

Kurzbericht

Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)

Projektlaufzeit: 01.09.2011 bis 31.08.2015



Projektleitung:

Prof. Dr.-Ing. Ralph Bruder
Institut für Arbeitswissenschaft, TU Darmstadt

Prof. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation, Universität zu Köln

Projektbearbeitung:

Institut für Arbeitswissenschaft, TU Darmstadt
Dipl.-Ing. / Dipl.-Päd. Michaela Kugler
Andrea Sinn-Behrendt (Ärztin)

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation, Universität zu Köln
Dipl.-Soz. Grete Baumann (bis 10/14)
M.Sc. Lene Hodek (bis 08/14)
M.Sc. Maria Saupe-Heide (bis 10/13)

Technische Universität Darmstadt
Institut für Arbeitswissenschaft

Institute of Ergonomics and
Human Factors

Institutsleiter | Head of Institute
Professor Dr.-Ing. Ralph Bruder

Otto-Berndt-Straße 2
D-64287 Darmstadt, Germany
Fon: +49 61 51. 16 23 100
Fax: +49 61 51. 16 23 101
sek@iad.tu-darmstadt.de
www.arbeitswissenschaft.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Im Rahmen der Initiative:



Fachlich begleitet durch:



1. Einleitung

Mit Blick auf die demografische Entwicklung wiesen vor 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 Skepsis, ob und wann sich der notwendige Wandel auch strategisch vollziehen wird.

Eine Branche, in der die Thematik „Demographischer Wandel“ seit längerem diskutiert wird, ist die deutsche Automobilindustrie. Das Durchschnittsalter der Beschäftigten in den Fertigungswerken und Niederlassungen liegt bei mindestens 45 Jahren. Gleichzeitig weist die Branche mit einer Quote von 5,5 Prozent die anteilig höchste Beschäftigung von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung unter allen Industriebranchen auf. Innerhalb der Unternehmen wurden entsprechend schon vor dem Projekt viele Ansätze für ein gesundes Älterwerden im Betrieb platziert, aber umfassend schien das Konzept noch nicht. Diese Situation genauer zu untersuchen und am Beispiel der Branche weiterführende Ansätze für ein vernetztes Alternsmanagement zu entwickeln war Ziel des Projekts „Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie. Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“. Neben den innerbetrieblichen Aktivitäten standen dabei auch die Schnittstellen zu externen Akteuren der Prävention und Rehabilitation (wie Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungen) im Fokus.

Das vom Arbeitskreis der Schwerbehindertenvertretungen der Deutschen Automobilindustrie mit initiierte Projekt wurde im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) von September 2011 bis August 2015 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. Die Bearbeitung erfolgte in enger Kooperation zwischen dem Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Universität Darmstadt und dem Lehrstuhl für Berufliche Arbeit und Rehabilitation 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 der Berufsgenossenschaft Holz und Metall haben im Projektarbeitskreis mitgewirkt, Vertreter anderer Sozialversicherungsträger waren bei Befragungen und Workshops beteiligt.

Der Kurzbericht gibt einen zusammenfassenden Überblick über Projektdurchführung und Ergebnisse. Er ergänzt den unveröffentlichten Abschlussbericht sowie weitere Projektpublikationen.

2. Projektdurchführung

Angesichts der Breite des Themas waren Vorgehen und Inhalt nur vorstrukturiert, die Detailinhalte wurden erst im Projektverlauf entwickelt. Nach einer Erhebung der Ausgangssituation und der Rückspiegelung der Ergebnisse an die Unternehmen folgte eine gemeinsame Auswahl von fünf Themen, die dann im Verbund jeweils mehrerer Partner bearbeitet und in ein Gesamtkonzept gefasst wurden.

