



DAS CONSENSUS ANWESENHEITSVERBESSERUNGSPROGRAMM

I. | AUSGANGSSITUATION UND ZIELSETZUNG DES ANWESENHEITSVERBESSERUNGSPROGRAMMS

Ein hoher Krankenstand und eine damit einhergehende hohe Absentismusrate stellen in vielen Unternehmen ein signifikantes Problem dar, das Arbeitsabläufe verkompliziert und zu Kostensteigerungen führt. Die Möglichkeiten, Krankheitsgefährdungen unmittelbar am Arbeitsplatz durch dessen Ausgestaltung zu reduzieren, sind in der Regel weitgehend ausgeschöpft, weiteres Senkungspotential ist hier zumindest in den allermeisten Unternehmen nicht in großem Umfang absehbar. In anderen Worten: Die klassischen, arbeitsplatzbezogenen Anwesenheitsverbesserungsprogramme helfen den meisten Unternehmen nicht mehr weiter, ihre aktuelle Absentismusrate zu verbessern. Consensus geht deshalb einen neuen Weg und entwickelte einen wissenschaftlich-psychologisch fundierten Ansatz, um die Anwesenheit in Unternehmen weiter zu verbessern. Entsprechend Consensus-eigener wissenschaftlicher Untersuchungen liegen die Ursachen für Krankheit und Absentismus – neben der Gestaltung des unmittelbaren Arbeitsplatzes – häufig auch in der Persönlichkeitsstruktur des Mitarbeiters, der Strukturierung seines (engeren oder weiteren) Arbeitsumfeldes, im Führungsverhalten der Führungskräfte und in der jeweiligen Unternehmens- oder Standortkultur. Hieran setzt das CONSENSUS Anwesenheits-Verbesserungs-Programm an.

II. | DAS CONSENSUS ANWESENHEITSVERBESSERUNGSPROGRAMM

Aus der modernen wissenschaftlichen Organisationspsychologie und Consensus' eigenen Studien kennen wir fünf zentrale Faktoren, die den Krankenstand in Unternehmen und Organisationen beeinflussen resp. verursachen:

- (1) **Arbeitsbezogene Faktoren:** Negative Faktoren, die während der Ausführung der Arbeitsprozesse auftreten und diese in ihrer Qualität und Quantität stören, führen regelmäßig zu erhöhtem Krankenstand. Diese Faktoren sind z.B. quantitative und qualitative Überforderung, Unterforderung, Störungen im Informationsfluss



(Kommunikation), so dass die Arbeitsaufgaben nicht optimal oder zeitgerecht verrichtet werden können, sowie nicht hinreichende Schulung und Entwicklung der Mitarbeiter. Eine Verfestigung dieser Prozesse führt zu einem dauerhaft erhöhten Krankenstand.

- (2) **Individuumsbezogene Faktoren:** In diese Klasse von Ursachen fällt z.B. eine nicht passende Personalauswahl. Wenn Persönlichkeits-, Leistungs- und Belastungsprofil von Mitarbeiter und Arbeitsplatz nicht übereinstimmen, führt die daraus resultierende Über- oder Unterforderung zu einem erhöhten Krankenstand.
- (3) **Gruppenbezogene Faktoren:** Eines der zentralen Grundmotive des Menschen ist der Wunsch, Teil einer Gruppe zu sein (Anschlussmotiv). Menschen werden deshalb auch als „social animals“ bezeichnet und können psychisch schwer darunter leiden, wenn sie nicht Teil einer sozialen Gruppe (z.B. Abteilung, Team) sind. Viele neuere Forschungsarbeiten zeigen, dass sozialer Ausschluss aus Gruppen zu einer Vielzahl von negativen psychischen und physischen Effekten führt. Dies erhöht häufig den Krankenstand.
- (4) **Führungsbezogene Faktoren:** Eine aufsehenerregende Studie der Volkswagenstiftung konnte zeigen, dass Führungskräfte ihren individuellen Krankenstand „haben“. Wechselt beispielsweise eine Führungskraft mit einem individuellen Krankenstand von 7 Prozent in ihrem bisherigen Verantwortungsbereich zu einem anderen Unternehmen in eine vergleichbare Position, stellt sich innerhalb weniger Monate auch bei diesem Unternehmen im entsprechenden Verantwortungsbereich ein Krankenstand von ca. 7 Prozent ein – unabhängig davon, ob der Krankenstand dort vorher höher oder niedriger war. Neuere Forschungen zeigen u.a. auch, dass vor allem das soziale Vertrauensverhältnis zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften einen großen Teil der Varianz von Absentismus erklärt.
- (5) **Organisationsstrukturelle und hierarchische Hierarchie-Faktoren:** Organisatorische Defizite, unklare Strukturen sowie undurchsichtige Hierarchien und Zuordnungen können zu



