

Mario A. Pfannstiel
Harald Mehlich *Hrsg.*

BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen

Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen



Springer Gabler

Erhalt von Arbeitsfähigkeit als wesentliche Aufgabe im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

2

Irene Kloimüller und Renate Czeskleba

Inhaltsverzeichnis

2.1	Die Modelle Arbeitsfähigkeit und Betriebliches Gesundheitsmanagement	20
2.1.1	Das Arbeitsfähigkeitsmodell	20
2.1.2	Arbeitsfähigkeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	21
2.2	Arbeitsanforderungen arbeitsfähigkeitsförderlich gestalten	23
2.2.1	Kombinierte Maßnahmen fördern Arbeitsfähigkeit maßgeblich	23
2.2.2	Arbeitsfähigkeit erhalten, um Gesundheit zu fördern	23
2.2.3	Sinnerleben als wichtige Quelle von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit	25
2.2.4	Arbeitsfähigkeit zu erhalten heißt, zu kooperieren.	25
2.2.5	Arbeitsfähigkeit zu erhalten heißt, Kompetenz zu fördern.	26
2.2.6	Arbeitsfähigkeit zu fördern heißt, Unterschiede zu machen – ein Plädoyer für Diversity im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	26
2.3	Die geteilte Verantwortung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Arbeitsfähigkeit zu erhalten	27
2.4	Arbeitsfähigkeit als prognostischer Faktor für die persönliche Zukunft	28
2.5	Schlussbetrachtung	29
	Literatur	30

I. Kloimüller (✉) · R. Czeskleba
Wien, Österreich
E-Mail: i.kloimueller@wertarbeit.at

R. Czeskleba
E-Mail: r.czeskleba@mensch-und-arbeit.at

Zusammenfassung

Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu fördern bedeutet mehr, als Gesundheit zu fördern. Eine stabile Gesundheit ist eine gute Basis für Arbeitsfähigkeit, aber keine ausreichende. Damit Menschen arbeitsfähig bleiben, brauchen sie Gesundheit, Kompetenz, Motivation und Sinn und an diese individuellen Ressourcen angepasste Arbeitsanforderungen und Bedingungen. Individuelles Verhalten und organisationale Verhältnisse müssen in ein Gleichgewicht gebracht werden. Da individuelle Ressourcen und Arbeitsanforderungen sich im Laufe eines Arbeitslebens verändern, muss dieses Gleichgewicht immer wieder aktiv angesteuert und hergestellt werden. Dies impliziert wiederum, dass regelmäßig die Ist-Situation erhoben wird und gegebenenfalls Maßnahmen zur Wiederherstellung, Stabilisierung oder Förderung von Arbeitsfähigkeit im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses getroffen werden.

2.1 Die Modelle Arbeitsfähigkeit und Betriebliches Gesundheitsmanagement

Arbeitsfähigkeit ist mehr als Gesundheit.

Diese Aussage, welche von den beiden Autorinnen dieses Beitrages stammt, ist eine Schlussfolgerung auf Basis einer über zehnjährigen Auseinandersetzung mit dem Thema Arbeitsfähigkeit im Kontext von Betrieblichem Gesundheitsmanagement. Dass Arbeitsfähigkeit mehr als Gesundheit bedeutet, wurde von Kloimüller und Czeskleba (2013) wie folgt erklärt:

Arbeitsfähigkeit ist die Summe von Faktoren, die eine/n Beschäftigte/n in die Lage versetzt/versetzen, ihre/seine Anforderungen zu bewältigen. Diese Faktoren hängen von der Person genauso ab, wie von der Arbeit selber und dem, was der Betrieb dauerhaft an Anforderungen verlangt und an Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt. Individuelle Ressourcen des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin sind Gesundheit, Kompetenzen und Werte. Ressourcen des Betriebes sind unter anderem die Unternehmens- und Führungskultur, Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung, Arbeitsabläufe und Arbeitszeiten.

Passen die persönlichen Ressourcen mit den Anforderungen zusammen, dann ist das Ergebnis eine hohe gute Arbeitsfähigkeit. Vereinfacht kann auch gesagt werden: „Wenn es mir gelingt auf Grund meiner Gesundheit, meiner Fähigkeiten und Einstellungen meine Arbeit gut zu verrichten und der Betrieb mir die dementsprechenden Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt, dann habe ich hohe gute Arbeitsfähigkeit. Ich kann bei eingeschränkter Gesundheit trotzdem arbeitsfähig sein, wenn die Arbeit dementsprechend angepasst wird.“

2.1.1 Das Arbeitsfähigkeitsmodell

Das Modell der Arbeitsfähigkeit, welches in unserer betrieblichen Beratungspraxis zur Anwendung kommt, wurde zunächst von Juhani Ilmarinen und Jürgen Tempel wie folgt definiert:

„Unter Arbeitsfähigkeit verstehen wir die Summe von Faktoren, die eine Frau oder einen Mann in einer bestimmten Situation in die Lage versetzen, eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen“ (Ilmarinen und Tempel 2001).