Alternsmanagement wurde dabei nicht als zusätzliche betriebliche Aufgabe beschrieben, sondern als Vernetzung und zunehmende Ausrichtung vorhandener Aktivitäten auf alle Beschäftigten und deren Erwerbsverlauf. Als wesentlich erschienen hier zunächst Aktivitäten in den Handlungsfeldern Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitszeitgestaltung, Personalentwicklung und Laufbahngestaltung

sowie Weiterbildung und Qualifizierung. Im Projektverlauf hat sich zudem das mit vielen Handlungsfeldern vernetzte Integrationsmanagement als bedeutsam erwiesen. In der Erhebung wurde ferner Themen des Wissenstransfers nachgegangen, in der Weiterbearbeitung Führung im Sinne von Teamführung mit herangezogen. Viele der Handlungsfelder sind in Zusammenhang mit der sogenannten Kennzahlenlandkarte (vgl. Kap. 3.3) noch weiter bestimmt.

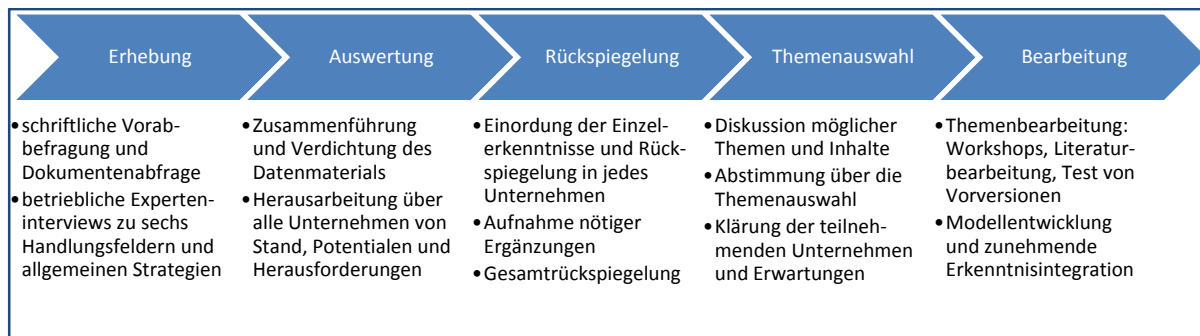


Abbildung 1: Das Vorgehen im Projekt

Für die Erhebung zum Stand des Alternsmanagements wurde ein qualitatives Erhebungsdesign mit eigens erstellten Fragenkatalogen gewählt. In einer schriftlichen Vorabbefragung wurden Daten zur Beschäftigtenstruktur, aber auch bisherige Projekte und relevante Betriebsvereinbarungen erhoben. In den anschließenden leitfadengestützten Experteninterviews interessierten dann neben der Qualität vorhandener Maßnahmen vor allem ihre Planung und Evaluation sowie Austausch und Abstimmung zwischen den Handlungsfeldern. Wo sinnvoll, wurden zudem die Schnittstellen zu den Sozialversicherungsträgern betrachtet.

Gesprächspartner waren jeweils verantwortliche Experten aus den Handlungsfeldern. Oft wurden die Befragungen auch von Mitgliedern des Betriebsrats oder der Schwerbehindertenvertretung begleitet. In fast allen Unternehmen stand darüber hinaus eine Person aus dem Managementumfeld für ein Gespräch zu übergreifenden Strategien zur Verfügung. Die Aussagen wurden durch vorhandene Dokumente (wie Prozessbeschreibungen, Flyer z. B. aus dem Bereich BGF) ergänzt, vergleichend über alle Unternehmen und Handlungsfelder nach Gemeinsamkeiten, Unterschieden, Trends und Herausforderungen ausgewertet und die Ergebnisse daraus dann an die Unternehmen zurückgespiegelt. Eine Befragung von Akteuren zentraler und regionaler Sozialversicherungsträger vervollständigte die Erhebung, die bis Projektende als wichtiger Datenfundus diente.

