieren,
- diese könnten als Basis zur Förderung der Flexibilität genutzt werden,
- berücksichtigt man zudem die Ergebnisse aus der Belastungs- und Gefährdungsanalyse ließen sich permanente und dauerhaft einseitige Belastungen durch gezielte Rotation vermeiden und Belastungen reduzieren,
- zudem wurden mit Hilfe der Mitarbeiterportfolio und der Arbeitsprozessanalyse eine Vielzahl von Verbesserungsfeldern identifiziert, die zukünftig zu einer Reduktion besonders belastender Tätigkeiten führen können.
- Die Kommunikationsfähigkeit zwischen den „Expertensystemen“ Technik, Prozesse und Personal (Geschäftsbereichsleiter, Meister/Vorarbeiter und Personalverantwortliche) wurde verbessert. Maßgeblich hierfür ist eine gestiegene Transparenz und höhere Kompatibilität in den Datenbank- und Informationssystemen,
- geschaffen wurde eine Grundlage zur Bestimmung interner Effekte aus Verrentung, Erreichen von Altersgrenzen für spezifische Tätigkeiten und strategischen Entscheidungen der Geschäftsführung auf das Mitarbeiterportfolio in zukünftigen Perioden.

4. Aus der Projektpraxis: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen

Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzsituation werden in Gießereien kontinuierlich vorangebracht. Trotzdem gibt es noch an zahlreichen Arbeitsplätzen Handlungsbedarf. Für eine Verbesserung der Arbeitsplatzsituation ist diese kontinuierlich zu überprüfen und dem „Stand der Technik“ anzupassen, § 4 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz. Im Rahmen des Projektes INDINA wird das Ziel verfolgt, einen Beitrag zu leisten, wie Arbeitsplätze innerhalb verschiedener Fertigungsbereiche in

der Zukunft besser gestaltet werden können. Dabei liegt das Augenmerk auf der Minderung von Expositionen gegenüber Lärm und Vibrationen (vgl. Franzen 2009; van den Brulle 1981) sowie den Gebieten der Ergonomie (vgl. u.a. Ellegast 1998) und der Unfallprävention.

Das Institut für Gießereitechnik (IfG gGmbH) als Brancheninstitut der deutschen Gießereindustrie berichtet auf dem Workshop über die Ergebnisse der aktuell im Rahmen von INDINA durchgeführten Studie zum Thema Ergonomie (Franzen 2010). Dabei erfolgt eine ganzheitliche Betrachtung von Belastungsfaktoren, denen sich der Beschäftigte innerhalb verschiedener Fertigungsbereiche in Gießereien ausgesetzt sehen kann. Unter Berücksichtigung der derzeit vorhandenen Arbeitsplatzsituation beinhaltet die Studie folgende Aspekte:

- den Einsatz verschiedener Instrumente zur Bewertung der vorhandenen Arbeitsplatzsituation,
- die Auswertung der Ergebnisse eingesetzter Instrumente,
- die Erarbeitung von Möglichkeiten, die zu einer Verbesserung der Arbeitsplatzsituation beitragen können.

Als ein Instrument für die Bewertung der vorhandenen Arbeitsplatzsituation wurde auf das Messsystem CUELA (Computer-Unterstützte Erfassung und Langzeit-Analyse von Belastungen des Muskel-Skelett-Systems), entwickelt vom Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – BGIA, zurückgegriffen. Das CUELA – Messsystem erlaubte die Messung der Belastung des Muskel-Skelett-Systems unter realen Arbeitsbedingungen in den drei Projektgießereien. Im Rahmen des Vortrages werden erste Ergebnisse in Hinblick auf die Belastungssituation der Beschäftigten an Arbeitsplätzen in Gießereien vorgestellt und für einzelne Fertigungsbereiche Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt.

5. Ausblick

Das Projekt INDINA (Innovativer Dialog in der Branche – Erfolgreiche Wettbewerbsstrategien mit leistungsfähigen Belegschaften durch nachhaltigen Arbeits- und Gesundheitsschutz realisieren) wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert sowie durch den Projektträger Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrttechnik e.V. (DLR) innerhalb des Förderschwerpunkts "Innovationsstrategien jenseits traditionellen Managements" betreut. Der Verbund besteht aus den vier Projektbetrieben Georg Fischer GmbH & Co.KG, Roto Frank AG, Kemptener Eisengießerei, Gienanth GmbH sowie aus den Instituten ffw GmbH Gesellschaft für Personal- und Organisationsentwicklung, ArbeitsInnovation, Institut für Gießereitechnik gGmbH, H-Faktor GmbH und dem IG Metall Zweigbüro Düsseldorf im Projektbeirat und die BG Metall Nord Süd als Kooperationspartner.