Arbeitsfähigkeit (manchmal als Arbeitsbewältigungsfähigkeit bezeichnet) hat also einen individuellen und organisationsbezogenen Anteil. Körperliche, psychische und mentale Gesundheit, Qualifikationen und Kompetenzen, Einstellungen und Motivation sind die individuellen Essenzen. Arbeitsanforderungen wie Arbeitsplätze, Arbeitsinhalte, Arbeitszeiten, Führung und Teams sind die organisationalen Essenzen. Zusammen ergeben sie ein mehr oder minder gelungenes Menü.

Ähnlich dem Betrieblichen Gesundheitsförderungsmodell umfasst Arbeitsfähigkeit Verhalten und Verhältnisse. Arbeitnehmer und Arbeitgeber müssen gemeinsam daran arbeiten, Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Aus der Definition geht auch hervor, dass es zum Erhalt von Arbeitsfähigkeit mehr braucht als gesund zu sein bzw. Gesundheit zu fördern. Menschen können völlig gesund, dennoch nicht arbeitsfähig sein, wenn sie eine Sinnentleerung in ihrer Tätigkeit erleben und aus gewollter Arbeit eine Zwangssituation entsteht.

Menschen verlieren an Arbeitsfähigkeit, wenn sie nicht ausreichend qualifiziert oder an falscher Stelle im Betrieb eingesetzt werden.

Eine stabile Gesundheit ist sicherlich eine gute Ausgangssituation für Arbeitsfähigkeit, aber keine hinreichende. Im Zuge von betrieblichen Wiedereingliederungsprozessen nach längerer oder schwerer Erkrankung wird versucht, eingeschränkte Gesundheit wiederherzustellen oder so weit zu stabilisieren, dass Arbeiten wieder möglich ist. Wichtig ist hier die temporäre oder manchmal auch permanente Anpassung von Arbeitsanforderungen. Gelingt es, die Anforderungen aus und in der Arbeit so zu gestalten, dass die Person diese gut nachhaltig erfüllen kann, dann ist Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt. Die Gesundheit muss damit aber nicht wieder auf das Ursprungsniveau entwickelt worden sein.

Arbeitsfähigkeit berührt mehrere Aspekte und berücksichtigt auch die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten. Als Funktion aufgeschrieben ist Arbeitsfähigkeit eine Summe von Faktoren, die aufeinander abgestimmt werden:

Gesundheit (Können) + Kompetenz (Können) + Wollen (Motivation, Sinn) + Arbeitsanforderungen (Dürfen und Sollen) = Arbeitsfähigkeit.

2.1.2 Arbeitsfähigkeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

In unserem Verständnis baut Betriebliches Gesundheitsmanagement auf drei Säulen auf:

1. Die zentrale Säule stellt der Arbeitnehmerschutz dar.
2. Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement ist eine weitere wichtige Stützsäule.
3. Betriebliche Gesundheitsförderung bildet die dritte Säule.

In allen drei Säulen wird Arbeitsfähigkeit thematisiert (siehe Tab. 2.1).

Tab. 2.1 Übersicht Arbeitsfähigkeit im BGM Modell. (Quelle: Eigene Darstellung 2017)

Betriebliches Gesundheitsmanagement		
Betriebliche Gesundheitsförderung	Arbeitnehmerschutz	Betriebliche Wiedereingliederung nach Erkrankung
<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von gesundheitlicher Arbeitsbewältigungsfähigkeit • Förderung von gesundheitsförderlichen Verhältnissen und von individuellem Verhalten • usw. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primär-Prävention von krankmachenden Anforderungen • Sekundärprävention zur Früherkennung von Gefährdungen • Schutz von Gesundheit • Unterstützung der Wiederherstellung von Gesundheit • Gefährdungsanalysen, Screeningprogramme • Arbeitsfähigkeitsscreenings bei Belegschaften, z. B. mit dem Arbeitsbewältigungsindex Plus™ • Arbeitsbewältigungs- Coachings in der arbeitsmedizinischen Betreuung • usw. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederherstellung bzw. Stabilisierung von Gesundheit durch individuelle wie betriebliche Maßnahmen • Unterstützung einer möglichst ganzheitlichen Arbeitsfähigkeit (bei jeder Wiedereingliederung werden nicht nur die Gesundheitsfrage, sondern Motivation, Kompetenz [Umschulungen?] und Anforderungen betrachtet)
Zielgruppen sind Gruppen und Individuen	Zielgruppen sind Gruppen, Individuen, Dienstnehmende wie Dienstgeber	Zielgruppen: die vom Fallmanagement Betroffenen, sekundär auch Vorgesetzte und Teams zur Unterstützung
Arbeitsfähigkeit fördern	Arbeitsfähigkeit erhalten und die Wiederherstellung unterstützen	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und möglichst stabilisieren

2.2 **Arbeitsanforderungen arbeitsfähigkeitsförderlich gestalten**

Arbeit alleine erhält nicht die Arbeitsfähigkeit.

