

Im Folgenden wird das Konstrukt Arbeitsfähigkeit definiert. Anschließend werden Faktoren, die zur Minimierung der AF führen können, erläutert. Die abschließende Diskussion verdeutlicht, dass die Abnahme der AF ein relevantes Personalrisiko darstellt. Diesem lässt sich erfolgreich nur durch eine konzertierte Aktion begegnen, da die Steigerung der AF in der gemeinsamen Verantwortung des Unternehmens und der Belegschaft liegt.

2.1 Das Konstrukt der Arbeitsfähigkeit – Wie erzielen wir eine Balance?

„Zusammengefasst bezeichnet Arbeitsfähigkeit die Summe der Faktoren, die einen Menschen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Arbeitsfähigkeit ist also immer ein Paar, das durch eine Person und eine Situation gekennzeichnet ist.“
(☞ Richenhagen in Freude et al. 2009, S. 79)

Abkehr von der Arbeitsunfähigkeit AF ist keine Umpolung der Arbeitsunfähigkeit. Ein arbeitsunfähiger Mitarbeiter ist aufgrund einer Erkrankung verhindert, seine Arbeit zu verrichten. AF ist aber weitaus mehr als diese Arbeitsunfähigkeit, denn AF ist ein Mehrwert (Wertschöpfungsorientierung) und nicht nur das Ausbleiben der Arbeitsunfähigkeit (Defizitorientierung).

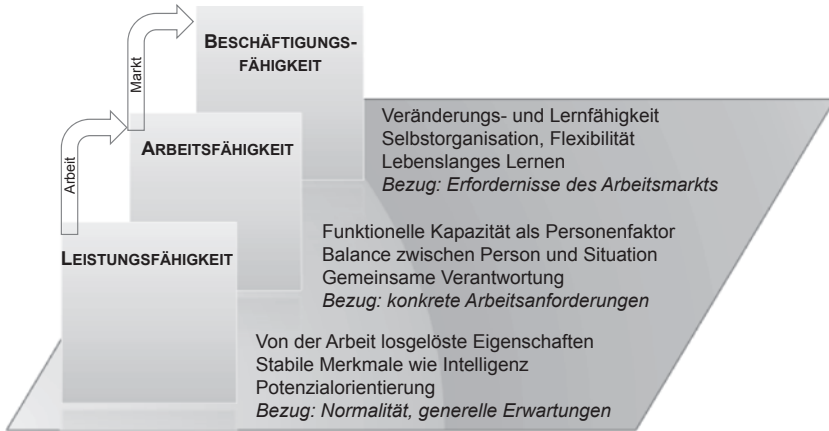


Abb. 2.1 Arbeits-, Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit

Balance als Zauberwort Person und Situation müssen aufeinander abgestimmt werden. AF beschränkt sich also nicht nur auf die *funktionelle Kapazität*¹ des Individuums, vorgegebene Arbeitsanforderungen zu bewältigen. Vielmehr verlangt AF eine Passung zwischen Ressourcen der Arbeitnehmer und Anforderungen der Arbeit (Uhle und Treier 2015, S. 315 ff.). Im WAI-Netzwerk² wird betont, dass die AF von zwei *Komponenten* bestimmt wird:

1. *Person*: personenbezogene Ressourcen (körperliche, mentale und soziale Kompetenzen, Gesundheit, Werte, Arbeitshaltung etc.)
2. *Arbeit*: arbeits- und organisationsbezogene Ressourcen (Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Führung, soziales Arbeitsumfeld bis zur Unternehmenskultur)

Arbeitsfähig und mehr Die Abb. 2.1 offenbart, dass eine Balance nicht nur von der AF, sondern auch von der Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit abhängt (☞ Richenhagen in Freude et al. 2009, S. 79 ff.). Diese Begriffe haben Gemein-

¹ Manche Autoren subsumieren unter funktioneller Kapazität nicht nur die psychische und physische Konstitution im Sinne von Gesundheit, sondern auch soziale und mentale Fähigkeiten einer Person bis zur Arbeitshaltung und Motivation. Die Kapazität ist eine zentrale Ressource. Zusätzliche Reserven ermöglichen eine ausreichende Erholung von der beanspruchenden Tätigkeit und gewährleisten damit einen Schutz vor Überlastung (Tempel & Ilmarinen, 2013, S. 43 ff.).