Schauen Sie einfach auf unserer Homepage www.indina.de vorbei oder wenden sich bei Interesse an vertieften Ergebnissen direkt an die Verbundpartner oder die Projektleitung.

6. Literatur

1. Ahlers, E. 2009, Informationsblatt mit Ergebnissen zur WSI-Betriebsrätebefragung 2008/09 zu Innovationsfähigkeit, Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Betrieb.

2. Antonovsky, A. 1997, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt Verlag.
3. Bosse, N. 2006, Die Job-Family-Cluster-Organisation - eine prozess- und kompetenzorientierte Unternehmensstruktur. Im Internet verfügbar unter: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=979774209>.
4. Bräunig, D. & Mehnert, K. 2008, Präventionsbilanz aus theoretischer und empirischer Sicht, BGZ-Report 2/2004. Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit.
5. David V. 2009, Mit Total Health Management, Gesundheitsaudits und Total Quality Management zur nachhaltigen Unternehmensführung in der Gießereiindustrie. In: J. Harmeier & S. Gertz (Hrsg.), Business Excellence mit dem EFQM-Modell. Kissing: Weka.
6. David V., Holm, R., Anlauff, W. & Kiel, U. 2009, Mit Total Health Management zu nachhaltig leistungsfähigen Belegschaften in der Gießereibranche. In: K. Henning, I. Leisten & F. Hees (Hrsg.), Innovationsfähigkeit stärken – Wettbewerbsfähigkeit erhalten. Aachen: Wissenschaftsverlag, S. 263-277.
7. Ellegast, R.-P. 1998, Personengebundenes Messsystem zur automatisierten Erfassung der Wirbelsäulenbelastungen bei beruflichen Tätigkeiten, BIA-Report 5/98. Bonn: hvbG.
8. European Foundation for Quality Management – EFQM 2009, Das EFQM-Modell für Excellence. Brüssel.
9. Franzen, D. 2009, Geräuschbelastungen an Gießerei Arbeitsplätzen unter Berücksichtigung der Lärm- und Vibrations- Arbeitsschutzverordnung, unveröffentlichtes Manuskript.
10. Franzen, D. 2010, Bewertung von Gießerei Arbeitsplätzen unter Einsatz aktueller Mess- und Prüfverfahren, unveröffentlichtes Manuskript.
11. Fuchs, T. 2006, Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft.
12. Grote, G. 2007, Human Resource Management: Work process design. Im Internet verfügbar unter: http://www.oat.ethz.ch/education/material/material_06_07/material_projektarbeit_HRM_06_07/LeitfadenProzessanalyse.
13. Holm, R. & David, V. 2009, Broschüre Gesundheitsaudit, unveröffentlichtes Manuskript.
14. Hollmann, D. & Hanebuth, D. 2009, Burnout und Erholungsfähigkeit. Ergebnisse der Studie. Im Internet verfügbar unter: http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-1BD7E406-A162EB94/bst/xcms_bst_dms_29256_29302_2.pdf.
15. Horváth, P, Gamm, N. & Isensee, J. 2009, Einsatz der Balanced Scorecard bei der Strategieumsetzung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In: B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), Fehlzeitenreport 2008. Heidelberg: Springer, S. 127-136.
16. Kiel, U. i.E., Forschungsbericht LEIKOM – Know How How To – Reihe – Methoden der dynamischen Personalplanung.
17. Matyssek, A.K. 2007, Führungsfaktor Gesundheit. So bleiben Führungskräfte und Mitarbeiter gesund. Offenbach: Gabal.
18. Molnar, M., Geißler-Gruber, B. & Haiden, C. 2009, Impuls-Test, 15. aktualisierte Auflage. Wien. Im Internet verfügbar unter: www.impulstest.at.
19. Satzer, R. & Geray, M. 2008, Stress – Psyche – Gesundheit. Das START-Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsbelastungen. Frankfurt am Main: Bund Verlag.
20. van den Brulle, P. 1981 Geräuschsituation in Gießereien, Forschungsbericht Nr. 267. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.