negativen Effekten, bis hin zu einem erhöhten Krankenstand führen. Diese Probleme treten relativ häufig in hierarchischen Stab-Linien- und Matrixstrukturen auf.

III. | VORGEHEN BEI DER CONSENSUS METHODE

CONSENSUS verfolgt eine evidenzbasierte Strategie zur nachhaltigen Senkung des Krankenstandes in Unternehmen und Organisationen. Dies ist ein absolut innovatives und gesamtorganisationales Vorgehen im Vergleich zu bisherigen Strategien, die überwiegend lediglich bei einzelnen Faktoren ansetzen.

In einem **ersten Schritt** messen wir den Einfluss der fünf oben genannten zentralen Faktoren auf den individuellen Krankenstand in Ihrem Unternehmen. Dies erfolgt mit Hilfe wissenschaftlich fundierter und erprobter Messinstrumente. Auf diese Weise sind wir in der Lage, statistisch abzuschätzen, welche Faktoren in welchem Umfang die Hauptursachen für den erhöhten Krankenstand in Ihrem Unternehmen sind.

Neben einer Vollerhebung bei kleineren Einheiten kommen bei größeren Einheiten repräsentative Stichprobenerhebungen zum Einsatz. Bei Unternehmenseinheiten von bis zu 5.000 Beschäftigten halten wir eine Erhebung bei 20 % bis 40 % der Beschäftigten für erforderlich, bei größeren Unternehmenseinheiten von 10 %. Die Erhebung erfolgt über einen standardisierten, überwiegend quantitativen Fragebogen, der auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse die für die Bewertung erforderlichen Daten – teils in direkter, teils in indirekter Form – abfragt. Die Befragung erfolgt vollständig anonym, allerdings unter Angabe des jeweiligen Bereichs bzw. der jeweiligen Abteilung. Eine internetbasierte resp. Online-Befragung erleichtert die Auswertung, eine „paper and pencil“- Befragung bleibt aber natürlich ebenso möglich. Auf der Basis dieser Erhebung erfolgt eine erste Auswertungsstufe.