² WAI-Netzwerk: <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de>

samkeiten, aber unterschiedliche *Bezugspunkte*. Sie werden bisweilen unzureichend voneinander abgegrenzt. Dies kann bspw. im Thema leistungsgewandelter bzw. leistungsgeminderter Mitarbeiter zu falschen Implikationen führen. Hier sind Umfeldfaktoren und der Rehabilitationskontext zu beachten.

- *Allgemeine Leistungsfähigkeit*: Der Begriff Leistungsfähigkeit bezieht sich hier auf relativ stabile Personenmerkmale wie Intelligenz, Persönlichkeit oder Gesundheit. Die Kalibrierung orientiert sich an die Normalverteilung als Ausdruck allgemeiner, oft gesellschaftlich verankerter Erwartungen. Die allgemeine Leistungsfähigkeit kann alters- und/oder geschlechtsabhängig variieren.
- *Arbeitsfähigkeit*: Hier betrachtet man den Menschen in Bezug zu den konkreten Arbeitsanforderungen. Man kann hier von einer relativen Leistungsfähigkeit sprechen, denn die Arbeitsanforderungen definieren den Korridor der zu erwartenden Leistungsabbildung. Stärkung der Gesundheit als persönliche Lebensstrategie und Anpassung der Arbeitsbedingungen als Aufgabe der Organisation sind gemeinsam voranzutreiben, um die AF zu erhalten und zu steigern.
- *Beschäftigungsfähigkeit*: Hier wird die Wahrscheinlichkeit, dass sich der Arbeitnehmer dauerhaft auf dem turbulenten Arbeitsmarkt bewähren kann, bewertet (Arbeitsmarktfitness als andauernde AF). Fachqualifikationen und soziale Schlüsselkompetenzen erhöhen die Employability. Veränderungsfähigkeit und Lernbereitschaft werden gleich welchen Alters vorausgesetzt. Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Selbstorganisation sind hier beanspruchte subjektive Qualitäten, die von der modernen Arbeitswelt eingefordert werden.

Aktuelle und zukünftige Arbeitsfähigkeit Damit wird deutlich, dass die Leistungsfähigkeit eine grundlegende Voraussetzung für die konkrete AF und diese wiederum für die Beschäftigungsfähigkeit ist. Da sich sowohl individuelle Voraussetzungen als auch Anforderungen mit der Zeit ändern, ist es ferner erforderlich, zwischen aktueller und zukünftiger AF zu differenzieren. Bei der *zukünftigen AF* wird die Frage aufgeworfen, ob jemand glaubt, dass er seine Tätigkeit unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen in den nächsten Jahren oder bis zum Renteneintritt ausüben könne. Ob die Zukünftigkeit in Anbetracht der Anforderungsdynamik messbar ist oder nicht, wird im Kap. 4.2 diskutiert.

Arbeitsfähige Mitarbeiter sind kein Zufall

AF ist ein zentraler Baustein in einer entwicklungsorientierten und nachhaltigen Arbeits-, Personal- und Gesundheitspolitik. AF distanziert sich von einem defizitorientierten Ansatz der Funktionstüchtigkeit. Mithin geht es hier nicht nur um die befürchtete Arbeitsunfähigkeit als Frühwarninstrument

in Bezug auf Leistungsminderung, Fehlzeiten bis zum frühzeitigen Erwerbsausstieg, sondern um aktuelle und zukünftig aufzubauende Ressourcen in Bezug auf Arbeit, Organisation und Person, die gewährleisten, dass der Mitarbeiter in einer hyperflexiblen Arbeitswelt dauerhaft bis zum Ausstieg wertschöpfend tätig sein kann. AF kristallisiert sich damit als Bewertungsgröße für die aktuelle und künftig zu erwartende „Arbeitsfitness“ heraus.