Die bei der Auswertung und Rückspiegelung erfolgte Zusammenführung von Beispielen und Erfahrungswerten beurteilten die beteiligten Akteure als sehr gewinnbringend. Gleichzeitig hatte die Erhebung eine Reihe gemeinsamer Themen deutlich gemacht. Statt wie geplant in vier Unternehmen Einzelthemen zu vertiefen wurde daher vereinbart, fünf übergreifende Themenbereiche zu bearbeiten und gemeinsam Lösungswege und Hilfestellungen zu zentralen Aspekten des Alternsmanagements zu entwickeln. Im Verbund jeweils mehrerer Unternehmen wurden erfolgreiche Maßnahmen untersucht, Ansätze weiterentwickelt und sukzessive entsprechende Produkte (wie Leitfäden oder andere Arbeitshilfen) verfeinert. Neben den Projektkoordinatoren, die aus Querschnittsfunktionen wie dem Personalwesen, BEM oder Integrationsmanagement kamen und teilweise auch eine Doppelfunktion als Leiter/in eines Demografieprojekts innehatten, waren dabei auch weitere betriebliche und überbetriebliche Akteure beteiligt. Vorversionen der Produkte wurden ab 2014 von den teilnehmenden Partnern sowie zunehmend auch in anderen Unternehmen auf Verständlichkeit und Anwendbarkeit

getestet und Rückmeldungen eingearbeitet. Für die Kennzahlenlandkarte wurden im Rahmen einer ergänzenden Studie zudem mögliche Weiterentwicklungsbedarfe untersucht, für den Themenbereich der Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträgern und Unternehmen ein ergänzendes an die Politik adressiertes Positionspapier erstellt. Parallel dazu wurde das Konzept des Alternsmanagements weiterentwickelt und mit einem einfachen Modell ergänzt, das den Gesamtrahmen darstellen lässt. Ausgangspunkt, Konzept und Produkte sind in einer Broschüre (Kugler et al. 2015) beschrieben, die zum Projektende veröffentlicht wurde. Sie ist über die Projektwebsite www.pina-projekt.de und über den INQA-Webshop erhältlich. Ergänzende Informationen wurden zum Teil in weiterführenden Publikationen veröffentlicht, eine Publikationsliste findet sich ebenfalls auf der Projektwebsite.

3. Projektergebnisse

3.1. Erkenntnisse aus der Erhebung

Vor dem Hintergrund der bedarfsbegründeten Motivation für das Projekt war vermutet worden, dass die Aktivitäten der Unternehmen in den einzelnen Handlungsfeldern noch nicht alle Beschäftigten einbeziehen, noch wenig auf Prognosen basieren und noch nicht ausreichend miteinander vernetzt sind. Das bestätigte sich bei der Erhebung in weiten Teilen. Alle Unternehmen hatten gute Ansätze, aber keines wies zum Zeitpunkt der Erhebung ein Alternsmanagement im beschriebenen Sinne auf. Angebote und Zielsetzungen im Bereich der Handlungsfelder waren häufig ähnlich, Unterschiede (z. B. im Hinblick Zielgruppen) zeigten sich bei der Detailgestaltung. Viele der betrachteten Abläufe waren gut strukturiert, eine auch übergreifende Arbeit mit Prognosen und eine systematischere inhaltliche Vernetzung lagen aber selten vor. Unabhängig davon waren im betrieblichen Vergleich unterschiedliche Schwerpunkte und Stärken festzustellen, deren Ursprung zum Teil in der Unternehmenskultur, zum Teil im Engagement einzelner Akteure begründet sein dürfte. Außerdem waren generelle Problemstellungen und Herausforderungen in den Handlungsfeldern und Handlungsfeld übergreifend erkennbar. Details sind in der Broschüre näher beschrieben.

Die Vernetzung zwischen den Handlungsfeldern erfolgt insbesondere über engagierte Einzelakteure. Für eine personenunabhängige Verknüpfung von Abläufen gab es zwar Ansätze, beispielsweise dort, wo im BGF belastungsorientierte Maßnahmen angeboten werden oder wo Prognosen zu möglichen Einschränkungen in die Planung einer neuen Fertigungslinie eingehen, doch das waren Einzelfälle. Das Thema Demografischer Wandel ist in den Unternehmen angekommen, scheint aber bei wenigen Akteuren meist aus dem zentralen Personalwesen, dem werksärztlichen Dienst, dem Integrationsmanagement oder dem Ergonomiebereich verortet. Spätestens dann, wenn sich ein Standort im konzerninternen Wettbewerb um ein neues Produkt befindet, sind selbst intensiven Bemühungen dieser Akteure oft Grenzen gesetzt (vgl. Buss/Kuhlmann 2013), das wurde auch bei den Befragungen deutlich. Zwar gibt es seit einigen Jahren Demografieprojekte (als Einzelprojekte oder innerhalb übergreifender Strategien), die eine Vernetzung der beteiligten Akteure fördern. Ohne Unterstützung seitens der Führungskräfte und des Managements fällt es aber oft noch schwer, das nachhaltig zu verstetigen. Um sie zu gewinnen fehlen jedoch zum Teil noch Argumente.