Dies ist ein von Juhani Ilmarinen bei seinen Vorträgen oft verwendeter Ausspruch und weist darauf hin, dass man Arbeitsprozesse gestalten muss, um Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

2.2.1 **Kombinierte Maßnahmen fördern Arbeitsfähigkeit maßgeblich**

Bei Arbeit ohne immer wiederkehrende Adaptierung von Anforderungen, z. B. an das Alter, veränderte Gesundheit usw., bleibt die Arbeitsfähigkeit nur bei einem Teil der arbeitenden Bevölkerung auf hohem Niveau erhalten. Etwa ein Drittel der Erwerbstätigen verliert im Laufe der Berufsjahre jedoch so stark an Arbeitsfähigkeit, dass sie drohen, vorzeitig aus dem Arbeitsleben auszuschneiden.

Daher müssen Maßnahmen präventiv und auch reaktiv gesetzt werden, und zwar von den Betroffenen selber im Sinne der Eigenverantwortung und vonseiten des Betriebes.

Abb. 2.1 zeigt, dass kombinierte Maßnahmen zur Förderung von Arbeitsfähigkeit eingesetzt werden müssen.

Resümee: Individuelle Gesundheitsförderung hilft, ein Stückchen Arbeitsfähigkeit zu fördern, aber nicht nachhaltig. Kombinierte Maßnahmen auf Basis einer konkreten Analyse fördern Arbeitsfähigkeit.

Die situationsbedingte Analyse kann unterschiedliche Themen zutage fördern, wie Führungsthemen, Arbeitsplatzumgestaltung, Handlungsspielraum, Sinn und Motivation. Die Qualität von Führung stellt sich dabei immer wieder als zentrales Element zur Förderung von Arbeitsfähigkeit heraus. Führungskräfte, die präsent sind, im Austausch mit ihren Mitarbeitenden diese wertschätzen und führen erzeugen bei ihren Mitarbeitenden eine höhere Arbeitsfähigkeit. „Gesundes Führen“ sollte ein fixer Bestandteil eines jeden Betrieblichen Gesundheitsmanagements sein.

2.2.2 **Arbeitsfähigkeit erhalten, um Gesundheit zu fördern**

Zweifelsohne ist Gesundheit eine wichtige Basis von Arbeitsfähigkeit.

Wer gesundheitlich zu eingeschränkt oder zu stark gesundheitlich belastet ist, hat es oft schwer, seine Arbeit zu erfüllen. Hier geht es darum, einerseits Gesundheit zu stabilisieren und zu fördern, andererseits darum, Arbeit so zu gestalten, dass sie auch bei eingeschränkter Gesundheit durchgeführt werden kann (ohne die Gesundheit weiter zu gefährden). Im Zuge der Betreuungen im Rahmen von fit2work-Betriebsberatung können wir erfolgreich Menschen mit Gesundheitseinschränkungen in den Arbeitsprozess