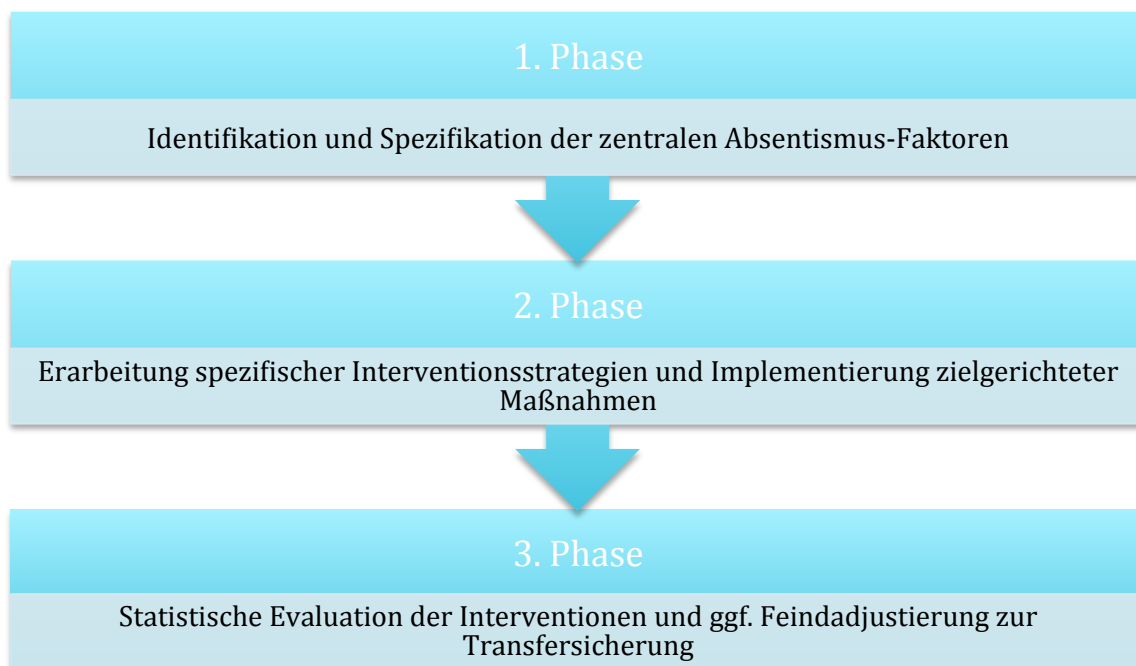
In Teilbereichen, in denen sich die Ursachen als vielschichtiger oder nicht eindeutig erweisen, erfolgt eine stärker qualitativ ausgerichtete Detail-Erhebung. In dieser Phase kommen (standardisierte) Einzelinterviews oder Arbeitsplatzbeobachtungen in Betracht. Durch die Erhebung einer Vielzahl von Daten und den Einsatz eines Methodenmixes können wir am



Ende der Analysephase aufzeigen, welche Ursachen in welcher Abteilung bzw. in welchem Unternehmensbereich schwerpunktmäßig für den hohen Krankenstand bzw. die hohe Absentismusrate verantwortlich sind.

In einem **zweiten Schritt** erarbeiten wir gemeinsam mit unserem jeweiligen Mandanten eine Interventionsstrategie und konkrete Maßnahmen, die punktgenau auf die in der jeweiligen Unternehmenseinheit identifizierten Hauptproblemfaktoren abzielen. Wichtig sind uns dabei die sinnvolle Einbindung bereits existierender Maßnahmen und die spezifische Ausrichtung auf die Zielgruppe (blue-collar worker, Gruppenleiter etc.)

Im **dritten Schritt** werden wir nach einer entsprechenden Zeitspanne den Erfolg Ihrer / unserer Interventionen überprüfen (statistische Evaluation), um ggf. die entsprechenden Interventionen hinsichtlich ihrer Effektivität weiter adjustieren zu können.





IV. | EINZELLEISTUNGEN DES CONSENSUS ANWESENHEITSVERBESSERUNGSPROGRAMMS

DATENERHEBUNGSPHASE

- Anpassung des Fragebogendesigns an die konkrete Fragestellung vor Ort
- Ziehen der Stichprobe (ca. N=200)
- Präsentation des Befragungsdesigns, ggfs. Feinadjustierung und Freigabe durch Mandanten
- Begleitung von Abstimmung mit und Genehmigung des Vorhabens durch den Betriebsrat, evtl. persönliche Präsentation durch Prof. Fischer
- Durchführung der Befragung (Ansprechpartner bei Rückfragen), inkl. Bereitstellung des Fragebogens, Formulierung eines Begleitschreibens und Erklärung des Vorhabens für die Beteiligten
- Übertragung der Ergebnisse (paper / pencil) in Datenbank
- Auswertung der Fragebogen inkl. Textauswertung und Erstellung eines statistischen Modells
- Flankierend qualitative Befragung der Meister und Abteilungs-Betriebsräte der entsprechenden Einheiten
- ggf. Arbeitsplatzbeobachtung
- Aufarbeitung der Ergebnisse mit individueller Betrachtung der jeweiligen Abteilung / Unternehmenseinheit einschließlich graphischer und textueller Aufarbeitung und Präsentation

Interventionsphase

- Analyse und Zuordnung der bereits vorhandenen Maßnahmen
- Erarbeitung einer Interventionsstrategie (Roll-out-Plan)
- Erarbeitung und Vorschläge zielgerichteter Interventionsmaßnahmen
- Planung und Durchführung der Interventionsmaßnahmen
- Ausarbeitung eines begleitenden Kommunikationskonzepts

Überprüfung und Adjustierung

- Auswertung der Effektivität der Gesamtmaßnahme
- Analyse der Einzelmaßnahmen und ggfs. Anpassung
- Bericht über Pilotphase



V. | WAS IST EINZIGARTIG AM CONSENSUS ANWESENHEITSVERBESSERUNGSPROGRAMM

- 1. Entwicklung eines umfassenden Gesamtmodells zur Erklärung von Anwesenheit in Organisationen:** Consensus hat ein eigenes wissenschaftlich fundiertes Gesamtmodell zur Erklärung und Reduktion von Absentismus in Organisationen entwickelt. Dies basiert im Vergleich zu früheren singulären Modellen auf 5 Faktoren: arbeitsplatzbezogene Faktoren, individuumsbezogene Faktoren, gruppenbezogene (Sozialpsychologische) Faktoren, führungsbezogene Faktoren, organisationsstrukturelle Faktoren. Unseres Wissens gibt es weder in Wissenschaft noch Praxis ein derart ganzheitliches und umfassendes Erklärungsmodell von Anwesenheit in Organisationen.
- 2. Akribische Diagnostik:** Das Consensus Anwesenheitsverbesserungsprogramm erhebt zunächst akribisch Daten, von welchen Faktoren die Anwesenheit in einer spezifischen Organisation vor allem statistisch erklärt wird. Diese Vorab-Messung (vergleichbar mit ärztlicher Diagnostik) ist innovativ im Vergleich zu bisher im Markt bestehenden Anwesenheitsverbesserungsprogrammen, bei denen keine Vorabdiagnostik unternommen wird.
- 3. Kundenspezifische Anpassung und Feinadjustierung:** Nach Identifikation der zentralen varianzaufklärenden Faktoren für Anwesenheit in einer spezifischen Organisation, werden genau diese kritischen Variablen trainiert. Es werden Personalentwicklungsprogramme also nicht mehr nach dem Gießkannenprinzip ausgerollt, sondern spezifisch auf die Ergebnisse der vorherigen Datenerhebung zugeschnitten. Dies spart den Organisationen Geld und steigert zugleich die Effektivität von Personalentwicklungsprogrammen in Bezug auf Absentismus und Anwesenheit.
- 4. Evaluation und Effektkontrolle:** Nach einer definierten Trainings- und Entwicklungsphase erhebt Consensus wiederum ein zweites Mal Daten, um die Effektivität des eigenen Programms in einer spezifischen Organisation zu evaluieren.



In anderen Worten: Consensus kontrolliert wissenschaftlich fundiert und statistisch elaboriert die Effektivität des eigenen Anwesenheitsverbesserungsprogramms.

5. **Langfristige statistische Begleitung des Kunden:** Consensus begleitet auch nach Abschluss des initialen Anwesenheitsverbesserungsprogramms den Kunden weiter mit evidenzbasierten Datenerhebungen. Dies ist vor allem deshalb sinnvoll, weil sich die Hauptfaktoren für erhöhten Absentismus in einer Organisation über die Zeit hinweg ändern können. Beispielsweise kann Absentismus in wirtschaftlichen guten Zeiten v.a. mit der wahrgenommenen Monotonie einer Arbeitsaufgabe zusammenhängen, während in wirtschaftlich angespannten Zeiten z.B. wahrgenommene Arbeitsplatzunsicherheit oder ein schlechtes Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitern und Führungskräften erhöhte Absentismusraten erklären können. Ohne eine permanente statistische Begleitung des Unternehmens durch Consensus können diese sich verändernden Variablen nicht erfasst und zielgenau durch Interventionen adressiert werden.