In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Sozialversicherungsträgern wurden verschiedene Erfahrungen berichtet. Insgesamt zeigte sich aber, dass unterschiedliche Zuständigkeiten, Institutionen und Anlaufstellen im Bereich Rehabilitation und Prävention häufig einen unkomplizierten Zugang zu einer Rehabilitationsmaßnahme bzw. deren Durchführung erschweren (vgl. auch Hodek/Niehaus 2013). Die An-

regungen reichten hier von einem allgemein stärkeren Unternehmensbezug in Angeboten, Beratung und Leistungsbearbeitung über eine bessere Information und Einbindung der Beschäftigten bis hin zur konkreten Gestaltung von Leistungsangeboten auf Ebene der Rehabilitationsträger. Als weitere Themen wurden zudem eine stärkere Unterstützung bei der nachhaltigen Sicherung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie die Umsetzung eines ganzheitlichen Versorgungskonzepts durch eine stärkere Hinwendung zur Prävention genannt.

3.2. Das Fit-Modell

Werden in Unternehmen Übersichten zum Themenbereich verwendet, sind diese bislang meist an der Einordnung von Maßnahmen orientiert. In Anlehnung an das Haus der Arbeitsfähigkeit (Ilmarinen/Tempel 2002) strukturieren sie häufig nach Themenbereichen (z. B. Gesundheit, Kompetenz, Arbeitsbedingungen) oder verwenden alternative Gliederungen nach dem Gegenstand (Unternehmenskultur, Arbeitsplatz, Gesundheitsbewusstsein) oder dem Bezugspunkt (Organisation, Arbeit und Individuum). Die Kategorien werden dabei oft als gleichrangige Säulen eines Hauses dargestellt. Jede dieser Gliederungen ermöglicht einen einfachen Überblick über einzelne Maßnahmenbereiche. Eine übergreifende Betrachtung, die Zusammenhänge im Unternehmenskontext deutlich macht und sich so auch zur Sensibilisierung weiterer Akteure eignet, ist damit allerdings schwierig. Um hier zu unterstützen wurde mit dem Fit-Modell ein anderer Ansatz gewählt.