Wirkungskurve Arbeitsfähigkeit

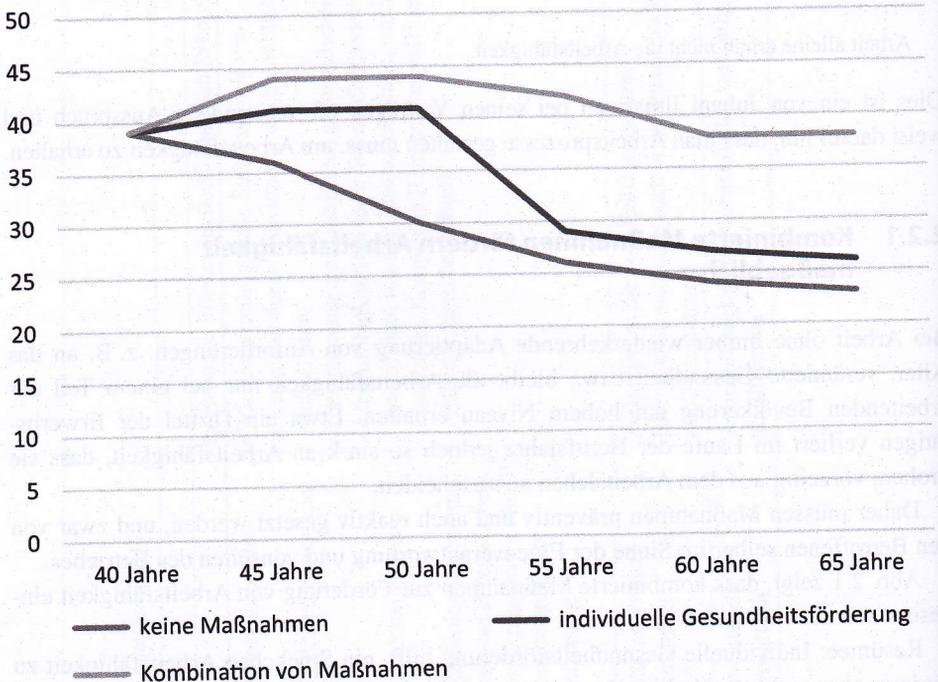


Abb. 2.1 Die Richenhagen-Ilmarinen Wirkungskurve. (Quelle: Prognos et al. 2012, S. 36)

integrieren bzw. re-integrieren. Die fit2work Betriebsberatung (fit2work 2017) ist ein Programm der österreichischen Bundesregierung, basierend auf der Rechtsgrundlage des Arbeits- und Gesundheitsgesetzes (AGG). Es ist das österreichische Förderprogramm für Betriebe, die sich dem langfristigen Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von gesundheitlich gefährdeten Mitarbeitenden und der Implementierung eines nachhaltigen „betrieblichen Eingliederungsmanagements“ widmen wollen. (Ilmarinen und Oldenbourg 2006) Ihre Arbeitsfähigkeit ist in Folge oft sehr gut, weil ihre Tätigkeiten angepasst wurden und sie selber weiter darauf hinwirken, wieder arbeitsfähig zu werden.

Arbeit selber kann bei vielen Erkrankungen den Genesungsprozess unterstützen, wenn sie adaptiert wird. Arbeit gibt z. B. Menschen mit Krebs oder psychischen Erkrankungen Struktur, soziale Unterstützung, Sinn. Arbeit ist Teil des Genesungsprozesses, Quelle von Selbstwert und positiven Herausforderungen, Teil der sozialen Integration und Lebensqualität.

Mit der der Entwicklung von Arbeit hin zu in immer mehr „Kopfarbeit“ bei sich zeitgleich immer rascher verändernden Anforderungen wird vor allem psychische Gesundheit bedeutsam.

Die Evaluierung psychischer Fehlbelastungen als Vorgabe im ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz unterstützt die Bedeutsamkeit.

2.2.3 Sinnerleben als wichtige Quelle von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

W Viktor Frankl beschrieb in den 70er Jahren mit dem „Willen zum Sinn“ eine zentrale Motivation von Menschen. Durch die Hingabe an Werte will der Mensch Sinn finden.

Arbeit sollte möglichst so gestaltet sein, dass Mitarbeitende persönliche Werte – möglichst im Einklang mit den Unternehmenswerten – verwirklichen können und dadurch Sinn in dem, was und wie sie es tun, erleben. Sinnerleben ist ein guter Nährboden für Gesundheit und eine der wichtigsten Essenzen der Arbeitsfähigkeit: Sinn ist *Conditio sine qua non*, um wirklich gut arbeitsfähig zu bleiben, denn aufgrund von Sinn lohnt es sich, sich für etwas anzustrengen und etwas zu leisten.

Überall dort, wo es gelingt, Arbeit so zu organisieren, dass sie als sinnvolle, gewollte Anstrengung erlebt wird, passiert Arbeitsfähigkeitsförderung.

Auch Prof. Bernhard Badura schreibt: „Menschen suchen mehr als einen Job. Sie suchen Aufgaben, die Sinn stiften und ein soziales Umfeld, das ihr Bedürfnis nach Anerkennung und Zugehörigkeit befriedigt. Menschen wollen gebraucht werden. Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Beeinflussbarkeit von Arbeit hängen wesentlich ab von der Qualität sozialer Systeme, insbesondere von den bindenden oder abstoßenden Kräften vertikaler und horizontaler Beziehungen, sowie der Qualität der Organisationskultur.“ (Badura 2017).

Im Rahmen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement sollte regelmäßig über dieses produktive Verhältnis von Mitarbeitenden zum Sinn in der Arbeit reflektiert werden, darüber ob Sinnerleben durch schlechtes Führungsverhalten, schlechtes Kooperationsklima oder bürokratische Abläufe behindert oder sogar blockiert wird.

Bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Führungskräften mit reduzierter Arbeitsfähigkeit nehmen wir z. B. in Arbeitsbewältigungs-Coachings fast immer einen Sinnverlust wahr, der in Folge auch zu reduzierter gesundheitlicher Arbeitsfähigkeit führt.

2.2.4 Arbeitsfähigkeit zu erhalten heißt, zu kooperieren

Es liegen umfassende Erkenntnisse vor (u. a. von Bernhard Badura), welche auf die Bedeutung der sozialen Kooperation für den Erhalt von Arbeitsfähigkeit und noch stärker bei der Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit hinweisen.

Zusammenarbeit fördert Arbeitsfähigkeit, weil sie unterschiedliche Stärken, Schwächen und Bedürfnisse von z. B. jüngeren und älteren Arbeitnehmenden ausgleichen kann. Zusammenarbeit fördert Arbeitsfähigkeit, weil sie die soziale Matrix, den Kit im Generationenvertrag herstellt. Ein Miteinander stärkt das Klima des Vertrauens

und der Offenheit. Offenheit und Enttabuisierung brauchen wir, um Krankheit zu entstigmatisieren, um einen gesunden Umgang mit Erkrankung und Return to Work und auch das Stay at Work (Nachhaltigkeit) zu unterstützen.

Je besser kooperiert wird, desto leichter ist die Wiedereingliederung von kranken Menschen, denn Kooperation heißt auch gegenseitige Unterstützung im Bedarfsfall.

Eingliederung von erkrankten bzw. genesenden Menschen bedeutet, dass der Human-Resources-Bereich, Führungskraft, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner, Betriebsrat und Betroffene bzw. Betroffener miteinander einen Plan verhandeln, zustimmen und umsetzen sollten. Je besser das gelingt, um so „glatter“ läuft der Eingliederungsprozess.

2.2.5 Arbeitsfähigkeit zu erhalten heißt, Kompetenz zu fördern

Gute Qualifikation und Kompetenzen sind für den Erhalt von Arbeitsfähigkeit unentbehrlich, ebenso wie das Einbringen-Können der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Damit Arbeitsanforderungen und Können gut zusammenpassen und damit Arbeitsfähigkeit fördern, müssen Menschen:

- gut ausgebildet sein (Ausbildung, Fachkompetenz)
- an „richtiger Stelle“ eingesetzt werden (Aufgabe der Vorgesetzten)
- Angebote bekommen, um sich ständig weiterzuqualifizieren (Weiterbildung)
- diese Angebote auch eigenverantwortlich wahrnehmen (Eigenverantwortung).

Arbeitsfähigkeitsförderung ist damit auch bildungspolitisches Thema.

2.2.6 Arbeitsfähigkeit zu fördern heißt, Unterschiede zu machen – ein Plädoyer für Diversity im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Wie die Gesundheitsförderung muss Arbeitsförderung Zielgruppen richtig identifizieren, adressieren und einbeziehen.

Arbeitsfähigkeitsförderung bedeutet daher, gezielt Unterschiede zu treffen, um gerecht zu sein, Stereotype gegenüber Frauen, Jüngeren oder Älteren dürfen nicht dazu führen, dass Arbeitsfähigkeitsförderung nach dem Prinzip „one size for all“ geht. Denn nicht alles ist für alle gleich gut.

Es müssen Unterschiede gemacht werden, weil wir Menschen unterschiedlich sind. Allerdings dürfen Unterschiede nicht auf Basis von unreflektierten Stereotypen oder sogar Stigmata gemacht werden.

Ein Beispiel

Gesundheitliche Arbeitsfähigkeit baut mit dem Älterwerden unterschiedlich stark zwischen Frauen und Männer ab: Frauen verlieren in den letzten Berufsjahren deutlich mehr an Arbeitsfähigkeit als Männer. Woher kommt das?

Bei Männern ist die Arbeitsfähigkeit immer noch stärker durch schwere Arbeit, bei Frauen durch monotone und repetitive Arbeit gefährdet. Schwere Arbeiten sind sichtbarer und werden daher mit ergonomischen Arbeitsmitteln zur Entlastung besser unterstützt, Frauen sind dagegen häufiger durch weniger gut sichtbare, aber stark negativ wirksame Belastungen wie repetitive Bewegungen gefährdet. Sie bekommen daher heute stärker Muskel-Skelett-Beschwerden als Männer.

Frauen arbeiten häufiger in Berufen mit höheren psychosozialen Belastungen, in denen weniger präventive Maßnahmen eingesetzt werden als in klassischen technischen Bereichen.