2.2 Sorge um die Arbeitsfähigkeit – Was reduziert die Arbeitsfähigkeit?

50 % über 50 Jahre – (k)ein Drama Tempel und Giesert (✓ 2005, S. 15 ff.) diskutieren im ABI-NRW-Projekt diese brennende Sorge, die viele Verantwortliche im Unternehmen herumtreibt. Man sucht nach einer Toolbox³, um dem demografischen Wandel und seinen Folgen Paroli zu bieten. Angeheizt wird das Thema in der öffentlichen Diskussion mit arbeitspolitischen Reformen wie die Rente mit 67 Jahren (✓ Siegrist und Dragano 2007). Viele Personalverantwortliche erstellen Altersstrukturanalysen und demonstrieren, dass die Büchse der Pandora schon geöffnet ist. Die Annahme lautet: „*Mit dem Alter sinkt signifikant die AF.*“ Das Schreckgespenst Vergreisung geht um. Die Abb. 2.2 veranschaulicht diese Hiobsbotschaft (Prümper und Richenhagen 2011, S. 139). Sie zeigt den Verlauf der AF in Anlehnung an den Längsschnittstudien von Tuomi und Ilmarinen (1999). Im Durchschnitt beträgt die lebensphasenabhängige Abnahme zwischen 0,4 und 0,8 WAI-Punkte pro Jahr. Somatische und psychische Erkrankungen nehmen mit dem Lebensalter zu. Besonders schränken psychische Störungen und chronische Erkrankungen des muskelskelettösen Apparats und Stoffwechselstörungen wie Diabetes die Leistungsfähigkeit ein (Uhle und Treier 2015, S. 16 ff. & S. 148 f.). Empirische Daten bestätigen diese *Abwärtsspirale der AF* – bspw. Ergebnisse der NEXT-Studie⁴ bei Pflegekräften (✓ BAuA 2013, S. 27 f.). Der demografische Wandel ist unstrittig und unumkehrbar. Auch sind die Folgen für die AF erwiesen. Studien zeigen jedoch, dass hier eine *differenzierende Sichtweise* erforderlich ist (✓ Hoß et al. 2013; Ilmarinen 2005, S. 117 ff.). Dies hängt zum einen damit zusammen, dass das Mosaik der Belastungsfaktoren bunt ist und auch psychische

³ Beispiel für Demografiewerkzeuge: <http://www.demowerkzeuge.de>

⁴ Zur Next-Studie: <http://www.next.uni-wuppertal.de/>

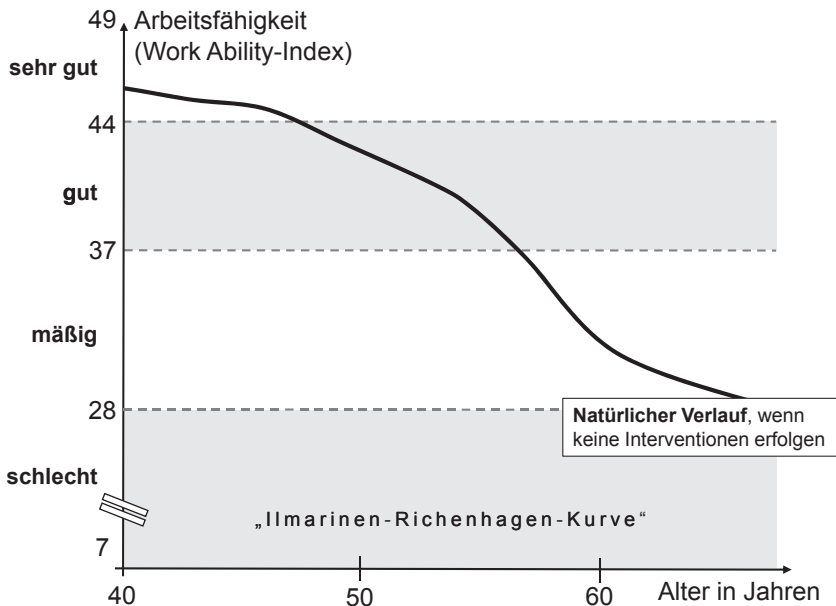


Abb. 2.2 Verlauf der Arbeitsfähigkeit („Ilmarinen-Richenhagen-Kurve“) nach Prümper und Richenhagen (2011, S. 139)

Faktoren enthält (Treier 2015). Zum anderen erleben und bewältigen Arbeitnehmer diese Belastungen unterschiedlich. Dies kann dazu führen, dass die Werte in Bezug auf realer und subjektiv erlebter AF divergieren oder dass es zu verzerrten Wahrnehmungen hinsichtlich der künftigen AF kommt (vgl. Scheubel und Winter 2008).