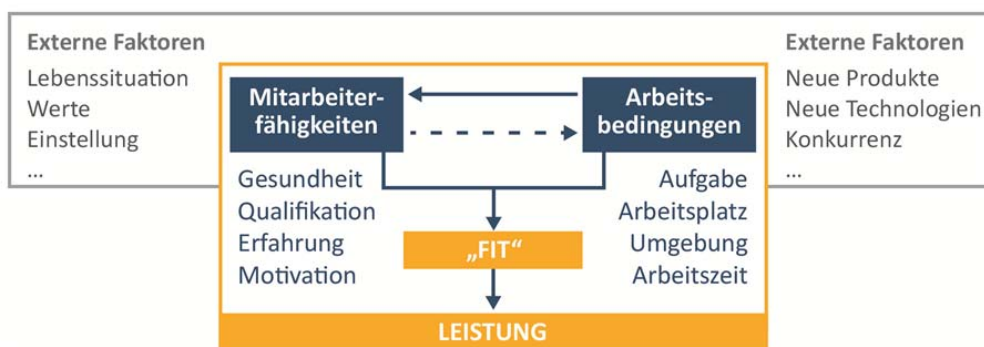


Abbildung 2: Das Fit-Modell

Das Modell nimmt die Inhalte aus dem Haus der Arbeitsfähigkeit auf, stellt die Merkmale, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bedürfnisse der Beschäftigten (als „Mitarbeiterfähigkeiten“ zusammengefasst) aber den Arbeitsbedingungen gegenüber und zeigt dann, dass beide im Sinne einer Passung („fit“) abgestimmt und je nach Veränderung ggf. weiterentwickelt werden müssen, um im Unternehmen auch langfristig eine entsprechende Leistung zu erzielen. Durch den Hinweis auf die Leistung, die hier für die Aufgabenerfüllung steht, bezieht das Modell auch das Unternehmensziel, ein bestimmtes Ergebnis zu erbringen, mit ein. In der Kennzahlenlandkarte ist das noch deutlicher gefasst.

Was einem individuellen Profilagebgleich ähnelt, wie er im Rahmen des Integrationsmanagements Verwendung findet, ist im Kontext eines größeren Arbeitsbereichs oder Kollektivs zu verstehen, im weitesten Fall dem der Gesamtbelegschaft. Die Gegenüberstellung lässt über den Einzelfall hinausgehende Abhängigkeiten zeigen, Aktivitäten entsprechend prüfen und auch mögliche Zielkonflikte erkennen. Maßnahmen können nach dem jeweiligen Ansatzpunkt zugeordnet werden. Die dargestellten Aspekte können noch erweitert werden, was das Modell für weitere Überlegungen anschlussfähig macht. Ergänzende Informationen finden sich in der Broschüre und in Kugler et al. (in Druck).

3.3. Ergebnisse aus der Themenbearbeitung

In der Themenauswahl spiegeln sich die übergreifenden Themen wider, die auch in der Erhebung häufig als Herausforderung genannt wurden: Kennzahlen und Wirtschaftlichkeit ausweisen, Führungskräfte gewinnen und aktivieren, Grundlagen einer altersngerechten Arbeitsgestaltung beschreiben, Beschäftigte erreichen und sensibilisieren, die Zusammenarbeit mit Sozialversicherungsträgern verbessern. Nach Abwägung mehrerer Varianten wurde für ihre Darstellung eine einfache Reihung gewählt, die von grundlegenden Aufgaben bis in spezifischere Aspekte reicht und so auch um weitere Themen einfach erweitert werden kann. Sie findet sich so auch mit entsprechenden Detailbeschreibungen in der Broschüre.



Abbildung 3: Bausteine für ein verbessertes Alternsmanagement

An erster Stelle steht dabei das Thema der Kennzahlen. Sie sind im Alternsmanagement notwendige Voraussetzung, um eine Situation zu bewerten und steuernd eingreifen. Da eine direkte Wirkungsmessung kaum möglich ist, muss dabei auf Kennzahlenkombinationen zurückgegriffen werden. Um hier zu unterstützen, wurde aus verfügbaren Informationen ein Katalog erstellt, anhand dessen Kennzahlen einzelner Handlungsfelder sowie übergreifende Kennzahlen ergänzt und systematisiert werden können. Ein weiterer Bestandteil dieser sogenannten Kennzahlenlandkarte ist eine Zusammenstellung von sieben Fit-Kennzahlen, die miteinander kombiniert und mit verschiedenen Strukturdaten korreliert eine gute Aussage über die Situation und mögliche Handlungsbedarfe geben. Eine im Rahmen der Zusatzstudie entstandene Gesamtübersicht ordnet verschiedene Kennzahlenebenen ein und dient so auch als Operationalisierung des Fit-Modells.

Ein effektives Alternsmanagement ist aber auch auf Multiplikatoren angewiesen. Zentrale Akteure sind hier die Führungskräfte - nicht nur im Hinblick auf die Aufgabensteuerung und Teamorganisation, sondern auch bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Führungskräfte regeln zudem den Mitarbeiterinsatz, sind wichtige Akteure bei der Personalentwicklung und Gestaltung von Erwerbsverläufen und können die Teilnahme ihrer Mitarbeiter an Weiterbildungs- und BGF-Maßnahmen fördern. Sie gezielt zu sensibilisieren und vor allem auch konkret einzubinden ist daher ein weiterer zentraler Baustein zu einem vernetzten Alternsmanagement. Ein ausführlicher Leitfaden zeigt, welche Faktoren dabei berücksichtigt werden sollten, und bietet verschiedene Arbeitshilfen und Tipps zur Gestaltung entsprechender Programme.