Arbeitsmittel und Schutzmaßnahmen sind immer noch auf Männer ausgerichtet. Frauen verlieren mit dem Älterwerden stärker an gesundheitlicher Arbeitsfähigkeit – nicht weil sie per se das schwache Geschlecht sind, sondern weil sie, mehr als Männer, weniger sichtbaren, weniger untersuchten und in Folge weniger veränderten Belastungen ausgesetzt sind.

Arbeitsfähigkeitsförderung bedeutet, auch Unterschiede zwischen Jung und Alt zu machen. Ein 30-jähriger und ein 50-jähriger Mann verrichten prinzipiell während der Nacht in einem Papierunternehmen die gleiche Tätigkeit. Der Ältere leistet physiologisch im Vergleich zum 30-Jährigen mehr, denn er muss mehr Energie einsetzen und verbraucht mehr Sauerstoff und Kalorien, um die gleiche Arbeit gegen den Biorhythmus zu machen. Das hat natürlich seinen Preis!

Arbeit hat auch in unterschiedlichen kulturellen Kontexten eine unterschiedliche Bedeutsamkeit, damit wird auch das Erhalten der Arbeitsfähigkeit unterschiedlich angegangen werden.

2.3 Die geteilte Verantwortung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Arbeitsfähigkeit zu erhalten

Sie gehen zur Arbeit und erwarten, dass Sie nicht mit weniger Arbeitsfähigkeit nach Hause kommen, als Sie am Morgen losgegangen sind. Vielleicht sind Sie müde, weil sie etwas gegeben haben, aber dafür sollten Sie auch etwas bekommen haben, das sich im besten Fall nicht nur in Geld materialisiert.

Dieses Verhältnis, dieser indirekt geschlossene Vertrag muss über längere Zeit in Balance bleiben.

Haben Sie zum Beispiel das Gefühl, dauerhaft mehr zu geben als zu bekommen, wird ihre Arbeitsfähigkeit abnehmen. Sie werden zwar eventuell Ihr psychologisches Konto auffüllen, indem Sie sich zwei Krankenstandstage nehmen. Das stellt kurzfristig eine gewisse Balance her, aber nicht dauerhaft. Letztlich kommt es zum Arbeitsfähigkeitsverlust für Sie und das Unternehmen.

Menschen mit gesundheitlichen Problemen oder Einschränkungen können dann erfolgreich im Arbeitsprozess bleiben oder in den Arbeitsprozess integriert werden, wenn sie selber persönlich daran arbeiten und daran interessiert sind, wieder Fuß zu fassen (indem sie z. B. ihre Therapien etc. machen) und der Betrieb, das Unternehmen dementsprechende arbeitsplatzbezogene und oder organisatorische Maßnahmen zur Unterstützung setzt.

Nur im Miteinander zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebern kann Arbeitsfähigkeit hergestellt und nachhaltig gesichert werden.

2.4 Arbeitsfähigkeit als prognostischer Faktor für die persönliche Zukunft

Der Erhalt der gesundheitlichen Arbeitsfähigkeit – in dem Sinne, dass ich mit meiner Gesundheit meine Arbeit ausführen kann, indem ich immer wieder erneut die Balance herstelle – ist nicht nur wichtig für die Stabilisierung jetzt und heute, sondern essenziell für unsere Zukunft.

In der sogenannten FLAME Studie (Finnish Longitudinal Study of Municipal Employees), welche von 1981 bis 2009 durchgeführt wurde, zeigten sich bahnbrechende Erkenntnisse.

In dieser Untersuchung wurden zum Zeitpunkt 1981 und dann im Laufe von 28 Jahren noch mehrfach um die 6000 44- bis 58-Jährige Angestellte und ArbeiterInnen mit dem klassischen Work Ability Index befragt. 2009 wurden die „Survivals“ mit dem IADL (Instrumental Activities of Daily Life), welcher die Alltagskompetenzen misst, befragt.

Das Ergebnis der Studie ist eindeutig und ist deswegen bahnbrechend, weil es zeigt, wie wichtig der Erhalt der Arbeitsfähigkeit während des Berufslebens für die Zukunft auch nach der Pensionierung ist:

Aus der Gruppe der Männer (Arbeiter und Angestellte) mit mäßiger Arbeitsfähigkeit waren fast doppelt so viele Personen und aus der Gruppe mit kritischer dreimal so viele Personen verstorben wie aus jener mit exzellenter Arbeitsfähigkeit. Bei Frauen ist das Verhältnis nicht ganz so stark, zeigt aber dennoch einen deutlichen Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit und Mortalität.

Das Niveau der Arbeitsfähigkeit sagt also etwas aus über die Sterblichkeit. Nur ein Drittel der Arbeiter und rund 40 % der Arbeiterinnen mit kritischer Arbeitsfähigkeit während des Arbeitslebens waren 28 Jahre später in der Lage, das Leben ohne größere Einschränkungen im Alltag zu genießen, im Unterschied zu rund 55 % bei Männern und 70 % bei Frauen mit exzellenter Arbeitsfähigkeit (von Bonsdorff et al. 2011).

Das Niveau der Arbeitsfähigkeit entscheidet also über die Lebensqualität im höheren Alter und das Ausmaß, in dem wir in unserem Alltag später selbstständig sein können.

Der oftmals von Betroffenen erwartete Erholungseffekt aufgrund von Pensionierung, weil ja die vermeintliche Belastung wegfällt, tritt nicht oder nur im geringen Maße ein.

Wir müssen unseren Blick aber gar nicht so weit in die Zukunft nach der Pensionierung werfen, um den Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit und Produktivität herzustellen.

Die linearen Regressionsanalysen der Produktivitätsstudie des Erasmus Medical Center Rotterdam 2005–2006 ergaben, dass ArbeitnehmerInnen-Gruppen mit kritischen Arbeitsbewältigungswerten im Vergleich zu jenen mit sehr guten Werten einen Produktivitätsverlust von rund 26,6 %, mit mäßiger Arbeitsbewältigung einen Verlust von 12 % und mit guter Arbeitsbewältigung einen Verlust von 4,9 % hatten (Alavina et al. 2009).

Es kann Unternehmen und Betrieben nicht egal sein, wie das Niveau der Arbeitsfähigkeit in ihrer Belegschaft verteilt ist. Denn hohe Arbeitsfähigkeit bedeutet höhere Produktivität.

Daher ist es wichtig, im Arbeitsprozess arbeitsfähigkeitsfördernde Maßnahmen zu setzen. Auch hier haben wir aus finnischen Untersuchungen gelernt, dass gute Führungsqualität und gute Ergonomie essenziell sind, gefolgt von persönlicher Aktivität. Ilmarinen und Oldenbourg (2006) schrieben dazu:

Es kann nicht genug betont werden, dass die Anpassungen hin zu einer höheren Arbeitsfähigkeit ganz entscheidend davon abhängen, dass die innerbetriebliche Führungsebene bereit ist, Strukturen des Arbeitsprozesses zu verändern. Wer die Bringschuld in erster Linie bei der Belegschaft vermutet, wird scheitern: nicht die Menschen müssen der Arbeit angepasst werden, sondern die Arbeit muss sich den Menschen anpassen. Gesundheitsförderung und Prävention, ergonomische Verbesserungen am Arbeitsplatz sowie ein auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit ausgerichtetes Führungsverhalten sind die entscheidenden Faktoren hierfür.

2.5 Schlussbetrachtung

Es ist bewiesen, dass niedrige Arbeitsfähigkeitswerte mit einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Arbeitsprozess, niedriger Gesundheit, schlechterer Lebensqualität und klassischen Produktivitätsverlusten (prozentualer Produktivitätsverlust nach Arbeitsfähigkeits-Index in Unternehmen (Erasmus MC Rotterdam, Tilja Vandenberg 2009), gemessen nach der QQ-Methode.

(Quantity and Quality Method nach Brouwer et al. 1999: How much work did you perform during regular hours on your last regular workday as compared with normal?; Skala von 0–10) einhergehen.

Reduzierte Arbeitsfähigkeit ist kein Naturgesetz des Alterns, und Arbeit alleine erhält Arbeitsfähigkeit nicht.

Wer von Haus aus mit schlechterer Arbeitsfähigkeit ins Berufsleben startet, braucht gerade am Anfang die Unterstützung, der Berufseinstieg muss gut begleitet werden. Es ist wichtig, Arbeitsfähigkeit bereits früh zu stabilisieren. Ohne Maßnahmen verliert ein

Drittel der arbeitenden Bevölkerung so stark an Arbeitsfähigkeit, dass sie in einen kritischen Bereich fällt. Wer eine kritische Arbeitsfähigkeit hat, hat eine schlechtere Gesundheit, eine schlechtere Lebensqualität, scheidet eher aus dem Arbeitsprozess aus, geht früher in Pension, hat einen massiven Einkommensverlust.

Das Bemühen auf der persönlichen, betrieblichen und politischen Ebene muss darauf abzielen, Arbeitsfähigkeit während des Arbeitsprozesses auf einem bestimmten Niveau zu halten. Das bedeutet, dass die Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen und Fähigkeiten immer wieder neu eingestellt werden muss.