Differenzielles Altern Die Alters-/Alternsforschung untermauert, dass das klassische Defizitmodell die Unterschiede des Alterungsprozesses nicht abbilden kann – v. a. psychologische und soziologische Erkenntnisse ergänzen die biologische Sicht (Kruse und Wahl 2010; Mietzel 2014). Leistungspotenziale⁵ wandeln sich (*und nicht immer ins Negative*), und jeder Mensch weist unterschiedliche Stärken und Schwächen auf, die eine differenzielle Betrachtung erfordern. Nüchtern betrachtet ist aber nicht zu verhehlen, dass es keinen Jungbrunnen gibt. Einige Erkenntnisse zur *differenziellen Sichtweise* verdeutlichen die Vielschichtigkeit des Themas „Altern und AF“:

⁵ Das Projekt PFIFF der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) befasst sich mit der Förderung und dem Erhalt intellektueller Fähigkeiten für ältere Mitarbeiter (Freude et al., 2009): <http://www.pfiffprojekt.de>

- Die *körperliche AF* steigt bis etwa 30 und sinkt dann stetig, wobei der natürliche Verlauf dieser Kurve durch aktive und gesunde Lebensführung, Selbstachtsamkeit etc. beeinflussbar ist. Hier sind v. a. auch die körperlichen Belastungen der Arbeitswelt ein prägender Einflussfaktor.
- Hinsichtlich der *geistigen AF* postuliert man einen Höhepunkt bei etwa 45–50 Jahren. Ein Schlüsselfaktor ist hier die intellektuelle Kapazität. Unterschiede finden sich zwischen der fluiden (schlussfolgernden) und kristallinen Intelligenz (erlerntem Wissen). Die fluide Intelligenz hängt von der gehirnpfysiologischen Effizienz ab. Altersbedingte Abbauprozesse verringern diese Verarbeitungsgeschwindigkeit. Die Hypothese jedoch einer generellen intellektuellen Abnahme mit dem Alter wird hinterfragt, da Studien oft Methodenartefakte aufweisen. Zudem beweist die kristalline Intelligenz eine höhere Altersstabilität und lässt sich noch als Kompensation steigern.
- Demgegenüber nimmt das *Erfahrungswissen* bis etwa 60–65 Jahren zu. Vielfach wird dieses Wissen als Gegengewicht zur Abnahme der geistigen AF in die Waagschale geworfen. Zu bedenken ist aber, dass die Flexibilität älterer Mitarbeiter, neuartige Erfahrungssituationen aufzusuchen, ebenfalls eher ab- als zunimmt. Bisherige Erfahrungen konsolidieren sich. Neue Erfahrungshorizonte werden möglicherweise nicht mehr so aktiv erschlossen.
- Zudem zeigt sich, dass ältere Mitarbeiter hinsichtlich ihrer AF eine stärkere Variabilität aufweisen als Mitarbeiter unter 45 Jahren. Daher weisen Durchschnittswerte im Bereich AF oftmals ausgeprägte Streuungen auf, die die Aussagekraft mit zunehmendem Alter einschränken.

Aber nicht nur Alter Frühverrentungsstudien schlagen Alarm und erhöhen die Sorge um die AF unserer Mitarbeiter. Bei kritischer Betrachtung ist aber die Frühverrentung oftmals nicht mit einer Verschlechterung der körperlichen Konstitution im Zusammenhang zu bringen. So zeigt die BPtK-Studie (⌘ 2013) zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, dass fast jede zweite Frühverrentung psychisch bedingt ist. Daher sind weitere Zusammenhänge zu berücksichtigen. Insbesondere sind Einflussfaktoren der Arbeitswelt auf die AF von erhöhtem Zeitdruck über wenig Handlungsspielraum und Zunahme der Monotonie bis zu unzureichenden Gratifikationen (Gratifikationskrisen) zu beachten (⌘ Holler und Trischler 2010).

AF ist als Konstrukt mithin schillernd und wird durch folgende *Maximen* geprägt:

- *Mehrdimensionalität*: Das Konstrukt AF fokussiert nicht ausschließlich auf körperliche Faktoren, sondern berücksichtigt auch mentale und soziale Fähigkeiten.

- *Keine einfache Linearität:* Die Empirie zeigt, dass eine lineare Abnahme der AF mit dem Alter durch viele Einflussfaktoren verändert wird. Interventionen sowohl auf der Personen- als auch Organisations- bzw. Arbeitsebene können sogar eine Trendwende der Kurve vom Sinken zum Steigen nach sich ziehen (siehe Abb. 5.1).
- *Vielfalt an Gründen:* Die Abnahme der AF ist nicht nur durch die Person, sondern auch durch Faktoren der Situation wie Arbeitsdichte, Führungsverhalten oder Arbeitsinhalte begründet. Dies wird auch im Diskurs rund um die psychische Gefährdungsbeurteilung deutlich (Treier 2015).

$$\frac{40\% \text{ Person}}{60\% \text{ Arbeit}}$$

Die Arbeitsfähigkeit zeigt eine Tendenz, mit steigendem Alter linear abzunehmen: Die Stabilisierung des Gleichgewichts zwischen Anforderung und Ressourcen wird mit dem Alter schwieriger und schlechter. Das bedeutet nicht, dass die Änderungen der menschlichen Ressourcen allein die Abnahme erklären können. ... Circa 60 % der Gründe für die Abnahme der Arbeitsfähigkeit, der Störung der Balance, sind Folgen einer mangelnden Arbeitsgestaltung und eines bestimmten Führungsverhaltens, etwa 40 % der Möglichkeiten fallen in den Bereich des Individuums und der individuellen Förderung der bio-psycho-sozialen Fähigkeiten. (Ilmarinen in Giesert 2011, S. 25)

Das Fazit der Diskussionen

Ältere Arbeitnehmer sind eine Herausforderung, aber keine Bedrohung.

Eine niedrige AF drückt ein Missverhältnis zwischen Person und Situation aus. Die Steigerung der AF ist daher nicht allein von der Person zu schultern und mit dem Subsidiaritätsprinzip zu beschönigen, sondern es liegt im gemeinsamen Verantwortungsbereich der Organisation und Beschäftigten, eine aus der Sicht der AF gesunde und lebensfähige Organisation zu realisieren.

2.3 Arbeitsfähigkeit als Personalrisiko – Wie begegnen wir diesem Risiko?

Arbeitsfähiges Personal als Schlüsselfaktor Personal ist ein Schlüsselfaktor zur Zukunftssicherung von Unternehmen. Deshalb analysieren Organisationen diesen im Rahmen ihres Personalrisikomanagements (Kobi 2012). Verschiedene Personalrisiken werden in HR-Cockpits in Ampellogik aufgeführt, bspw. externe

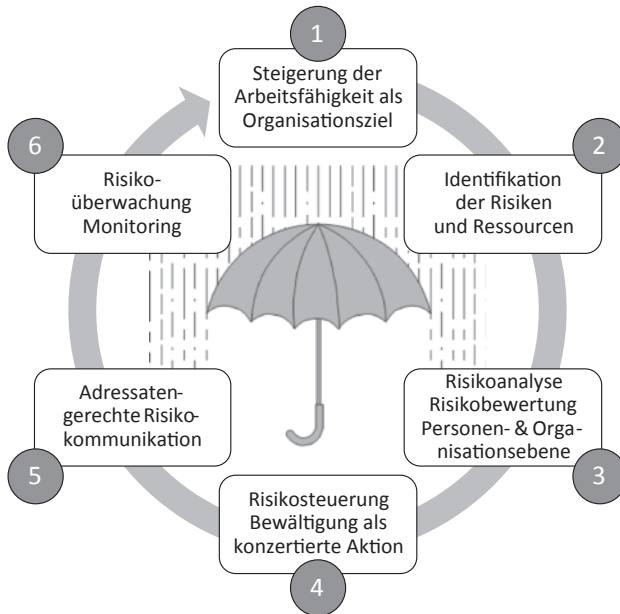


Abb. 2.3 Arbeitsfähigkeitscontrolling

Risiken wie das Konkurrenzrisiko im Kontext des Fachkräftemangels, aber auch interne Risiken wie das Engpass- oder Austrittsrisiko (Treier 2013, S. 61 ff.). Im Rahmen von Fehlzeiten-, Altersstruktur- und Gesundheitsanalysen wird auch das *Gesundheitsrisiko* im Kontext des demografischen Wandels ins Visier genommen. Die Altersstrukturanalysen zeigen hier unverblümt altersstrukturelle Problemlagen auf. Eine ausgewogene Altersstruktur ist in vielen Organisationen in den kommenden Jahren trotz „Jugendwahns“ illusorisch. Die Veränderung des Krankheitspanoramas mit Prävalenzzunahme von chronisch-degenerativen und psychosozialen Krankheitsbildern rütteln auch die Unerschütterlichsten auf. Damit avanciert die AF als eine zentrale *Schlüsselkennzahl demografiesensibler Unternehmen*. Die Früherkennung von Risiken der AF erfordert hier ein *Arbeitsfähigkeitscontrolling*, das mehr ist als nur die Erfassung von Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit (Abb. 2.3). Das Wort Risiko impliziert oft eine Gefahr. Es geht aber beim Risikomanagement nicht nur darum, Gefahren aufzuzeigen, sondern auch kompensierende Stärken bzw. positive Ressourcen zu identifizieren. Ferner wird hier der Präventionsgedanke in den Vordergrund der Bemühungen gestellt.

Investitionen als Risikostrategie Risikoanalysen sind Anstoß zur systematischen Risikobewältigung. *Die Frage ist nur, wer bewältigt das Risiko AF im Unternehmen.* Einigkeit besteht darin, dass AF die Basis für erfolgreiches Personal ist. Arbeitsfähiges Personal benötigt aber auch eine gesunde Arbeit, denn AF ist stets als Zusammenspiel zwischen Person und Situation zu begreifen (siehe Kap. 2.1; vgl. Rudow 2014). Wenn eine gesunde Organisation angestrebt wird, dann benötigt man Investitionen zum Erhalt und zur Förderung der AF. Dies ist unumstritten. Jedoch buhlen verschiedene Akteure um die knappen Ressourcen, die für das Ziel der Arbeitsfähigkeitssteigerung zur Verfügung gestellt werden. Die Tab. 5.1 zeigt *betriebliche Handlungsfelder* auf. Um diese zu koordinieren, so dass sie an einem Strang ziehen, benötigt man ein *Steuerungskonzept* im Sinne des AFM als gemeinsamer Verantwortungsbereich. Das Entscheidende dabei ist das Zusammenspiel, um langfristige AF zu erzielen und sich nicht in Geplänkel zu verzetteln (siehe Kap. 5). Als *Fundament* eignen sich hier v. a. das BGM, das BEM und der AS (vgl. Uhle und Treier 2015, S. 35 ff.). Mit der Fokussierung auf die gegenwärtige und zukünftige AF als Erfolgsgröße und Personalrisiko lassen sich die *arbeitsfähigkeitssteigernden Faktoren* Gesundheit, Motivation und Kompetenz auf der Personenebene mit den verhältnisorientierten Ansatzpunkten Arbeitsgestaltung, -organisation, inhalt und Führung verknüpfen.

Systematische Ansätze im BGM mit Fokus auf Steigerung der AF können einen Return on Investment (ROI) zwischen 1:2,5 und 1:10,1 für Absentismus erzielen. Es lohnt sich also in AF zu investieren, nicht nur aus humaner, sondern auch aus wirtschaftlicher Sicht (Uhle und Treier 2015, S. 282 ff.).

Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement

Mehr als nur Gesundheitsförderung

Treier, M.

2016, IX, 48 S. 23 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-13101-2