Viele Fragen stellten sich den betrieblichen Akteuren zum Thema altersngerechte Arbeitsgestaltung. In der Literatur finden sich dazu zwar Hinweise, diese zeigen aber häufig Einzelaspekte auf. Eine einfache Zusammenstellung, die Führungskräften und anderen Akteuren ein weitergehendes Verständnis

vermitteln kann, wurde vermisst. Im Projekt wurde daher eine Orientierungshilfe erstellt, die Hintergründe und Einflussmöglichkeiten erläutert. Ein zentraler Aspekt ist dabei, dass mit dem Alter Fähigkeiten nicht per se abnehmen, sondern sich vielmehr die Varianz vergrößert (vgl. Buck 2002). Dem kann durch eine Kombination von allgemeinen und ergänzenden Maßnahmen begegnet werden. Die Hinweise, die sich an Produktionsbereichen orientieren, doch überwiegend auch für andere Unternehmensbereiche verwendet werden können, sind dafür in allgemeine Gestaltungsmaßnahmen, Maßnahmen für eventuelle altersbedingte Veränderungen und Maßnahmen für altersunabhängige einsatzrelevante Einschränkungen gegliedert.

Ein insbesondere in Zusammenhang mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung oft geäußertes Thema ist die Mitarbeitererreichung. Angebote werden, so die Erfahrung in der Praxis, überwiegend von ohnehin gesundheitsbewussten Beschäftigten genutzt (vgl. Brandenburg/Domschke 2007). Welche Angebote Beschäftigte wahrnehmen und inwieweit sie eigenverantwortlich handeln, hängt letztlich von der einzelnen Person ab, über die Gestaltung der Angebote und Rahmenbedingungen haben Unternehmen aber Einflussmöglichkeiten, vorausgesetzt, es ist geklärt, wer erreicht werden soll. Das jedoch wird bei der Planung von Maßnahmen und Angeboten häufig vernachlässigt. Mit Expert/innen aus dem Gesundheitswesen dreier Unternehmen wurde daher eine Checkliste erstellt, die ausgehend von der Bestimmung der Problemstellung und Zielgruppe(n) inhaltliche und organisatorische Aspekte aufzeigt, die bei der Maßnahmengestaltung zu berücksichtigen sind. Sie ist in einer Kurzfassung für den schnellen Überblick und eine Langfassung für die Detailplanung verfügbar.

Bei Einschränkungen und Erkrankungen, bei denen eine Gesundheitsförderung allein nicht mehr ausreicht, sind Betrieb und Betroffene auch auf externe Unterstützung angewiesen. Aufgrund der Rahmenbedingungen des Sozialversicherungssystems gestaltet sich diese Kooperation nicht immer einfach. Eine Lösung ist, dass sich Betrieb und Sozialversicherungsträger auf ein unternehmensspezifisches Prozedere verständigen. Dies geschieht häufig im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen, die jedoch nicht immer präzise genug sind, wie sich bei der Erhebung zeigte. Ein Leitfaden erläutert daher, was hinsichtlich der praktischen Ausgestaltung einer Kooperation und ihrer Evaluation zu berücksichtigen ist. Er enthält ferner ein Ablaufschema, das exemplarisch die Zusammenarbeit im Rahmen einer arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation von der Feststellung des Bedarfs bis zur Nachsorge beschreibt. Was der Leitfaden nicht lösen kann, sind die Rahmenbedingungen. Trotz einiger positiver Entwicklungen vor allem auf regionaler Ebene bestehen hier, wie vorne dargestellt, noch einige Herausforderungen. Einen Teil davon greift das parallel erstellte Positionspapier auf, das im Projekt bereits mit Vertreter/innen verschiedener Sozialversicherungsträger diskutiert wurde. Es wurde inzwischen unter anderem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) als ergänzende Grundlage herangezogen.