Wir wissen, dass wir etwas für den Erhalt von Arbeitsfähigkeit tun können, seitens des Betriebes und seitens der Arbeitnehmer/innen selbst. Politische Rahmenbedingungen und Gesetze können dieses Ansinnen unterstützen. Auch innerhalb der Gesellschaft muss das Thema Arbeit noch positiver gesehen werden und darf nicht unter dem Motto öffentlich diskutiert werden, dass „Zwang zum längeren Arbeiten“ beitrage oder „Arbeitsfähigkeitsförderung nur dazu beitrage, noch mehr an Leistung herauszuquetschen“.

Es wichtig, Arbeitsfähigkeit so zu erhalten oder wiederherzustellen, dass Menschen noch bis in ein hohes Alter in der Lage sind, würdevoll einer Arbeit nachzugehen. Das bedeutet Teilhabe an Arbeit, Gesellschaft und Einkommen.

Es geht darum, das Risiko für frühes Sterben, schlechte Lebensqualität und Pflege- und Betreuungsbedarf zu reduzieren. Und es geht darum, das Risiko für wirtschaftlichen Verlust für Betriebe und wirtschaftlichen Verlust für jeden Einzelnen zu minimieren.

Literatur

- Alavina S. M., Molenaar D., Burdorf A. (2009) Productivity Loss in the Workforce: Associations With Health, Work demands, and Individual Characteristics. In: *Am J Ind Med.* 52 (1):49–56.
- Badura B. (2017) 10 Thesen zur Arbeit im 21. Jahrhundert. Salubris Badura Verlag, Bielefeld.
- fit2work (2017) fit2work für Betriebe, Medieninhaber und Herausgeber Sozialministeriumservice (SOMS), online im Internet, URL: <http://fit2work.at/artikel/fit2work-fuer-betriebe>, Abrufdatum: 06.12.2017.
- Ilmarinen J., Oldenbourg R.(2006) Die Arbeit muss sich den Menschen anpassen, nicht umgekehrt; 30 Jahre BKK Gesundheitsreport, 544 BKK Berlin, Betriebskrankenkasse (BKK, Hrsg.), Berlin.
- Ilmarinen J., Tempel J. (2001) Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?. 166 VSA Verlag. Hamburg.
- Kloimüller I., Czeskleba R (2013) „Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten“. Das Bautagebuch für das Haus der Arbeitsfähigkeit, 15, 2013 (Allgemeine Unfall Versicherung Anstalt und Pensions Versicherungen Anstalt, Hrsg.), Wien.
- Prognos AG und Richenhagen G., Heinzlmann S., Münch C., Riesenberg D., Schindler E. (2012) Instrumentenkasten für eine altersgerechte Darstellung in Klein-und Mittelunternehmen (KMU) Seite 36, Forschungsbericht 424 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Berlin.
- von Bonsdorff MB1, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygård CH, von Bonsdorff ME, Rantanen T. (2011) Work ability in midlife as a predictor for mortality and disability in later life – a 28 year prospective follow up study. In: *Canadian Medical Association Journal (CMAI)*, 183 (4), pages 235–242 Ottawa.

Dr. Irene Kloimüller, MBA ist Expertin für „return to work“. Von ihrem Ausbildungshintergrund her ist sie Medizinerin, Psychotherapeutin für Existenzanalyse und Logotherapie und Health-Care-Managerin. Sie arbeitet seit 1995 in der strategischen Beratung und leitet gemeinsam mit Renate Czeskleba seit 2012 das österreichische Programm „fit2work-Betriebsberatung“, basierend auf dem Arbeits- und Gesundheitsgesetz. Sie bringt ihre Expertise zu dem Thema auch für die EU-OSHA-Agentur und EU Projekte ein. Sie hat gemeinsam mit Renate Czeskleba den postgraduellen Master-Lehrgang „Arbeitsfähigkeit erhalten und wiederherstellen“ (Medizinische Universität Wien) entwickelt, in dem sie auch unterrichtet. Derzeit lebt sie in Wien (Österreich) und Opuzija (Kroatien), ist verheiratet und hat einen vierzehnjährigen Sohn.

Mag.a Renate Czeskleba ist Unternehmensberaterin und akademische Supervisorin und Coach. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungs-, sowie Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundes Führen und Konfliktanalysen in Unternehmen. Sie leitet gemeinsam mit Irene Kloimüller seit 2012 das österreichische Programm „fit2work-Betriebsberatung“, basierend auf dem Arbeits- und Gesundheitsgesetz, hat den postgraduellen Master-Lehrgang „Arbeitsfähigkeit erhalten und wiederherstellen“ (Medizinische Universität Wien) mitentwickelt und ist in diesem derzeit Co-Leiterin. Sie ist Geschäftsführerin der Arbeitsfähigkeit erhalten KG, lebt in Wien, ist verheiratet und hat drei volljährige Kinder.