4. Bewertung und Ausblick

PINA war durch die Breite des Themas und die relativ offene Fragestellung ein umfangreiches Projekt, bei dem vieles erst herauszuarbeiten war. Alternsmanagement ist zwar vielfach in der Literatur genannt, detaillierte Kriterien, was es umfasst, waren bis dato aber eher wenig beschrieben. Welche Situation dazu in den Unternehmen vorgefunden werden würde, war trotz aller Vorkenntnisse offen. Gleiches gilt für die Themenbearbeitung, bei der zunächst verschiedene Zielvorstellungen zu vereinen und im Prozess der Produktentwicklung oft noch ergänzende Anforderungen und Erkenntnisse zu integrieren waren. Das hat von allen Beteiligten immer wieder ein Umdenken und Geduld erfordert, aber es hat wichtige Ergebnisse geliefert, die sonst nicht hätten entwickelt werden können.

Die Ergebnisse sollten, so die anfänglich formulierten Erwartungen, möglichst vielseitig und individuell verwendbar sein, um eine gute Anschlussfähigkeit an die jeweilige betriebliche Praxis zu ermöglichen, und konkrete Anleitung sowie anschauliche Darstellungen zur Sensibilisierung anderer Akteure umfassen. Das ist weitestgehend gelungen, das bestätigen auch die Aussagen der Abschlussevaluation. Erste Rückmeldungen aus der Praxis sind viel versprechend, beteiligte Partner und Vertreter/innen weiterer Unternehmen berichten von guten Anregungen und neuen Sichtweisen. Was noch aussteht, ist eine breitere Anwendung, die dafür nötige Produktreife konnte erst mit Projektende erzielt werden.

Alle Bausteine erlauben eine Ergänzung und Systematisierung vorhandener Ansätze, die (insbesondere wenn dies gemeinsam mit anderen Akteuren erfolgt) bereits eine erste Wirkung auf die weitere Vernetzung haben. Die Produkte weisen eine vorausschauende Betrachtung und unterstützen die inhaltliche Auseinandersetzung mit allen Beschäftigten. Sie sind zudem so gestaltet, dass sie sich sowohl für eine qualitative Bewertung bisheriger Ansätze als auch für Planungszwecke heranziehen lassen. Was die Produkte nicht liefern, sind unmittelbare Lösungen, dafür sind die Anforderungen in Unternehmen zu unterschiedlich. Für Unternehmen, in denen dringende Gestaltungsfragen vorliegen, sind sie daher eher weniger geeignet.

Die Produkte stellen „Arbeitshilfen“ dar, mit denen eigene Lösungen entwickelt werden können. Eine erste Lektüre wird einen Überblick verschaffen. Wie dann weitergearbeitet wird, hängt vom Bedarf der Leser, der betrieblichen Situation und ggf. weiteren Entscheidungen im Unternehmen ab. Zielgruppe sind Akteure in den Handlungsfeldern oder in zentralen Funktionen, die in diesem Themenbereich etwas weiter gestalten oder weitere Akteure gewinnen möchten. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse in andere Branchen ist dabei weitestgehend gegeben. Das hat sich bei der Erprobung in verschiedenen Unternehmen gezeigt. Nicht gedacht sind die Produkte für kleinere Unternehmen (KMU), sie wären durch Umfang und Komplexität strapaziert. Aus den Langfassungen können aber Einstiegshilfen abgeleitet werden, die dann beispielsweise auch in der Beratung verwendet werden können.

Daneben gibt es einige Punkte, die sich noch inhaltlich vertiefen lassen, so zum Beispiel die Hinweise zur Gestaltung der Vernetzung. Zudem sollte weiter geprüft werden, ob sich die Inhalte gleichermaßen für direkte wie indirekte Bereiche eignen und wo ggf. noch ergänzt werden muss. Das wurde zum Teil zwar mitgedacht, eine Überprüfung an Beispielen wäre jedoch hilfreich. Darüber hinaus könnten die Erhebungsfragen noch zu einem Instrument weiterentwickelt werden, das auch von Unternehmen genutzt werden kann. Das war im Projektrahmen nicht mehr möglich.

Ein Thema, das außerhalb der Unternehmen noch intensiver bearbeitet werden muss, ist der Bereich der Schnittstelle von Sozialversicherungsträgern und Unternehmen bei Themen der Prävention und Rehabilitation. Hier gibt es in den Reihen der Institutionen bereits gute Ansätze und Projekte, die als Beispiel auch für andere Bereiche dienen könnten. Es braucht allerdings Rahmenbedingungen, innerhalb derer diese Ansätze auch übertragen werden können.

Wissenschaftlicher Entwicklungsbedarf besteht noch im Hinblick auf eine intelligente Arbeitsgestaltung, die flexibel auf unterschiedliche Bedarfe angepasst werden kann. Ebenso sollte das Konzept der Laufbahngestaltung um einen auf den Erwerbsverlauf bezogenen, belastungsorientierten Ansatz erweitert werden. Beides sind oft Themen in Produktionsbereichen, sie sollten aber gleichermaßen auch für Entwicklungs- und Verwaltungsbereiche überlegt werden. Weitere Themen ergeben sich aus der zunehmenden Digitalisierung, hier wäre zu untersuchen, welche Potentiale für ein Alternsmanagement genutzt werden können und wo auf Grenzen aufmerksam gemacht werden muss.

5. Literatur

- Badura, B., Schellschmidt, H. & Vetter, C. (Eds.) (2003). Fehlzeiten-Report 2002. Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Brandenburg, U. & Domschke, J. P. (2007). Die Zukunft sieht alt aus. Herausforderungen des demografischen Wandels für das Personalmanagement. Wiesbaden: Gabler.
- Buck, H. (2002). Alternsgerechte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung – ausgewählte Handlungsempfehlungen. In M. Morschhäuser (Ed.): Gesund bis zur Rente – Konzepte gesundheits- und alternsgerechter Arbeits- und Personalpolitik. Broschürenreihe "Demographie und Erwerbsarbeit". Stuttgart: Fraunhofer IAO – Institut Arbeitswirtschaft und Organisation.
- Busch, R. (Ed.) (2004). Alternsmanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit. München: Hampp.
- Buss, K.-P. & Kuhlmann, M. (2013). Akteure und Akteurskonstellationen alter(n)sgerechter Arbeitspolitik. WSI-Mitteilungen 5 (Schwerpunktheft "Altern in der Arbeitsgesellschaft"), 350-359.
- Hodek, L. & Niehaus, M. (2013). Vernetzung von Arbeitswelt und Sozialversicherung: Zukunft der Arbeit für ältere gesundheitlich eingeschränkte und behinderte Arbeitnehmer. In R. Stein, M. Niehaus, M. Stach (Eds.), bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 05, 1-16. Online: http://www.bwpat.de/ht2013/ft05/hodek_niehaus_ft05-ht2013.pdf
- Ilmarinen J. & Tempel, J (2002). Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA
- Kugler, M., Baumann, G., Bruder, R., Hodek, L., Niehaus, M. & Sinn-Behrendt, A. (2015). Bausteine für ein vernetztes Alternsmanagement. Ergebnisse des Projekts „Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie -Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“, hrsg. vom Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Universität Darmstadt und dem Lehrstuhl Arbeit und Berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln, Darmstadt/Köln.
- Kugler, M., Sinn-Behrendt, A. & Bruder, R. (in Druck). Das Fit-Modell als Leitmodell: den Anspruch der Passung in den Blick rücken. In: Arbeit in komplexen Systemen – Digital, vernetzt, human?! Bericht zum 62. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, 2.-4. März 2016, RWTH Aachen University, Institut für Arbeitswissenschaft (IAW). GfA Press, Dortmund, Beitrag B.8.4.

Das Projekt PINA wurde im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit von September 2011 bis August 2015 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 – beide Aspekte waren auch für PINA leitend. Für weitere Informationen zur Initiative: www.inqa.de

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter www.pina-projekt.de.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Im Rahmen der Initiative:



Fachlich begleitet durch:

