

Gesund durchs Arbeitsleben

Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte
betriebliche Gesundheitsförderung in
Klein- und Mittelunternehmen

Birgit Kriener
Ernst Neudorfer
Daniela Künzel
Alice Aichinger

Wien, September 2004

Erstellt von diepartner.at im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich mit Unterstützung
von Pfizer Corporation Austria, gefördert durch den Fonds Gesundes Österreich

Die vorliegende Studie wurde von *diepartner.at* im Zeitraum von Februar bis September 2004 im Auftrag der Abteilung für Sozialpolitik & Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich erstellt. Sie wurde von Pfizer Corporation Austria GmbH gesponsert und aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich gefördert.

Die Arbeit an der Studie wurde von einer Steuerungsgruppe begleitet, in der folgende Personen vertreten waren:

Dr. Martin Gleitsmann	<i>WKO, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit</i>
Mag. Harald Kaszanits	<i>WKO, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit</i>
Mag. ^a Birgit Bürger	<i>WKO, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit</i>
Dr. ⁱⁿ Maria-Luise Plank	<i>Pfizer Corporation Austria GmbH</i>
Dr. Georg Vana	<i>Pfizer Corporation Austria GmbH</i>
Mag. ^a Birgit Kriener	<i>diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH</i>
Mag. Ernst Neudorfer	<i>diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH</i>

Ansprechperson beim Fonds Gesundes Österreich war Dr. Klaus Ropin.

Projektdurchführung: *diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH*

Projektleitung: Mag.^a Birgit Kriener

Wissenschaftliche Beratung: Mag. Ludwig Grillich

Auftraggeber: *Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit*

Projektleitung: Dr. Martin Gleitsmann, Abteilungsleiter

Projektbetreuung: Mag.^a Birgit Bürger

Inhaltsverzeichnis

<u>VORWORT</u>	7
<u>1. ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIE</u>	9
<u>2. ZIEL, GEGENSTAND UND AUFBAU DER STUDIE</u>	12
2.1. <u>ZIEL UND GEGENSTAND DER STUDIE</u>	12
2.2. <u>AUFBAU DER STUDIE</u>	12
<u>3. AKTUELLE ENTWICKLUNGEN IN DER ARBEITSWELT</u>	14
3.1. <u>DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNGEN</u>	14
3.2. <u>MAßNAHMEN ZUR VERLÄNGERUNG DES ARBEITSLEBENS</u>	15
3.3. <u>ARBEITSWELT UND ARBEITSBELASTUNGEN IM WANDEL</u>	16
3.4. <u>ÄLTERE BESCHÄFTIGTE ALS HERAUSFORDERUNG UND CHANCE FÜR UNTERNEHMEN</u>	17
<u>4. ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT</u>	21
4.1. <u>BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	21
4.2. <u>ALTERSMANAGEMENT UND ARBEITS(BEWÄLTIGUNGS)FÄHIGKEIT</u>	22
4.3. <u>ZUKUNFTS- UND ALTERNSORIENTIERTE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	26
4.4. <u>KLEINE UND MITTLERE UNTERNEHMEN ALS WICHTIGE ZIELGRUPPE</u>	27
<u>5. BESTEHENDE AKTIVITÄTEN UND MODELLE IN ÖSTERREICH UND EUROPA</u>	29
5.1. <u>EUROPÄISCHER KONTEXT UND NATIONALE AKTIVITÄTEN</u>	29
5.2. <u>MODELLE GUTER PRAXIS – RAHMENBEDINGUNGEN UND ANSÄTZE</u>	32
5.3. <u>GESTALTUNG BETRIEBLICHER GOOD-PRACTICE-PROGRAMME</u>	35
<u>6. KOSTEN UND NUTZEN VON BGF UND ALTERSMANAGEMENT</u>	40
6.1. <u>ZUR RECHERCHE</u>	40
6.2. <u>KOSTEN UND NUTZEN VON BGF UND ALTERSMANAGEMENT: DIE EVIDENZ</u>	41
6.3. <u>RESÜMEE UND ZUSAMMENFASSUNG DER ZENTRALEN ERGEBNISSE</u>	58
<u>7. ERFAHRUNGEN UND EMPFEHLUNGEN VON EXPERTINNEN</u>	61
7.1. <u>BGF UND ALTERSMANAGEMENT – ZWEI KONZEPTE, EIN ZIEL?</u>	61
7.2. <u>NOTWENDIGKEIT BEGLEITENDER SENSIBILISIERUNGSKAMPAGNEN</u>	62
7.3. <u>ARGUMENTE FÜR UNTERNEHMEN</u>	62
7.4. <u>DER ZUGANG ZU DEN UNTERNEHMEN</u>	63
7.5. <u>ERFOLGVERSPRECHENDE RAHMENBEDINGUNGEN</u>	63
7.6. <u>ERFOLGSFAKTOREN AUF BETRIEBLICHER EBENE</u>	64
7.7. <u>HANDLUNGSBEDARF AUF INTERESSENPOLITISCHER EBENE</u>	66
7.8. <u>FINNLAND ALS EUROPÄISCHES ERFOLGSMODELL</u>	67

<u>8. ERFAHRUNGEN UND EMPFEHLUNGEN VON UNTERNEHMENS- VERTRETERINNEN</u>	69
8.1 <u>FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN DER PROJEKTE</u>	71
8.2 <u>MOTIVATION FÜR DIE DURCHFÜHRUNG</u>	71
8.3 <u>UMGESETZTE MAßNAHMEN</u>	72
8.4 <u>WAHRGENOMMENER UND NOCH ERWARTETER NUTZEN</u>	73
8.5 <u>DAS KOSTEN-NUTZEN-VERHÄLTNIS</u>	74
8.6 <u>RÜCKMELDUNG DER ARBEITNEHMERINNEN ZUM PROJEKT</u>	74
8.7 <u>ERFAHRUNGEN IM PROJEKTVERLAUF</u>	75
8.8 <u>UNTERSTÜTZUNG BEI DER DURCHFÜHRUNG VON BGF</u>	78
8.9 <u>BEURTEILUNG EINZELNER GESTALTUNGSFORMEN UND INSTRUMENTE</u>	80
8.10 <u>ARGUMENTE PRO UND KONTRA BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	82
8.11 <u>ALTERSMANAGEMENT</u>	82
<u>9. EMPFOHLENE MAßNAHMEN UND MODELLE</u>	84
9.1 <u>AUFBAU DER EMPFEHLUNGEN</u>	84
9.2 <u>MAßNAHMEN AUF ÜBERGEORDNETER EBENE</u>	85
9.3 <u>ZUGANG ZU DEN UNTERNEHMEN</u>	87
9.4 <u>REGIONALE MODELLE</u>	87
9.5 <u>MODELLE AUF BETRIEBLICHER EBENE</u>	91
<u>10. ZUSAMMENFASSUNG DER ARGUMENTE UND EMPFEHLUNGEN</u>	100
10.1. <u>ARGUMENTATIONSLINIE FÜR EINE ZUKUNFTS- UND ALTERNSORIENTIERTE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	100
10.2. <u>EMPFEHLUNGEN FÜR MAßNAHMEN AUF INTERESSENPOLITISCHER EBENE</u>	101
<u>11. LITERATURVERZEICHNIS</u>	103
<u>12. ANHANG</u>	110
12.1. <u>LISTE KONTAKTIERTER ORGANISATIONEN UND INITIATIVEN</u>	110
12.2. <u>ÖSTERREICHISCHE BGF-PROJEKTE IN KMU BIS 100 MITARBEITERINNEN</u>	111
12.3. <u>AUSGEWÄHLTE INITIATIVEN UND NETZWERKE ZU BGF UND ALTERSMANAGEMENT</u>	112
12.4. <u>WEITERE INFORMATIONSQUELLEN ZU BGF UND ALTERSMANAGEMENT IM INTERNET</u>	118
12.5. <u>INTERVIEWS MIT EXPERTINNEN - INTERVIEWLEITFADEN</u>	120
12.6. <u>INTERVIEWS MIT UNTERNEHMENSVERTRETERINNEN - INTERVIEWLEITFADEN</u>	121

Abbildungsverzeichnis

<u>ABBILDUNG 1: ÖSTERREICHISCHE BEVÖLKERUNGSPYRAMIDE (2001, 2030, 2050)</u>	14
<u>ABBILDUNG 2: ENTWICKLUNG DER ALTERSGRUPPEN IN EUROPA</u>	15
<u>ABBILDUNG 3: VERÄNDERUNG DER DAUER DES ARBEITSLEBENS</u>	16
<u>ABBILDUNG 4: DAS „HAUS DER ARBEITSFÄHIGKEIT“</u>	24
<u>ABBILDUNG 5: FÖRDERUNGSMODELL DER ARBEITSFÄHIGKEIT</u>	25
<u>ABBILDUNG 6: ZWEI BEISPIELE FÜR DEN ABLAUF BETRIEBLICHER PROJEKTE</u>	36
<u>ABBILDUNG 7: VERLAUF DER ARBEITSFÄHIGKEIT OHNE, MIT PUNKTUELLEN SOWIE MIT UMFASSENDEN FÖRDERUNGSPROGRAMMEN</u>	51
<u>ABBILDUNG 8: EIN MODELL FÜR EINEN REGIONALEN ANSATZ DER BGF</u>	88
<u>ABBILDUNG 9: ÜBERSICHT DER EMPFOHLENE ANSÄTZE</u>	99

Tabellenverzeichnis

<u>TABELLE 1: VERGLEICH DER LEISTUNGSPOTENZIALE JÜNGERER UND ÄLTERER ERWERBSTÄTIGER</u>	19
<u>TABELLE 2: ARBEITSUNFÄHIGKEITSAHLEN 2003 NACH ALTER</u>	19
<u>TABELLE 3: ARBEITGEBERBETRIEBE UND BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSE NACH BESCHÄFTIGTENGROßENKLASSEN IN ÖSTERREICH 2004</u>	27
<u>TABELLE 4: BEISPIELE FÜR UMGESETZTE MAßNAHMEN IN UNTERNEHMEN</u>	39
<u>TABELLE 5: KOSTEN VON BGF UND ALTERSMANAGEMENT AUF INDIVIDUELLER, UNTERNEHMENS- UND GESELLSCHAFTLICHER EBENE SOWIE AUSGEWÄHLTE QUELLEN</u>	43
<u>TABELLE 6: NUTZEN VON BGF UND ALTERSMANAGEMENT AUF INDIVIDUELLER, UNTERNEHMENS- UND GESELLSCHAFTLICHER EBENE SOWIE AUSGEWÄHLTE QUELLEN</u>	44
<u>TABELLE 7: ZUSAMMENFASSENDE GEGENÜBERSTELLUNG VON KOSTEN UND NUTZEN</u>	59
<u>TABELLE 8: DIE BEFRAGTEN EXPERTINNEN IM ÜBERBLICK</u>	61
<u>TABELLE 9: DIE BEFRAGTEN UNTERNEHMENSVERTRETERINNEN IM ÜBERBLICK</u>	70

Abkürzungsverzeichnis

AMD	Arbeitsmedizinischer Dienst
AMS	Arbeitsmarktservice
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKK	Bundesverband der Betriebskrankenkassen
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung (Deutschland)
EFQM	European Foundation for Quality Management
ENWHP	European Network for Workplace Health Promotion
esf	Europäischer Sozialfonds
EU	Europäische Union
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FINPAW	Finnish National Programme for Ageing Workers
FORBA	Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt
GZ	Gesundheitszirkel
IBE	Institut für Berufs- und Erwachsenenbildung
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
Mitarb.	MitarbeiterInnen
NWGU Steyr	Netzwerk Gesunde Unternehmen Steyr
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ROI	Return on Investment
SALSA	Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse
sfs	Sozialforschungsstelle
UK	United Kingdom
Unt.	UnternehmerIn
VDMA	Verband deutscher Maschinen- und Anlagenbau e.V.
WAI	Work Ability Index
WEG	Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit
WHO	World Health Organization
WHP	Workplace Health Promotion
ZVEI	Zentralverband Elektrotechnik- und Elektroindustrie
ZVSK	Zentralverband Sanitär Heizung Klima

Vorwort

Zahlreiche Betriebe haben bereits erkannt, dass es sich lohnt, aktiv Maßnahmen für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer MitarbeiterInnen zu setzen. Investitionen in die Gesundheit der MitarbeiterInnen erhöhen nicht nur deren Motivation und tragen zu einem besseren Betriebsklima bei, sondern steigern auch die Produktivität und damit den Erfolg des Betriebes.

Der demographischen Entwicklung zufolge wird das Angebot an jüngeren qualifizierten Arbeitskräften in den kommenden Jahren sinken und die Personengruppe der Älteren steigen. Mit Maßnahmen der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF) können Ältere länger im Arbeitsprozess verbleiben, Schwankungen der MitarbeiterInnenzahlen verringert und der Arbeitsplatz für jede/n einzelne/n MitarbeiterIn attraktiver gestaltet werden.

Den MitarbeiterInnen muss in Zukunft mehr geboten werden als finanzielle Anreize und gute Arbeitsbedingungen, Arbeitsumfeld und Teamwork zeichnen den erfolgreichen Betrieb aus und verringern Fehlzeiten auf Grund von Krankenständen. Die vorliegende Studie „Gesund durchs Arbeitsleben“ vermittelt gezielt Ansätze und Modelle um BGF und Altersmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen zu entwickeln. Ausgewertet wurden nationale wie internationale Projekte und Studien sowie die Resultate einer Befragung von UnternehmensvertreterInnen und BGF-ExpertInnen. Neben einer umfassenden Kosten-Nutzen-Analyse finden sich auch Argumente für die Verbreitung von BGF im betrieblichen Alltag sowie Empfehlungen für Handlungsschritte auf interessenpolitischer Ebene.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen deutlich die Vorteile von Maßnahmen der BGF für MitarbeiterInnen, Unternehmen, Krankenversicherungen sowie für die Gesellschaft und sind ein wichtiger Schritt hin zur Entwicklung von praktikablen Modellen, die auch für kleinere Betriebe geeignet sind.

Wien, September 2004

**Dr. Martin Gleitsmann
Wirtschaftskammer Österreich**

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wichtiges Prinzip von Pfizer

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention sind wirksame Instrumente und ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung einer gesunden und leistungsfähigen Gesellschaft. Prävention ist ebenso wichtig wie die Krankenbehandlung. Wir von Pfizer sehen unsere Verantwortung auch in der aktiven Beteiligung in der Gesellschaft, sowohl lokal als auch global. Wir möchten uns daran beteiligen, Lösungen und Angebote für den Bedarf älterer ArbeitnehmerInnen, deren Zahl stetig steigt, zu entwickeln und anzubieten.

Pfizer hat als Arbeitgeber sehr hohe Prinzipien, die die betriebliche Gesundheitsförderung und die Gesundheitsversorgung der MitarbeiterInnen mit einbeziehen. Pfizers ArbeitnehmerInnen Gesundheits- und Wellnessprogramm ist ein direkter Ausfluss der höchsten Werte des Unternehmens – davon sind zwei, der Respekt vor dem Menschen sowie das Streben nach Höchstleistungen. Wir sind eine Industrie mit hohem Konkurrenzdruck, in dem das menschliche Kapital der wichtigste Grundbaustein ist. Unsere MitarbeiterInnen sind für die Vorteile, die wir am Markt haben, verantwortlich, da es sich um talentierte, hoch motivierte Menschen mit exzellenter Ausbildung handelt. Aus diesem Grund ist uns die Unterstützung unserer MitarbeiterInnen ein wesentliches Anliegen, das die betriebliche Gesundheitsförderung mit Gesundheits-Checks und Vorsorgeuntersuchungen, Sportangeboten, Management by Objectives, MitarbeiterInnengespräche, MitarbeiterInnenschulungen u.a. einschließt. Es liegt in unserer Verantwortung, den MitarbeiterInnen ein gesundes Arbeitsleben zu ermöglichen. Wir haben eine Verpflichtung gegenüber der Gesundheit unserer MitarbeiterInnen.

Als innovatives Unternehmen haben wir großes Interesse an neuen und innovativen Entwicklungen. Daher ist es uns eine Freude und Ehre, mit der Wirtschaftskammer Österreich gemeinsam an diesem wichtigen Projekt mitzuarbeiten. Diese Studie wird auch für uns eine Basis für zukünftige Verbesserungen der Gesundheitsförderung unserer MitarbeiterInnen darstellen.

Wien, September 2004

**Dr. Andreas Penk
Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.**

1. Zusammenfassung der Studie

Die bevorstehenden demografischen Entwicklungen (Geburtenrückgang, Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge) sowie die Erhöhung des gesetzlichen Pensionsalters in vielen Ländern stellen die Unternehmen künftig vor neue Herausforderungen: Das Angebot an jüngeren Arbeitskräften wird drastisch zurückgehen, während die über 45-Jährigen die größte Gruppe unter den Beschäftigten bilden werden. Um den demografischen Veränderungen und den Entwicklungen der Arbeitswelt erfolgreich begegnen zu können, ist es nicht ausreichend, die ArbeitnehmerInnen bei gleichbleibenden Arbeitsbedingungen einfach länger im Unternehmen zu halten. Es bedarf vielmehr der Durchführung von Programmen, die zu einem besseren Altersmanagement im Unternehmen und einer gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung führen. Eine langfristig und auf alle Generationen im Unternehmen ausgerichtete betriebliche Gesundheitsförderung ist vonnöten.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) konnte sich bislang überwiegend im Bereich von Großbetrieben als erfolgreiches Umsetzungsmodell etablieren. Eine einfache Übertragung dort angewandeter Strategien und Methoden auf Klein- und Mittelbetriebe (KMU) ist nicht zielführend. Obwohl 98% aller Unternehmen in Österreich weniger als 100 MitarbeiterInnen haben und etwa die Hälfte aller Arbeitsplätze zur Verfügung stellen, gibt es für diese Betriebe bislang noch kaum erprobte und bewährte Alternativformen betrieblicher Gesundheitsförderung.

Das Ziel der Studie „Gesund durchs Arbeitsleben“, die von diepartner.at im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich erstellt und von Pfizer Österreich und dem Fonds Gesundes Österreich finanziell gefördert wurde, war es daher, konkrete Ansätze und Modelle für BGF und Altersmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen zu entwickeln, Argumente für die Verbreitung solcher Ansätze darzustellen sowie Empfehlungen für Handlungsschritte auf interessenpolitischer Ebene zu geben.

Überblick über bestehende Modelle von BGF und Altersmanagement

Um betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement in Klein- und Mittelunternehmen zu fördern, werden sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene unterschiedlichste Aktivitäten gesetzt. So hatte etwa die zweite Initiative des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (2000) das Thema BGF in KMU zum Inhalt. An nationalen Aktivitäten sei z.B. das Schweizer Drei-Jahresprogramm *KMU-vital* oder der KMU-Schwerpunkt des Fonds Gesundes Österreich genannt.

Die Thematik einer älter werdenden Erwerbsbevölkerung hat in den vergangenen Jahren in ganz Europa stark an Bedeutung gewonnen. Mit umfangreichen nationalen Aktionsprogrammen hat sich vor allem Finnland frühzeitig des Themas angenommen. In Deutschland werden im Rahmen des Förderschwerpunkts „Demografischer Wandel und die Zukunft der Erwerbsarbeit“ interdisziplinäre Projekte gefördert. In Österreich blieb die konkrete Umsetzung betrieblichen Altersmanagements bislang vorwiegend auf Programme in größeren Unternehmen beschränkt.

Neben Programmen auf nationaler Ebene werden BGF- und Altersmanagement-Projekte auch im Rahmen regionaler Initiativen sowie auf einzelbetrieblicher Ebene umgesetzt. Betrachtet man die Unternehmensgrößen in den jeweiligen Projekten, so zeigt sich, dass vor allem in kleinen Unternehmen bis 20 MitarbeiterInnen ein Mangel an entsprechenden Aktivitäten besteht.

Kosten und Nutzen von BGF und Altersmanagement

Eine Vielzahl wissenschaftlich fundierter Studien und evaluierter Praxisbeispiele zeigt auf, dass betriebliche Gesundheitsförderung und Maßnahmen zum Altersmanagement auf verschiedenen Ebenen einen eindeutigen Nutzen bringen. Vieles spricht dafür, dass eine

gesundheits- und altersngerechte Arbeitsgestaltung zu einer dreifachen „Win-Situation“ (für die Beschäftigten, die Unternehmen und die Gesellschaft bzw. Krankenversicherungen) führt. Insbesondere für umfassende, über einen längeren Zeitraum fortlaufende Programme zeigt sich ein nachhaltiger Nutzen.

Nachgewiesene Nutzenaspekte für die ArbeitnehmerInnen sind etwa die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden, eine gesteigerte Arbeits- bzw. Beschäftigungsfähigkeit, verbesserte (arbeitsbezogene) Kompetenzen sowie objektiv verbesserte Arbeitsbedingungen. An Nutzenaspekten für die Unternehmen werden in zahlreichen Studien unter anderem genannt: eine Senkung der Krankenstandszahlen, Verringerung unproduktiv anfallender Personalkosten, geringere Fluktuationsrate, Qualitätssteigerung, besseres Unternehmensimage, gesteigerte MitarbeiterInnenzufriedenheit, positives Betriebsklima, verbesserte Kommunikation und Kooperation sowie der Erhalt von Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten älterer MitarbeiterInnen in der Organisation. Auf gesellschaftlicher Ebene werden vor allem eine Verringerung von Krankheitskosten, die Vermeidung von Krankengeld, eine Steigerung der Erwerbs- bzw. Beitragszeiten sowie eine nachhaltige Entwicklung des gesamten Sozialsystems genannt.

Zusammenfassend kommen einige Studien zu dem Schluss, dass sich BGF bzw. Altersmanagement aus Sicht der Unternehmen mit einem „Return on Investment“ (ROI) zwischen 1:2,5 und 1:10,1 auch eindeutig finanziell lohnt. Allerdings wird von einigen AutorInnen kritisch angemerkt, dass eine rein monetäre Betrachtung den umfassenden Effekten der BGF nicht gerecht werden kann und dass bei einer derartigen Reduktion auf finanzielle Aspekte wesentliche Nutzenaspekte außer Acht gelassen werden. Klassische Kosten-Nutzen-Analysen sollten demnach nie alleiniges Entscheidungskriterium bei einer Programmbewertung sein.

Erfahrungen und Empfehlungen von ExpertInnen

Im Rahmen der Studie wurden Interviews mit 14 ExpertInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements sowie mit 15 EntscheidungsträgerInnen aus Unternehmen geführt. Das Ziel der Interviews mit den ExpertInnen war es, Erfolgsfaktoren und praktikable Vorgehensweisen für die Umsetzung einer altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen zu erheben.

Um (kleine) Unternehmen überhaupt für die Thematik zu sensibilisieren, bedarf es laut ExpertInnen einer langfristig ausgerichteten Informations- und Sensibilisierungskampagne. Nur so könne sich das Bewusstsein in den Betrieben sowie gesamtgesellschaftlich verändern. Neben der allgemeinen Sensibilisierung bedarf es aber auch unternehmensspezifischer Zugänge. Der wichtigste Weg ins Unternehmen ist jener über persönliche Kontakte. Die ExpertInnen schließen daraus auf die Notwendigkeit, potenzielle MultiplikatorInnen zu identifizieren, die bereits über gute Kontakte zu Unternehmen verfügen, und diese entsprechend zu schulen. Gerade für kleine Unternehmen könne dabei den AkteurInnen aus den vielfältigen Netzwerken (Branchennetzwerke, KMU-Netzwerke, Cluster etc.) und den Innungen eine zentrale Rolle zukommen.

Als Beweggrund von UnternehmerInnen für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen nennen die ExpertInnen in erster Linie wirtschaftliche Aspekte. Wesentliche Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Projekte sind das Ansetzen an Einstellungen und Verhalten der Führungskräfte, die Partizipation der MitarbeiterInnen sowie kompakte und einfach handhabbare Instrumente.

Erfahrungen und Empfehlungen von UnternehmensvertreterInnen

Ziel der Interviews mit 15 UnternehmensvertreterInnen war es, die Erfahrungen der Unternehmen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- bzw. Altersmanagementmaßnahmen aus der Sicht der EntscheidungsträgerInnen zu erfassen, um daraus Erfolgsfaktoren und Argumente für Aktivitäten in anderen KMU abzuleiten.

Die Beweggründe und Überlegungen für die Durchführung von Gesundheitsförderungsprogrammen waren bei den befragten Personen sehr breit gefächert. Häufiger genannt wurden vor allem folgende Motive: ein grundsätzliches Interesse am Thema Gesundheit, die Überzeugung, dass Gesundheit ein wesentlicher Faktor für Motivation, Leistungsfähigkeit und Erfolg ist, die Aussicht auf eine Reduktion von Krankenständen, eine Verbesserung von Zufriedenheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen sowie die Optimierung von Arbeitsklima und Arbeitsumfeld.

Befragt nach dem Nutzen durchgeführter Gesundheitsförderungsmaßnahmen betonen einige UnternehmerInnen die Schwierigkeit, diesen konkret zu belegen, da eine systematische Evaluierung nur selten Bestandteil der Projekte war. Subjektiv wahrgenommene Nutzenaspekte beziehen sich sowohl auf personenbezogene als auch auf bedingungsbezogene Effekte. Am häufigsten genannt werden dabei personenbezogene Aspekte wie Verbesserungen von Zufriedenheit, Motivation und Wohlbefinden der Beschäftigten.

Zentrale Faktoren für den Erfolg ihres jeweiligen Projekts waren aus Sicht der befragten UnternehmensvertreterInnen die Akzeptanz von BGF bei den MitarbeiterInnen, die Partizipation der MitarbeiterInnen, das Commitment der Unternehmensleitung, eine fachkundige Beratung und Begleitung sowie generell der umfassende Ansatz der BGF. In Bezug auf das Thema Alter muss festgestellt werden, dass zwar von den meisten Unternehmen ein zukünftiger Bedarf an Maßnahmen des Altersmanagements gesehen wird, die konkrete Handlungsbereitschaft in den Unternehmen ist bislang jedoch noch sehr gering.

Empfohlene Maßnahmen und Modelle

Um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen bis zur Pension zu fördern, gibt es kein Standardrezept oder den *einen* richtigen Weg. Je nach Beschäftigtengruppen und Tätigkeitsfeld des Unternehmens können unterschiedliche Strategien geeignet sein, wobei deren Realisierbarkeit von den konkreten betrieblichen und gesellschaftlichen Handlungsvoraussetzungen und Rahmenbedingungen abhängt. Speziell für kleine Unternehmen ist bei der Gestaltung von Projekten neben fachlichen Kriterien auch die Praktikabilität, die Anwendbarkeit im betrieblichen Alltag, ein entscheidender Faktor.

Gerade im Bereich kleiner Unternehmen, welche einen erhöhten Unterstützungsbedarf in der Durchführung von Projekten haben und deren Sensibilisierung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit noch wenig gegeben ist, gilt es, in der Formulierung möglicher Vorgehensweisen auch die Rahmenbedingungen für die Unternehmen zu berücksichtigen. Entsprechende Schritte – wie etwa übergeordnete Informations- und Sensibilisierungskampagnen, legislative Änderungen, die Schulung von MultiplikatorInnen, finanzielle Unterstützungen, die Bereitstellung von Information und konkreten Instrumenten sowie die Initiierung und Finanzierung von Pilotprojekten – sind zu setzen.

Die große Herausforderung – das zeigen die Erfahrungen fast aller bereits realisierten Projekte – besteht darin, die Betriebe erst einmal für die Teilnahme an gesundheitsförderlichen Initiativen zu interessieren und zu gewinnen. Als praktikabel erscheint es dafür, die Unternehmen über regionale Netzwerkstrukturen, wie Innungen, Cluster, Unternehmensstammtische etc., anzusprechen. Darüber hinaus wird in einigen Initiativen auch die Methode des gezielten Telefonmarketings erfolgreich angewendet.

Für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte in kleinen Unternehmen, die auch die Thematik Altern berücksichtigen, wurden verschiedene Zugänge erarbeitet. Es wird die regionale Umsetzung von Projekten mit einer entsprechenden regionalen Koordinationsstelle empfohlen und es werden einzelne konkrete Vorgehensweisen auf betrieblicher Ebene – gestaffelt nach Unternehmensgrößen – dargestellt. Besonders zielführend für die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur ist in kleinen Unternehmen das Ansetzen am persönlichen Gesundheitsbewusstsein der UnternehmerInnen – dies auch im Sinne ihrer eigenen Entlastung und Gesunderhaltung – und an ihrem Wissen über die Ermöglichung von Gesundheit im Unternehmen.

2. Ziel, Gegenstand und Aufbau der Studie

2.1. Ziel und Gegenstand der Studie

Um betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Altersmanagement vermehrt auch in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) etablieren zu können, bedarf es

- praktikabler Vorgehensweisen und Instrumente,
- einer auf Erfahrungen und Fakten basierenden Argumentation
- sowie gezielter Unterstützung von Seiten übergeordneter Stellen, wie z.B. interessenpolitischer Vertretungen.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, konkrete Ansätze und Modelle der BGF und des Altersmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen zu erarbeiten, Argumente für die Verbreitung solcher Ansätze darzustellen sowie Empfehlungen für sinnvolle Schritte auf der überbetrieblichen, im speziellen der interessenpolitischen Ebene, zu geben.

Gegenstand der Studie sind Projekte und Initiativen der betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU, im Besonderen solche mit einem Fokus auf dem Thema Alter(n).¹ Nicht berücksichtigt wurden Altersmanagement-Initiativen ohne unmittelbaren Bezug zu Gesundheit (z.B. Abbau von Altersbarrieren im Rahmen der Personalbeschaffung). Der Schwerpunkt der Studie liegt auf einer Unternehmensgröße mit bis zu 100 MitarbeiterInnen, ganz besonders berücksichtigt werden kleine Unternehmen mit einer MitarbeiterInnenzahl bis etwa 20.²

2.2 Aufbau der Studie

Basierend auf der themenspezifischen Literatur werden im ersten Abschnitt der Studie aktuelle Hintergründe und Entwicklungen dargestellt sowie die der Arbeit zugrundeliegenden Konzepte und Begrifflichkeiten beschrieben. Zunächst wird aufgezeigt, dass aufgrund demografischer Veränderungen und aktueller Entwicklungen in der Arbeitswelt der Erhaltung und der Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit künftig mehr Bedeutung zugemessen werden muss. Einer Beschreibung der beiden Ansätze *betriebliche Gesundheitsförderung* und *Altersmanagement* folgen die Darstellung einer integrierten *zukunfts- und altersorientierten BGF* und Überlegungen zu ihrer Umsetzung unter den speziellen Voraussetzungen kleiner Unternehmen.

Einen Überblick über Modelle und Aktivitäten in Bezug auf BGF und Altersmanagement in Österreich und exemplarisch ausgewählten europäischen Ländern gibt Kapitel 5. Anschließend werden unterschiedliche Modelle und Zugänge vorgestellt. Die konkrete Gestaltung ausgewählter Projekte und Initiativen wird auf den Ebenen des Ablaufs, der Instrumente und der umgesetzten Maßnahmen beschrieben.

Um nachvollziehbare, auf Untersuchungen und Erfahrungen basierende Argumente für die Durchführung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Altersmanagement zu erhalten, wurden eine Vielzahl von Evaluierungsstudien, einzelnen Projektevaluierungen und Literaturbeiträgen analysiert. Auf verschiedenen Ebenen (Individuum, Unternehmen, Gesellschaft) wurden zentrale Kosten-Nutzendimensionen von betrieblicher

¹ Im Zuge der Arbeit an der Studie hat sich gezeigt, dass es nur eine sehr geringe Anzahl derartiger Projekte und Modelle gibt. In die Studie wurden daher auch solche BGF-Projekte mit einbezogen, die das Thema Alter nicht explizit aufgreifen, die aber durch ihre umfassende Gestaltung die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit und -motivation ermöglichen.

² In einzelnen Studienteilen musste diese Größendefinition aufgrund der geringen Anzahl vorhandener Projekte und/oder Daten nach oben hin ausgeweitet werden.

Gesundheitsförderung und Altersmanagement herausgearbeitet und zusammenfassend dargestellt (Kapitel 6).

Fachliche Kriterien und praktische Erfahrungen, die es in der Umsetzung von BGF und Altersmanagement in kleinen Unternehmen zu berücksichtigen gilt, bilden den Kern der Kapitel 7 und 8. Sie wurden im Rahmen von insgesamt 29 qualitativen Interviews mit ExpertInnen und UnternehmerInnen erhoben und bilden gemeinsam mit den zuvor dargestellten Modellen guter Praxis die Grundlage für die nachfolgenden Handlungs- und Gestaltungsempfehlungen.

Aufbauend auf den vorangegangenen Kapiteln werden in Kapitel 9 verschiedene Schritte empfohlen, um die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen zu forcieren. Es werden konkrete Ansätze dargestellt, wie eine betriebliche Gesundheitsförderung, die auch die Thematik Alter(n) beinhaltet, in kleinen Unternehmen gestaltet sein könnte. Dabei wird nach Unternehmensgrößen differenziert und es werden pragmatische und auch mit geringen zeitlichen Ressourcen umsetzbare Vorgehensweisen vorgeschlagen, die sich dennoch an den zentralen Qualitätskriterien der BGF orientieren.

Als abschließendes Kapitel werden unsere Empfehlungen auf interessenpolitischer Ebene zusammengefasst sowie eine Argumentationslinie für betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement in kleinen Unternehmen dargestellt.

3. Aktuelle Entwicklungen in der Arbeitswelt

Die Arbeitswelt unterliegt einem stetigen Wandel. Aktuelle Trends, wie etwa neue Managementmethoden (Verflachung von Hierarchien, Outsourcing etc.), eine vermehrte Beschäftigung im Dienstleistungsbereich oder neue Formen der Arbeitsorganisation (Telearbeit, atypische Beschäftigungsverhältnisse etc.)³ haben unweigerlich Auswirkungen auf die Menschen, die in ihr tätig sind. Auch gesamtgesellschaftliche Veränderungsprozesse wie die demografischen Entwicklungen, denen sich Europa gegenüber sieht, prägen die Arbeitswelt.

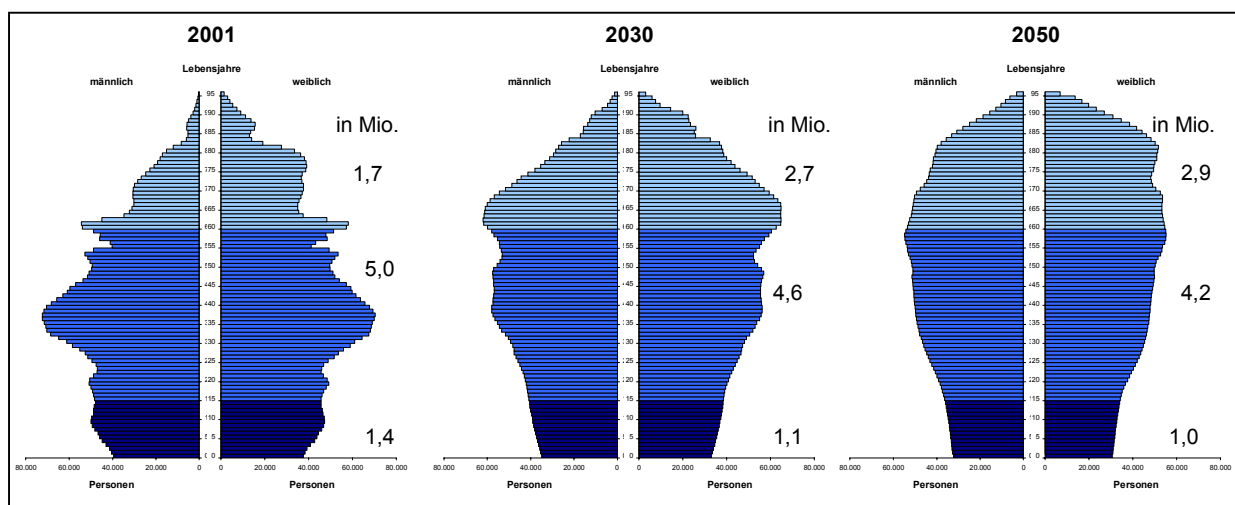
Innovationskraft und Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen hängen von der Motivation und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten ab. In der aufkommenden Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft kommt der menschlichen Arbeit eine noch größere Bedeutung für die Wertschöpfung zu als in der Vergangenheit. Das Bedürfnis der ArbeitnehmerInnen nach Gesundheit, Wohlbefinden, Anerkennung und Selbstentfaltung in der und durch die Arbeit muss daher noch stärker in den Fokus von Unternehmen rücken als bisher.⁴

Im Folgenden werden die aktuellen Entwicklungsstränge geschildert, die dazu führen, dass die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit künftig zu einem zentralen Thema für Wirtschaft, Gesellschaft und die arbeitenden Menschen selbst wird.

3.1. Demografische Entwicklungen

Europa ist mit einem tiefgreifenden demografischen Wandel konfrontiert. Sinkende Geburtenraten, das Ansteigen der Lebenserwartung und das Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge führen zu einer deutlichen Alterung der Bevölkerung. So wird sich in Österreich laut aktuellen Bevölkerungsprognosen die Zahl der Personen über 60 Jahre von 1,7 Mio. im Jahr 2001 auf etwa 2,9 Mio. im Jahr 2050 massiv erhöhen. Gleichzeitig wird sowohl bei der Gruppe der 15-60-Jährigen als auch bei der jüngsten Altersgruppe (Personen bis 15 Jahre) ein Rückgang prognostiziert (vgl. Abbildung 1). Dieser Trend ist nicht nur auf Österreich beschränkt, sondern gilt in vergleichbarer Weise für ganz Europa.

Abbildung 1: Österreichische Bevölkerungspyramide (2001, 2030, 2050)



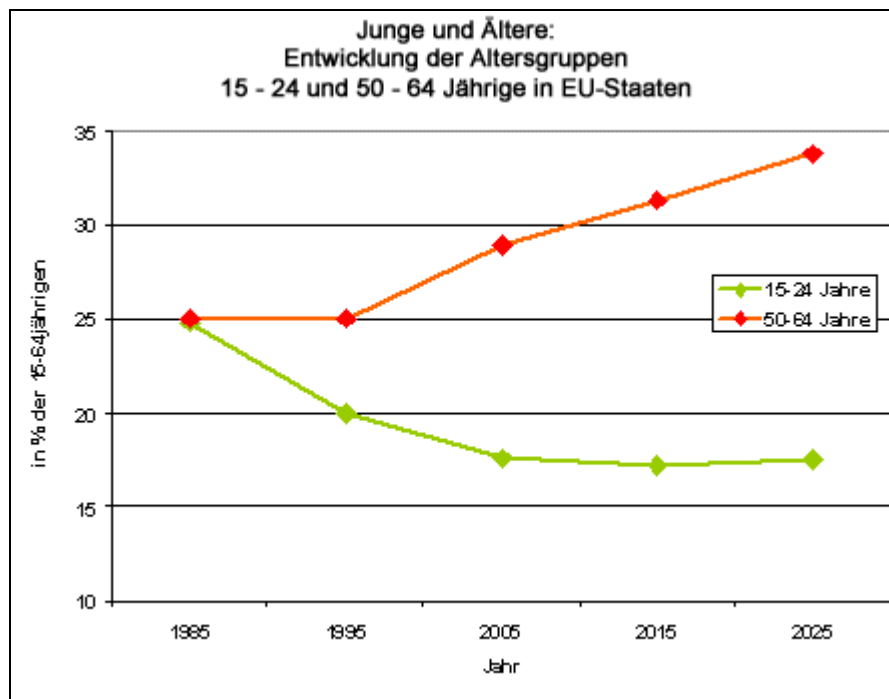
Anmerkung: mittlere Variante. Quelle: Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2004.

³ vgl. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2002)

⁴ vgl. Badura & Hehlmann (2003)

Natürlich haben diese Entwicklungen auch Auswirkungen auf die Arbeitswelt: Es kommt zu einem Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter, MitarbeiterInnen über 45 Jahren bilden erstmals die Mehrheit innerhalb der Belegschaften, während der Anteil an jungen Arbeitskräften deutlich abnimmt.⁵ Im Jahr 2025 wird die Altersgruppe der 50-64-Jährigen doppelt so groß sein wie die Altersgruppe der 15-24-Jährigen (vgl. Abbildung 2). Während es zum Beispiel in Deutschland gegenwärtig in mehr als der Hälfte aller Betriebe keine Beschäftigten mehr über 50 gibt⁶, wird diese Personengruppe innerhalb der nächsten Jahre in vielen Betrieben zur größten Beschäftigtengruppe anwachsen.

Abbildung 2: Entwicklung der Altersgruppen in Europa



Anmerkung: Quelle: Eurostat 2004, zitiert nach www.arbeitundalter.at

Betriebe sind also künftig mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit mit veränderten, älteren Belegschaften zu erhalten. Sie müssen bereits heute damit beginnen, verstärkt dafür zu sorgen, dass ihre Beschäftigten gesünder älter werden und dass das Unternehmen auch für junge MitarbeiterInnen attraktiv bleibt.⁷

3.2. Maßnahmen zur Verlängerung des Arbeitslebens

In den letzten Jahrzehnten kam es in Österreich zu einer deutlichen Verkürzung des Erwerbslebens (siehe Abbildung 3): 1971 dauerte das Arbeitsleben in einem durchschnittlichen Lebenszyklus 44 Jahre, die durchschnittliche Ausbildungszeit betrug 17 Jahre und die Dauer des Ruhestands 9 Jahre. Im Lauf der letzten Jahrzehnte verlagerte sich das Ende der Ausbildungszeit deutlich nach hinten, gleichzeitig kam es zu einem markanten Anstieg der Verweildauer im Ruhestand (sowohl durch eine Erhöhung der

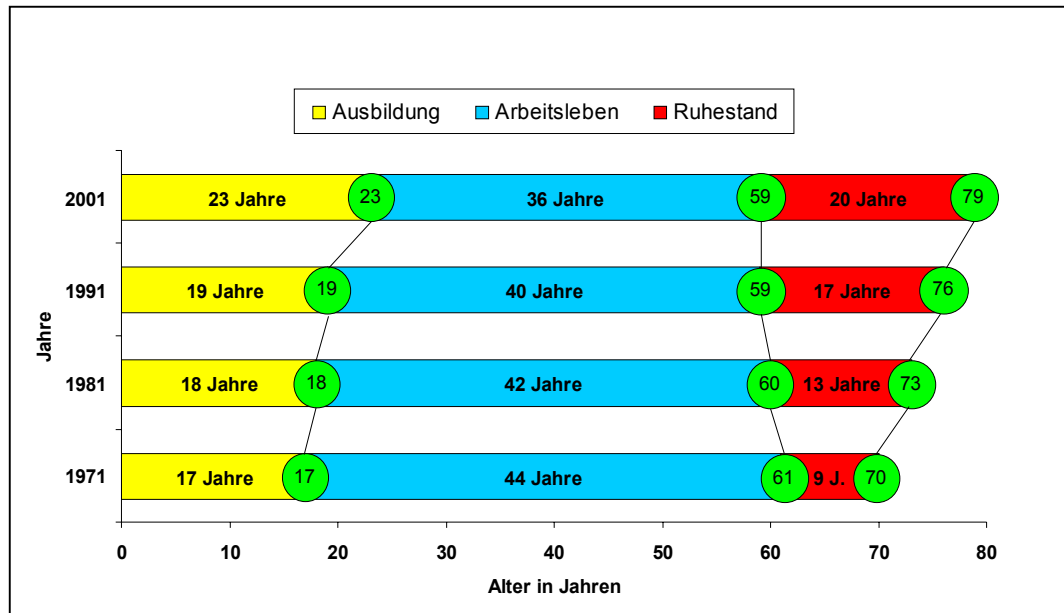
⁵ vgl. <http://www.arbeitundalter.at>

⁶ vgl. z.B. http://www.aok-bv.de/presse/presseservice/psgratgeber/index_00151.html für Deutschland, für Österreich liegen keine Zahlen vor.

⁷ vgl. Badura & Hehlmann (2003)

Lebenserwartung als auch durch eine Abnahme des durchschnittlichen Pensionsantrittsalters). Im Jahr 2001 betrug die durchschnittliche Dauer eines Arbeitslebens nur noch 36 Jahre.

Abbildung 3: Veränderung der Dauer des Arbeitslebens



Anmerkung: Durchschnittlicher Lebenszyklus der Menschen in Österreich 1971 – 2001. Annahmen: Unter- bzw. Obergrenze von „Arbeitsleben“ bei 70% bzw. 30% der Erwerbsquote; Obergrenze von Ruhestand: Lebenserwartung bei der Geburt. Quelle: Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2004.

Um die Tragfähigkeit der staatlichen Alterssicherung auch künftig gewährleisten zu können, wird seit einigen Jahren in vielen europäischen Ländern das gesetzliche Pensionsantrittsalter hinaufgesetzt und es werden Versuche unternommen, die Erwerbsquote älterer ArbeitnehmerInnen zu erhöhen. Auf EU-Ebene wurde vom Europäischen Rat 2001 in Stockholm eine Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen von 50% als Ziel bis zum Jahr 2010 fixiert⁸ (zum Vergleich: In Österreich lag sie im Jahr 2003 bei 30,4%). Dabei wurde jedoch auch darauf hingewiesen, dass es nicht nur um Maßnahmen geht, die bereits Ältere betreffen, sondern um alle Altersgruppen. Die Herausforderung besteht darin, die Beschäftigungsfähigkeit *aller* Menschen bis zur Regelaltersgrenze zu ermöglichen.

In Österreich wird auf Grundlage der Pensionsreform 2003 die so genannte Frühpension, beginnend mit 1. Juli 2004, schrittweise bis 2017 abgeschafft. Damit wird es in Österreich ab dem Jahr 2017 im Regelfall nicht mehr möglich sein, vor dem Regelpensionsalter⁹ in Pension zu gehen. Abzuwarten bleiben die Ergebnisse der aktuellen Pensionsreform.

3.3. Arbeitswelt und Arbeitsbelastungen im Wandel

Entwicklungen wie das zunehmende Tempo der Globalisierung, der damit steigende Kostendruck, die wachsende KundInnenorientierung und wachsende Gewinnerwartungen der AnteilseignerInnen führen nach Einschätzung von ExpertInnen zu einer Vernachlässigung von MitarbeiterInnenorientierung und -wohlbefinden in den Unternehmen.¹⁰

⁸ Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften L22 / 30 vom 21.01.2001

⁹ derzeit in Österreich: 60 für Frauen, 65 für Männer (ab 2033: 65 auch für Frauen)

¹⁰ nach Badura & Hehlmann (2003)

Betrachtet man die Entwicklung der Arbeitswelt in den letzten Jahrzehnten, so zeigen sich vor allem drei große Veränderungsprozesse, von denen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erwartet wurde: das Wachsen des Dienstleistungssektors, der vermehrte Einsatz von Computertechnik und Automatisierung sowie die Einführung neuer Formen der Arbeitsorganisation. Die gehegten Erwartungen haben sich jedoch nicht erfüllt. Statt einer allgemeinen Verminderung von Belastungen kam es zu einer Verschiebung im Belastungsspektrum. Die körperlichen Belastungen sind konstant hoch geblieben, gleichzeitig haben die psychischen und psychosozialen Belastungen stark zugenommen, und zwar in nahezu allen Bereichen der Arbeitswelt.¹¹

Während speziell im industriellen Sektor der Wirtschaft, aber auch in anderen belastungsintensiven Bereichen, die Bekämpfung physischer Risiken, von Unfällen und Berufskrankheiten weiterhin wichtig bleibt, belegen zahlreiche Untersuchungen das deutlich zunehmende Niveau neuer arbeitsbedingter Belastungen, etwa in Form hohen Zeitdrucks, hoher Komplexität der Arbeit und zunehmender Verantwortung. Dadurch entstehende psychische Beeinträchtigungen werden zu einer der häufigsten Ursachen von mangelhafter Arbeitsleistung und krankheitsbedingten Fehlzeiten.¹² Nach Schätzungen der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz steht Stress nach Rückenschmerzen an zweiter Stelle der berufsbedingten Gesundheitsprobleme. Rund 28% der Beschäftigten sind demnach davon betroffen. 50% bis 60% der Fehlzeiten werden mit Stress am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht.¹³

Das Krankheitspanorama in den westlichen Industriegesellschaften und damit auch das Fehlzeiten- und Frühpensionierungsgeschehen wird heute von chronischen Erkrankungen bestimmt, insbesondere von psychischen Störungen, Herz-Kreislaufkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats. Die Ursachen derartiger chronischer Krankheiten liegen nach heutigen Erkenntnissen in Wechselwirkungen zwischen unspezifischen Einflüssen (wie z.B. chronischem Stress, mangelhafter sozialer Integration) und krankheitsspezifischen Risikofaktoren (wie z.B. Rauchen, Bewegungsarmut oder körperlicher Fehlbelastung). Dementsprechend lassen sich chronische Erkrankungen durch wirksame Gesundheitsförderung und Prävention vermeiden bzw. durch wirksame Rehabilitation in ihrem Fortschreiten verlangsamen.¹⁴

Eine zusätzliche Erschwernis für ein gesundes Altern im Unternehmen bzw. die Anpassung der Arbeitstätigkeit an die alters- oder krankheitsbedingt veränderten Fähigkeiten ergibt sich durch die Verbreitung moderner Management- und Unternehmensstrategien. So wurden etwa im Zuge von Lean-Management-Konzepten viele sog. Schon- und Nischenarbeitsplätze, wie z.B. Portier oder Lagerverwaltung, reduziert oder überhaupt aufgelöst. Gerade älteren ArbeitnehmerInnen, die aufgrund von Verschleißerscheinungen ihrer Arbeitskraft und damit zusammenhängenden gesundheitlichen Beschwerden an ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz nicht mehr voll einsatzfähig waren, ist damit eine entscheidende Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung entzogen worden.¹⁵ Eine weitere Veränderung ist die zunehmende Verflachung von Hierarchien in Unternehmen. Dadurch wird ein Durchlaufen innerbetrieblicher Karrieren erschwert, welche häufig mit einer Abnahme von Arbeitsbelastungen verbunden sind.¹⁶

3.4. Ältere Beschäftigte als Herausforderung und Chance für Unternehmen

Bisher ist der demografische Wandel als schleichender Prozess eher unbeachtet geblieben und hat sich hauptsächlich auf Diskussionen über die Finanzierbarkeit des Sozialsystems konzentriert. Die Folgen für Arbeitsmarkt und Arbeitswelt sind wenig präsent und spielen in den Betrieben eine noch untergeordnete Rolle.¹⁷ Nichtsdestotrotz stellen die

¹¹ vgl. Krenn & Vogt (2004)

¹² vgl. Badura & Hehlmann (2003)

¹³ vgl. Vetter (2003)

¹⁴ vgl. Badura & Hehlmann (2003)

¹⁵ vgl. Krenn (2001)

¹⁶ vgl. Krenn (2001), Behrens (2003)

¹⁷ vgl. Buck et al. (2002), vgl. auch Kapitel 8.11

demografischen Entwicklungen sowie auch die Erhöhung des gesetzlichen Pensionsantrittsalters die Unternehmen in Zukunft vor neue Herausforderungen: Das Angebot an jüngeren Arbeitskräften wird drastisch zurückgehen und die über 45-Jährigen werden in vielen Unternehmen die größte Beschäftigtengruppe sein.

Dem steht die Tatsache gegenüber, dass die gegenwärtige Arbeitswelt nach wie vor sehr jugendzentriert gestaltet ist. Die Arbeitsanforderungen in den Unternehmen sind in der Regel an jungen und gesunden ArbeitnehmerInnen ausgerichtet. Die Abstimmung der Arbeitsbedingungen auf das Älterwerden bzw. auf das jeweilige Alter der Beschäftigten fehlt, was zu steigenden Fehlanforderungen, sowie in der Folge zu Krankheiten, Motivationsverlust und Produktivitätseinbußen führt.¹⁸

Die Möglichkeit der Frühpension erfreute sich in Österreich über einen langen Zeitraum höchster Beliebtheit, sowohl bei ArbeitnehmerInnen als auch bei ArbeitgeberInnen. Dies hatte natürlich unmittelbare Rückwirkungen auf die Arbeitswelt: Die Notwendigkeit, Arbeitsplätze und betriebliche Karrieren so zu gestalten, dass Menschen bis zum Pensionsalter dort arbeiten können und der Anreiz, auch Ältere in betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen einzubeziehen, entfielen. Mittlerweile ist unübersehbar geworden, dass diese Praxis nicht mehr fortgesetzt werden kann. Ein erforderlicher „Kulturwechsel“ braucht jedoch einen erheblichen zeitlichen Vorlauf.¹⁹ Neben der Schaffung geeigneter betrieblicher Rahmenbedingungen muss gleichzeitig auch ein Bewusstseinswechsel bei allen Beteiligtegruppen eingeleitet werden.

Derzeit wird die Leistungsfähigkeit älterer MitarbeiterInnen in den Unternehmen vielfach vor dem Hintergrund eines Defizitmodells betrachtet – Altern wird mit einem generellen Abbau gleichgesetzt. Mittlerweile gibt es jedoch bereits mehr als 100 Studien, in denen die berufliche Leistungsfähigkeit von Beschäftigten unterschiedlichen Alters anhand von Arbeitsergebnissen miteinander verglichen wurde. Diese zeigen, dass ältere ArbeitnehmerInnen nicht weniger leistungsfähig sind als die jüngeren, sondern dass sich die Fähigkeiten mit dem Alter verändern.²⁰ Während die körperliche Leistungsfähigkeit zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr abnimmt, bleibt die psychische Leistungsfähigkeit gleich und die geistig-soziale nimmt zu.²¹

Die Ergebnisse einer Unternehmensbefragung zeigen, dass die Leistungspotenziale von ArbeitnehmerInnen unterschiedlichen Alters auch von ArbeitgeberInnen durchaus differenziert gesehen werden (siehe Tabelle 1). Älteren Beschäftigten wird mehr Erfahrungswissen und Arbeitsdisziplin, eine bessere Einstellung zur Qualität, mehr Zuverlässigkeit, Loyalität und bessere Führungsfähigkeiten zugeschrieben, während jüngere Beschäftigte vor allem mit ihrer Kreativität, Lernbereitschaft, Lernfähigkeit, Flexibilität, körperlichen Belastbarkeit und ihrem beruflichem Ehrgeiz punkten können.²² Damit wird deutlich, dass Unternehmen die Fähigkeiten und spezifischen Stärken jüngerer ebenso wie älterer ArbeitnehmerInnen brauchen und pflegen sollten.

Unternehmen, die sich auf die in Kapitel 3.1 geschilderte Altersentwicklung nicht frühzeitig vorbereiten, müssen mit erheblichen Schwierigkeiten rechnen, ihren Bedarf an Arbeitskraft zu decken und eine optimale Kombination von modernem Ausbildungswissen der Jüngeren und im Unternehmen erworbenem Erfahrungswissen der Älteren zu sichern.²³

¹⁸ vgl. <http://www.arbeitundalter.at>

¹⁹ vgl. Buck et al. (2002)

²⁰ Kruse (2000), zitiert nach: Morschhäuser & Schmidt (2002)

²¹ vgl. Czeskleba et al. (2004)

²² vgl. auch: Blumberger et al. (2004), Seite 229 / 230

²³ siehe Ilmarinen & Tempel (2002)

Tabelle 1: Vergleich der Leistungspotenziale jüngerer und älterer Erwerbstätiger

Leistungspotenziale	jüngere Erwerbstätige	ältere Erwerbstätige
Erfahrungswissen	+	+++
Theoretisches Wissen	++	++
Kreativität	+++	+
Lernbereitschaft	+++	+
Lernfähigkeit	+++	+
Arbeitsmoral, Arbeitsdisziplin	+	+++
Einstellung zur Qualität	+	+++
Zuverlässigkeit	+	+++
Loyalität	+	+++
Teamfähigkeit	++	++
Führungsfähigkeit	+	+++
Flexibilität, Reaktionsfähigkeit	+++	+
körperliche Belastbarkeit	+++	+
psychische Belastbarkeit	++	++
beruflicher Ehrgeiz	+++	+

Anmerkung: Ergebnisse aus Unternehmensbefragungen. +++ = sehr häufig genannt ++ = häufig genannt + = wenig genannt. Quelle: INIFES / SÖSTRA-Befragungen von Unternehmen in den Arbeitsamtbezirken Berlin Mitte, Schweinfurt und Suhl, 2000 / 2001 (zit. n. Bullinger, 2002).

Ähnlich wie die Leistungsfähigkeit unterschiedlicher Altersgruppen wird auch die altersabhängige Entwicklung des Krankenstandsgeschehens häufig undifferenziert betrachtet. Sieht man sich die statistischen Daten zur Arbeitsunfähigkeit an, so zeigt sich, dass ältere ArbeitnehmerInnen nicht *häufiger* krank sind als jüngere Erwerbstätige; wenn sie erkranken, sind sie allerdings – im Durchschnitt – *länger* arbeitsunfähig (siehe Tabelle 2). Die über 50-Jährigen sind damit statistisch gesehen mehr als doppelt so viele Tage arbeitsunfähig wie die unter 35-Jährigen.²⁴ Bei der Anzahl der Arbeits- und Wegunfälle ist – ebenso wie bei der Anzahl der Krankenstandsfälle – kein Anstieg mit dem Alter zu verzeichnen.²⁵

Tabelle 2: Arbeitsunfähigkeitszahlen 2003 nach Alter

Alter in Jahren	Anzahl Beschäftigter	Anzahl Krankenstandsfälle	Anzahl Krankenstandstage	Durchschnittliche Anzahl von Krankenstandsfällen	Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalles
unter 20	163.762	304.403	2.065.604	1,9	6,79
20 – 34	1.060.091	1.162.894	10.569.354	1,1	9,09
35 – 49	1.194.107	1.096.674	14.358.893	0,9	13,09
50 – 64	439.416	452.868	9.116.465	1,0	20,13
65+	4.189	2.075	47.688	0,5	22,98

Anmerkung: Krankenstandsfälle und -tage aller Angestellten und ArbeiterInnen in Österreich im Jahr 2003 (ohne pragmatisierte Beamte). Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2004).

²⁴ vgl. auch Morschhäuser (2002)

²⁵ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2004, pers. Mitteilung)

Bei den Krankheitsarten, die mit dem Altern vermehrt auftreten, handelt es sich vor allem um die Volkskrankheiten „Muskel- und Skeletterkrankungen“ und „Herz-Kreislaferkrankungen“. Ihr Vorkommen steigt altersbezogen steil an, wobei der Anstieg bereits bei den jüngeren Jahrgängen beginnt. Diese Krankheiten sind chronische Erkrankungen, die in der Regel nicht plötzlich auftreten, sondern über Jahre hinweg entstehen und für die gute Präventionsmöglichkeiten bestehen. Durch eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitslebens und einen gesundheitsbewussten Lebensstil kann ihnen vorgebeugt werden.²⁶

Hohe Krankenstände bei älteren ArbeitnehmerInnen sind also keine zwangsläufige Erscheinung.²⁷ Der Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheit bzw. Krankheit ist keine konstante, sondern eine variable Größe. Neben Bildungsgrad, Berufsstatus und ausgeübter Tätigkeit hängt er nicht zuletzt auch von der betrieblichen Gesundheitspolitik, vom Führungsverhalten und der Unternehmenskultur eines Betriebes, seinen Arbeitsbedingungen und Partizipationsmöglichkeiten ab. Allgemein gilt: Je gesundheitsförderlicher die Strukturen und Prozesse einer Organisation, je angemessener und wirksamer ihr Gesundheitsmanagement, umso gesünder und leistungsfähiger sind ihre MitarbeiterInnen, auch die Älteren unter ihnen.²⁸

²⁶ vgl. Morschhäuser (2002)

²⁷ vgl. Vetter (2003)

²⁸ Bertelsmann Stiftung / Hans Böckler Stiftung (2000)

4. Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit

Die notwendige Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit und -motivation kann nicht erreicht werden, indem man versucht, die ArbeitnehmerInnen bei gleichbleibenden Bedingungen einfach länger im Betrieb zu halten. Es bedarf vielmehr gezielter Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Unternehmen für alle Altersgruppen. Dadurch können Voraussetzungen geschaffen werden, die allen Beschäftigten – unabhängig von ihrem Alter – das Einbringen ihrer Fähigkeiten und Stärken ermöglichen und die bewirken, dass ArbeitnehmerInnen durch Arbeit nicht krank werden, sondern in ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden gefördert werden.

Zwei Ansätze, welche die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit zum Ziel haben – wenn auch zum Teil mit unterschiedlicher Fokussierung – sind die *betriebliche Gesundheitsförderung* und der Ansatz des *Altersmanagements*. Sie bilden die konzeptuelle Grundlage dieser Studie und werden im Folgenden kurz beschrieben. Um den Herausforderungen der gegenwärtigen und künftigen Arbeitswelt erfolgreich begegnen zu können, ist eine Integration des Themas Altern in die betriebliche Gesundheitsförderung sinnvoll und notwendig. Das Kapitel schließt daher mit einem Plädoyer für eine *zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung*²⁹ und einer kurzen Beschreibung jener Zielgruppe, der alle im Folgenden angestellten Überlegungen gelten – den kleinen und mittleren Unternehmen.

4.1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst gemäß einer europaweit anerkannten Definition, der „Luxemburger Deklaration“, alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Die Förderung der Gesundheit soll dabei durch eine Verknüpfung dreier Ansätze erreicht werden: der Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen, der Förderung einer aktiven MitarbeiterInnenbeteiligung und der Stärkung persönlicher Kompetenzen.³⁰

Die Vision der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die „gesunde Organisation“. Damit ist ausgedrückt, dass nicht nur einzelne Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen betrachtet werden, sondern die gesamte Organisation mit ihren Risiken und Gesundheitspotenzialen. Unternehmen können als soziale Systeme begriffen werden, deren Merkmale sich förderlich auf das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung ihrer Mitglieder auswirken können, die aber andererseits auch ihre Gesundheit erheblich zu beeinträchtigen vermögen. Der Weg zur gesunden Organisation besteht im systematischen und nachhaltigen Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen im Unternehmen und um die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten.³¹

Gesundheit wird im Rahmen dieses Konzepts umfassend verstanden, nämlich als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Neben der Reduktion von Belastungen hat betriebliche Gesundheitsförderung als besonderes Ziel, gesundheitsförderliche Ressourcen im Unternehmen zu entwickeln und zu stärken. Derartige Ressourcen auf der Ebene des Unternehmens sind beispielsweise Handlungs- und Entscheidungsspielräume, Entwicklungsmöglichkeiten, gute soziale Beziehungen zu KollegInnen und Vorgesetzten, Unterstützung, aber auch gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln.

²⁹ der Begriff stammt von Morschhäuser (2002)

³⁰ Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (1997)

³¹ Badura & Heilmann (2003)

Als die drei zentralen Säulen der betrieblichen Gesundheitsförderung beschreiben Geißler und KollegInnen:³²

- Gesundheitsangebote im Unternehmen, die den Beschäftigten arbeitsnah, theoretisch und praktisch gesunde Lebensstile und Verhaltensweisen vermitteln und ermöglichen,
- gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung, welche die Gestaltung einer schädigungsfreien Arbeitsumgebung, einer beeinträchtigungsfreien Arbeitsorganisation und persönlichkeitsförderliche Aufgaben umfasst, sowie
- gesundheitsfördernde Führung und gesundheitsförderndes Management als Fundament und Krönung der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Gestaltung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung sollte sich gemäß der *Luxemburger Deklaration* an folgenden Leitlinien orientieren:

- *Partizipation* – aktive Miteinbindung der Beschäftigten als ExpertInnen für ihre eigene Arbeitssituation und Gesundheit.
- *Integration* – betriebliche Gesundheitsförderung sollte sich nicht auf einzelne Aktivitäten beschränken, sondern bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden.
- *Systematische Durchführung* – ihre wesentlichen Elemente bestehen in der Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Durchführung und einer kontinuierlichen Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse.
- *Ganzheitlichkeit* – strukturelle Veränderungen und individuumsbezogene Maßnahmen; die Reduktion von Belastungen und die Stärkung von Gesundheitspotenzialen wird angestrebt.

Betriebliche Gesundheitsförderung konnte sich – zumeist in Form zeitlich begrenzter Projekte, teilweise aber auch im Sinne eines nachhaltigen, integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements – im Lauf der letzten Jahre auch in Österreich zunehmend etablieren. Der Großteil dieser Erfahrungen stammt allerdings nach wie vor aus großen Unternehmen, im Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen besteht noch ein Nachholbedarf.³³ Wie die Recherchen im Zuge der vorliegenden Studie zeigen, sind die Thematiken Altern und alter(n)sgerechtes Arbeiten in Initiativen der betrieblichen Gesundheitsförderung bislang kaum thematisiert worden.

4.2. Altersmanagement und Arbeits(bewältigungs)fähigkeit

Menschen unterschiedlichen Alters unterscheiden sich in ihren Bedürfnissen, Qualifikationen und Fähigkeiten. Arbeit sollte daher so organisiert sein, dass die Stärken und Schwächen von ArbeitnehmerInnen unterschiedlicher Altersgruppen berücksichtigt werden.³⁴ Der Begriff *Altersmanagement*³⁵ bezieht sich auf dieses Berücksichtigen altersbezogener Aspekte im täglichen Management, in der Gestaltung und Organisation von Arbeitstätigkeiten und in der Gestaltung der Arbeitsumgebung. Ziel des Altersmanagements im Unternehmen ist es, dass alle MitarbeiterInnen, unabhängig von ihrem Alter, befähigt werden, ihre persönlichen Ziele und die Ziele des Unternehmens zu erreichen.³⁶

³² nach Geißler et al. (2003), S. 92

³³ vgl. Meggeneder (2002)

³⁴ vgl. Rantanen (FIOH), <http://pre20031103.stm.fi/english/current/ageprog/whatisit.htm>

³⁵ Synonyme Begriffe, die man in der Literatur häufig findet, sind etwa Altersmanagement oder altersngerechte Arbeitswelt.

³⁶ nach Ilmarinen (2004)

Nachdem alle Menschen altern, sollte das Altersmanagement im Unternehmen auch alle Beschäftigtengruppen mit einbeziehen. Maßnahmen, die der Förderung von Arbeitskräften bzw. der Sicherung ihrer Beschäftigungsfähigkeit dienen, dürfen nicht erst am Ende, sondern müssen während der gesamten Erwerbsbiographie zum Einsatz kommen.³⁷ An die Stelle von weitgehend reaktiven, auf die Lösung von Problemen zielenden Maßnahmen tritt damit ein ganzheitliches Konzept, das einer Benachteiligung aufgrund des Alters vorbeugt und das ein gesundes Arbeiten bis zum Pensionsalter möglich und erstrebenswert macht.³⁸

In einem weiter gefassten Verständnis sind mit Altersmanagement nicht nur innerbetriebliche Maßnahmen angesprochen, sondern das allgemeine Management einer alternden Erwerbsbevölkerung. Entsprechende Maßnahmen liegen also nicht alleine in der Verantwortung der Unternehmen, sondern sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In diesem Sinn umfasst die Strategie des Altersmanagements z.B. auch aktive Arbeitsmarktmaßnahmen, die älteren ArbeitnehmerInnen eine Weiterbeschäftigung oder die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt ermöglichen.³⁹

Im Zusammenhang mit den Bemühungen um ein gesundes Arbeiten in jedem Alter kommt dem Begriff der *Arbeitsfähigkeit* bzw. *Arbeitsbewältigungsfähigkeit* zentrale Bedeutung zu. Sie wird verstanden als „das Potenzial eines Menschen, eine gegebene Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen.“⁴⁰ Die Entwicklung der individuellen Leistungsfähigkeit eines Menschen und die Arbeitsanforderung müssen dabei in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Beide Größen können und müssen alters- und altersadäquat gestaltet werden. Tatsächlich ist es jedoch so, dass bei der Gestaltung von Arbeitsanforderungen zumeist zu wenig darauf geachtet wird, wie sie von den *unterschiedlichen Altersgruppen* im Unternehmen bewältigt werden können bzw. wie sich diese Bewältigungsfähigkeit mit zunehmendem Alter verändert.⁴¹

Am Finnischen Institut für Arbeitsmedizin (FIOH) wurden im Verlauf von 20 Jahren jene Faktoren und ihre Zusammenhänge erforscht, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Im Überblick sind diese Einflussfaktoren im „Haus der Arbeitsfähigkeit“ (siehe Abbildung 4) dargestellt.

³⁷ vgl. Naegele (1999)

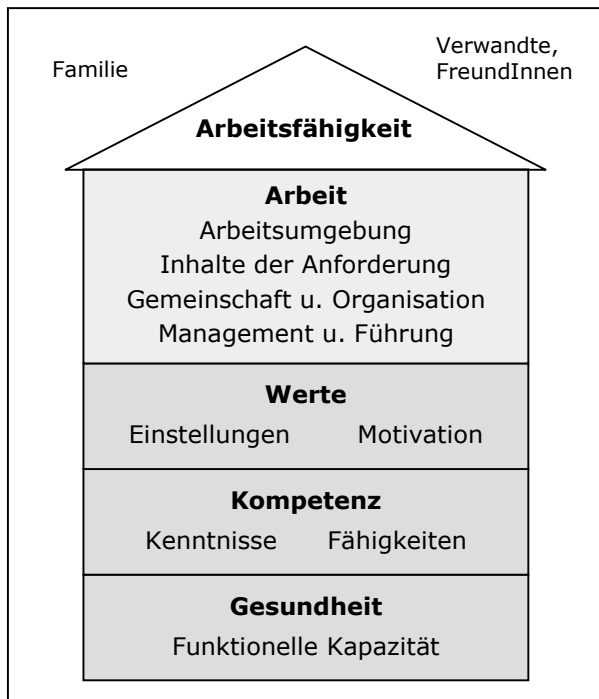
³⁸ vgl. dazu Walker (1997)

³⁹ vgl. Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (2000)

⁴⁰ Ilmarinen & Tempel (2003), S. 88

⁴¹ vgl. Ilmarinen & Tempel (2003)

Abbildung 4: Das „Haus der Arbeitsfähigkeit“



Anmerkung: Quelle: Ilmarinen & Tempel (2003), S. 92

Das Fundament des „Hauses der Arbeitsfähigkeit“ ruht in einem sozialen Gefüge (Familie, Verwandte, FreundInnen) mit unterschiedlichen Auswirkungen auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit, die im *ersten Stock* dieses Hauses eine entscheidende Grundlage für die Arbeitsfähigkeit bilden. Gesundheit wird in diesem Zusammenhang als funktionelle Kapazität verstanden, die aus den drei Komponenten physische, mentale und soziale Leistungsfähigkeit besteht.

Um die Tragfähigkeit des ersten Stocks zu gewährleisten, muss im *zweiten Stockwerk* die Möglichkeit gegeben sein, sich im Verlauf des Arbeitslebens entsprechende Kenntnisse und berufliche Geschicklichkeiten zuzulegen und damit über ausreichende fachliche und soziale Kompetenzen zu verfügen.

Im *dritten Stock* befinden sich die sozialen und moralischen Werte der MitarbeiterInnen, ihre Einstellungen und ihr persönliches Konzept, sich in das Arbeitsleben einzubringen. Das Verhältnis zwischen individuellen Sichtweisen und betrieblicher Arbeitskultur ist dabei besonders bedeutsam.

Der *vierte Stock* schließlich umfasst die Arbeit selbst mit allen Aspekten der Gestaltung, der physikalischen, physischen, psychischen und organisatorischen Beanspruchung. Das Management mit seinem Führungsverhalten nimmt hier einen besonderen Stellenwert ein.⁴² Gutes Führungsverhalten und gute Arbeit von Vorgesetzten war in den finnischen Studien zur Förderung der Arbeitsfähigkeit der einzige hochsignifikante Faktor, mit dem eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von MitarbeiterInnen zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr nachgewiesen werden konnte.⁴³

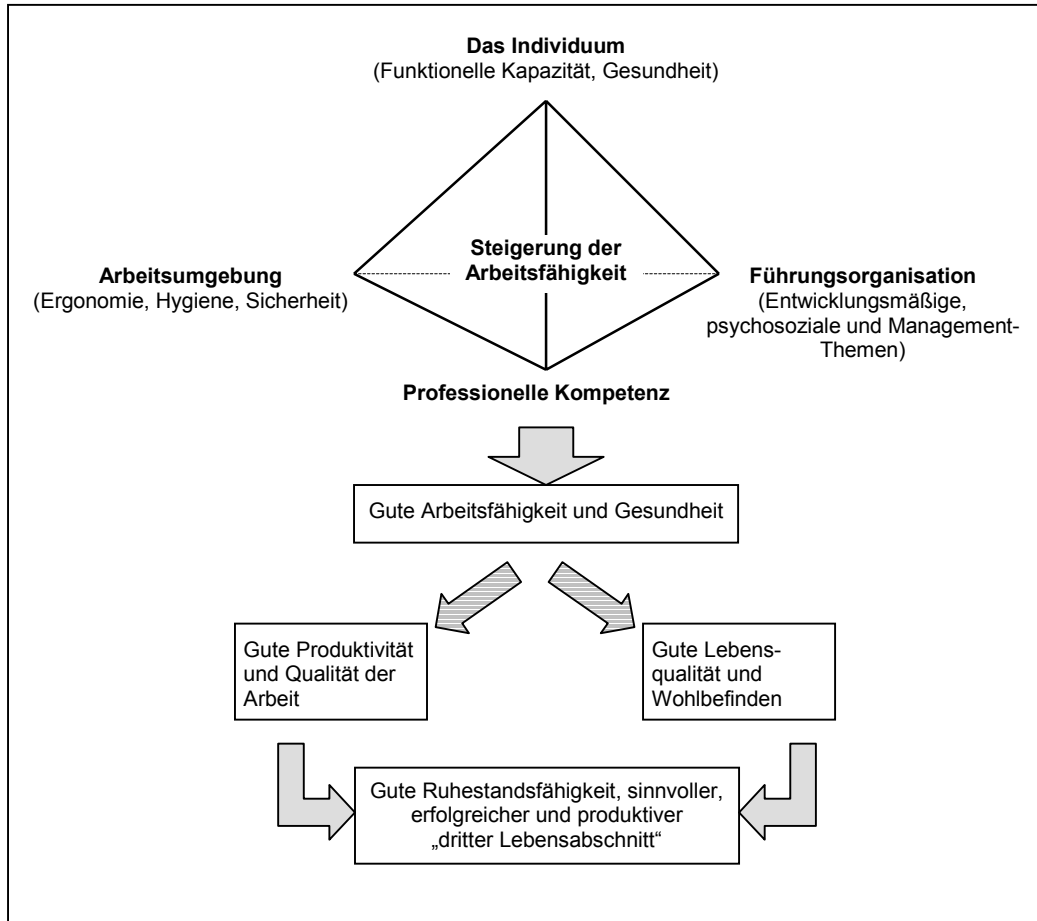
Um nun die Arbeitsfähigkeit für das gesamte Arbeitsleben fördern und erhalten zu können und Gesundheit auch für den „dritten Lebensabschnitt“ nach der Pensionierung zu ermöglichen, muss gemäß den finnischen Erfahrungen auf vier Ebenen angesetzt werden: an der Gestaltung der Arbeitsumgebung, der Unternehmenskultur und

⁴² vgl. Ilmarinen & Tempel (2003)

⁴³ vgl. Ilmarinen & Tempel (2002)

Führungsorganisation, dem individuellen Verhalten und den individuellen Kompetenzen (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit



Anmerkung: Quelle: Ilmarinen & Tempel (2002), S. 237

Unterschiedliche AutorInnen nehmen unterschiedliche Kategorisierungen vor, wenn es um Ansatzpunkte und Handlungsfelder zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit geht.⁴⁴ Im Sinne der Vollständigkeit kann die obige Abbildung um den wichtigen Bereich der *Arbeitsorganisation* ergänzt werden, der in der Darstellung nicht explizit ausgewiesen ist.

Alle genannten Faktoren müssen bei Problemen mit der Arbeitsfähigkeit, besonders aber auch im Bemühen um ihre Förderung beachtet werden. Wo auf diese Art im Unternehmen eine gesunde Arbeitskultur entwickelt wird, muss kein Widerspruch bestehen zwischen guter Produktivität und Qualität der Arbeit auf der einen Seite und guter Lebensqualität und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen auf der anderen Seite (siehe Abbildung 1).

⁴⁴ siehe dazu auch Kapitel 4.3

4.3. Zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung⁴⁵

Der einleitend beschriebene Altersstrukturwandel und seine Folgen und Begleiterscheinungen machen eine betriebliche Gesundheitsförderung erforderlich, welche die Verschiedenartigkeit der Fähigkeiten, Voraussetzungen und Bedürfnisse von Beschäftigten unterschiedlichen Alters berücksichtigt. Morschhäuser spricht in diesem Zusammenhang von *einer zukunfts- und altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung*. Eine derartige betriebliche Gesundheitsförderung ist ausgerichtet auf die Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im gesamten Erwerbsverlauf⁴⁶ und bedient sich der dafür notwendigen und adäquaten Instrumente.

Um das Ziel der langfristigen Gesunderhaltung zu erreichen, bedarf es eines weiten Verständnisses von betrieblicher Gesundheitsförderung. Diese darf sich nicht auf einzelne Komponenten beschränken, sondern es muss vielmehr – in einem betrieblichen Diskussions- und Beteiligungsprozess – das passende Gleichgewicht zwischen allen relevanten Gestaltungsfeldern erzeugt werden. Allen Tätigkeiten im Rahmen einer derartigen betrieblichen Gesundheitsförderung ist gemein, dass sie unter Berücksichtigung von Altersaspekten geplant und umgesetzt werden.

In Anlehnung an die finnischen Erfahrungen⁴⁷ sind vor allem folgende vier Handlungsfelder zentral für den Erhalt und die Förderung von Arbeitsfähigkeit:

1. Gesundheit
2. Qualifikation, Weiterbildung und lebenslanges Lernen
3. Führung / Unternehmenskultur
4. Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung

Etwas detaillierter können folgende Gestaltungsfelder unterschieden werden, welche eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung umfassen sollte:⁴⁸

- Führung und Management
- Unternehmenskultur und Arbeitsklima
- Haltung und Einstellung des Betriebs gegenüber (älteren) ArbeitnehmerInnen
- Arbeitseinstellungen und Werte der Beschäftigten
- Kommunikation und Kooperation
- Soziale Unterstützung
- Qualifizierung und Weiterbildung; Lebenslanges Lernen; Qualifikationsanpassung
- Personalbeschaffung, -entwicklung und -management
- Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und Übergang in den Ruhestand
- Gestaltung der Arbeitsumgebung
- Arbeitsorganisation und -anforderungen
- Arbeitszeitgestaltung
- Karriere- und Laufbahngestaltung, Gestaltung von Erwerbsverläufen
- Gesundheitsprogramme (gesunde Lebensstile und Verhaltensweisen)
- Vorsorge⁴⁹

⁴⁵ nach Morschhäuser (2002)

⁴⁶ und darüber hinaus auf die Erhaltung von Gesundheit für den Lebensabschnitt *nach* dem Erwerbsleben

⁴⁷ vgl. z.B. BAuA (2004); Czeskleba et al. (2004); Ilmarinen & Tempel (2002), siehe auch Kapitel 4.2

⁴⁸ Für beispielhaft angeführte Maßnahmen in den einzelnen Handlungsfeldern siehe auch Kapitel 5.3.3

⁴⁹ vgl. Badura & Heilmann (2003); Morschhäuser (2002); Morschhäuser & Schmidt (2002); Naegele & Walker (2003); Richenhagen (2003); Walker (2000)

4.4. Kleine und mittlere Unternehmen als wichtige Zielgruppe

Die Struktur der österreichischen Wirtschaft ist durch einen sehr hohen Anteil an kleinen und mittleren Betrieben gekennzeichnet. Derzeit beträgt der Anteil der Kleinstunternehmen (1 bis 9 MitarbeiterInnen) in Österreich etwa 84%. Insgesamt haben über 98% aller Unternehmen weniger als 100 MitarbeiterInnen, mehr als die Hälfte aller Arbeitsplätze werden von diesen Unternehmen zur Verfügung gestellt (siehe Tabelle 3).⁵⁰

Tabelle 3: Arbeitgeberbetriebe und Beschäftigungsverhältnisse nach Beschäftigtengrößengruppen in Österreich 2004

Beschäftigten- größengruppen	Arbeitgeberbetriebe		Beschäftigungsverhältnisse	
	absolut	%	absolut	%
1 bis 9	201.962	84,3%	527.068	20,6%
10 bis 49	30.649	12,8%	597.233	23,4%
50 bis 99	3.707	1,5%	254.476	10,0%
100 bis 249	2.301	1,0%	350.302	13,7%
250 und mehr	1.092	0,5%	824.422	32,3%
insgesamt	239.711	100%	2,553.501	100%

Anmerkung: Die Daten enthalten nur die bei den Gebietskrankenkassen registrierten Arbeitgeberbetriebe bzw. Beschäftigten, ohne Präsenzdiener und KarenzgeldbezieherInnen. Stand: Jänner 2004. Quelle: Wirtschaftskammer Österreich (2004).

Kleine Unternehmen sind daher eine wichtige Zielgruppe für Initiativen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit. Die Mitglieder des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung hielten bereits 1997 in der *Luxemburger Deklaration* fest, dass KMU bei Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung besondere Berücksichtigung finden müssen.

Die Arbeits- und Rahmenbedingungen in KMU, vor allem aber in kleinen und sehr kleinen Unternehmen, unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von jenen in Großunternehmen. Einige dieser Unterschiede bergen ein Potenzial für die Förderung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, wie z.B. die guten Kommunikationsvoraussetzungen, der unmittelbare Einfluss der FirmenbesitzerInnen auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie der verstärkte persönliche Kontakt zwischen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen. Andere Gegebenheiten, etwa die zumeist knapperen zeitlichen und finanziellen Ressourcen, das Fehlen von für Gesundheit zuständigen Personen im Unternehmen oder auch die häufig bestehenden Defizite in einer systematischen Personalführung und -entwicklung erschweren die Förderung von Gesundheit im Arbeitsalltag bzw. die Beschäftigung mit dem Thema im Rahmen einer betrieblichen Initiative.

Für die Umsetzung einer altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen braucht es daher Vorgehensweisen und Instrumente, die den speziellen Gegebenheiten und Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen. Wenngleich im Rahmen verschiedener internationaler und nationaler Projekte im Verlauf der letzten Jahre wichtige Schritte in der Entwicklung solcher Strategien und Konzepte gesetzt wurden⁵¹, ist der Anteil der kleinen Unternehmen, die entsprechende Aktivitäten setzen, nach wie vor äußerst gering. Neben den geschilderten erschwerenden Rahmenbedingungen ist dafür auch eine geringe Sensibilisierung für die Thematik der Gesundheitsförderung im Unternehmen und für ihren Nutzen verantwortlich.⁵²

⁵⁰ Wirtschaftskammer Österreich (2004)

⁵¹ vgl. dazu Kapitel 5.1

⁵² vgl. dazu z.B. diepartner.at (2002)

Dem gemäß bestand das bereits in Kapitel 2.1 umrissene Ziel der vorliegenden Studie darin:

- praktikable Zugänge und Methoden zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit in kleinen Unternehmen aufzuzeigen,
- auf Fakten und Erfahrungen basierende Argumente herauszuarbeiten, um ArbeitgeberInnen aus kleinen Unternehmen für die Umsetzung einer altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und motivieren, sowie
- Empfehlungen für Maßnahmen auf der überbetrieblichen Ebene zu geben, um die Verbreitung und Entwicklung entsprechender Aktivitäten in österreichischen Kleinbetrieben zu unterstützen.

5. Bestehende Aktivitäten und Modelle in Österreich und Europa

Im folgenden Kapitel wird ein kurzer Überblick über laufende und bereits abgeschlossene Aktivitäten im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement in Europa und Österreich gegeben.

Für eine Bestandsaufnahme bestehender Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements wurden vor allem bestehende Netzwerke (Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung), Broschüren, Berichte, Datenbanken sowie verschiedene Internetplattformen genutzt.⁵³

5.1. Europäischer Kontext und nationale Aktivitäten

5.1.1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Im Jahr 1996 wurde das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF)⁵⁴ gegründet. Das Netzwerk hat es sich zur Aufgabe gemacht, betriebliche Gesundheitsförderung als ganzheitlichen Ansatz europaweit bekannt zu machen. Auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches und der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Ländern werden nachahmenswerte Praxisbeispiele der betrieblichen Gesundheitsförderung identifiziert und verbreitet sowie Leitlinien für eine effektive betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt.

Da betriebliche Gesundheitsförderung anfänglich fast ausschließlich in großen Unternehmen zur Anwendung kam, gleichzeitig aber etwa zwei Drittel aller Beschäftigten in KMU arbeiten, hat das Europäische Netzwerk die Beschäftigung mit KMU zu einem seiner Arbeitsschwerpunkte erklärt und dies bereits in der „Luxemburger Deklaration“ (1997) und dem „Cardiff Memorandum“ (1998) zum Ausdruck gebracht.⁵⁵ Im Jahr 1999 wurde unter Beteiligung von insgesamt 21 Ländern ein zweijähriges Projekt initiiert, das sich mit der besonderen Situation der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Klein- und Mittelunternehmen befasste. Im Rahmen dieses Projekts wurden gemeinsam Kriterien für eine gute Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU erarbeitet sowie entsprechende „Models of good practice“⁵⁶ ausgewählt und dokumentiert. Mittlerweile gibt es in einigen Ländern spezielle Aktivitäten für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU.

Als Beispiel sei etwa das **Schweizer** Projekt „KMU-vital“⁵⁷ genannt. Im Rahmen des Drei-Jahresprogramms (2001-2004) der Gesundheitsförderung Schweiz wurden in 10 KMU-Pilotbetrieben betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte durchgeführt und praxisnahe Module für das spezielle Setting kleiner und mittlerer Unternehmen entwickelt. Diese Programm-Module und die Anleitungen für deren Anwendung sowie Informationsmaterial über das Programm stehen seit Anfang Juli 2004 unter www.kmu-vital.ch allen Interessierten kostenlos zur Verfügung.

In **Deutschland** sorgt das „Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung“⁵⁸ in Kooperation mit der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA)⁵⁹ sowie dem „Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ für eine Verbreitung guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Das Forum „Kleine und Mittlere Unternehmen“ im Deutschen

⁵³ Alle kontaktierten Organisationen sowie eine Auflistung relevanter Internetlinks finden sich im Anhang. Broschüren und Berichte sind im Literaturverzeichnis angeführt.

⁵⁴ siehe <http://www.enwhp.org> bzw. auf deutsch <http://www.bkk.de> (Koordinationsstelle des ENBGF)

⁵⁵ siehe <http://www.bkk.de/bkk/content/powerslave.id,212,nodeid,54.html>

⁵⁶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2001)

⁵⁷ siehe <http://www.kmu-vital.ch>

⁵⁸ siehe <http://www.dnbqf.org>

⁵⁹ siehe <http://www.inqa.de>

Netzwerk hat ein vorläufiges Positionspapier erarbeitet, das die spezifischen Probleme von KMU benennt, aber auch mögliche Zugangswege zu ihnen aufzeigt und entsprechende gesundheitsfördernde Angebote beschreibt.

In **Österreich** gibt es seit dem Jahr 2000 das „Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“⁶⁰ mit Kontaktstellen in mittlerweile allen Bundesländern. Kooperierend in das Netzwerk eingebunden sind die SozialpartnerInnen. Spezifische Aktivitäten für KMU gehen in Österreich bislang vor allem vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)⁶¹ aus, der in seinem Drei-Jahresprogramm 2003-2005 Beschäftigte in KMU als zielgruppenspezifischen Schwerpunkt definiert hat. In diesem Bereich finanziert der FGÖ zur Zeit zwei Modellprojekte der „Gesundheitsförderung bei Berufstätigen in Klein- und Mittelbetrieben“. Eines davon wird im Bereich der sog. „old economy“⁶² durchgeführt (*WEG -Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit*)⁶³, das andere in der sog. „new economy“⁶⁴ (*switch2006.at*)⁶⁵. Ausgeschrieben bzw. gefördert wurden auch Studien, die sich mit betrieblicher Gesundheitsförderung im Setting KMU beschäftigen (etwa die „Motivanalyse von UnternehmerInnen bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben in Österreich“ oder die vorliegende Studie).

5.1.2. Altersmanagement

Die Thematik einer älter werdenden Erwerbsbevölkerung hat in den vergangenen Jahren auf europäischer Ebene zunehmend an Bedeutung gewonnen und nahm in jüngsten demografischen EU-Berichten eine Schlüsselstellung ein. Die Europäische Kommission hat eine Reihe wichtiger Dokumente erarbeitet, in denen die Bedeutung der Auseinandersetzung mit Altersbarrieren als Bestandteil von Aktionen gegen die Arbeitslosigkeit und für die Förderung einer aktiveren Arbeitsmarktpolitik betont werden.⁶⁶ Unter anderem wurden „Leitlinien einer guten Praxis für die Gleichbehandlung älterer ArbeitnehmerInnen in der betrieblichen Praxis“ entwickelt, die ArbeitgeberInnen darin unterstützen sollen, den Alterungsprozess ihrer Belegschaften erfolgreich zu bewältigen.⁶⁷

Im Bereich Altersmanagement hat **Finnland** die längsten und umfassendsten Erfahrungen. Seit etwa 20 Jahren beschäftigt sich das Finnische Institut für Arbeitsmedizin (FIOH)⁶⁸ mit dieser Thematik. Im Jahr 1990 wurde ein umfangreiches Forschungsprogramm namens „Finnage – Respect for the ageing“ gestartet. Bis zum Jahr 1995/1996 wurden im Rahmen des Programms insgesamt 28 Forschungs- und Entwicklungsprojekte im öffentlichen und privaten Bereich umgesetzt. Im Jahr 1996 entschloss sich die finnische Regierung, ein „Finnish National Programme for Ageing Workers“ (FINPAW) durchzuführen. Ziel dieses Programms, das sich von 1998 bis 2002 erstreckte, war es, die Beschäftigung älterer ArbeitnehmerInnen zu fördern und das vorzeitige Verlassen des Erwerbslebens sowie den Ausschluss älterer ArbeitnehmerInnen aus dem Arbeitsmarkt zu reduzieren. Diese Ziele sollten vor allem durch vier Schwerpunkte erreicht werden: durch legislative Änderungen, eine breit angelegte Informationskampagne, umfangreiche Forschungs- und Entwicklungsprojekte sowie durch ein Trainingsprogramm für MultiplikatorInnen. Insgesamt wurden im Rahmen von FINPAW 40 Aktionen durchgeführt, darunter auch spezielle Projekte in KMU. Bemerkenswert an dem Programm war die enge Zusammenarbeit verschiedenster AkteurInnen (mehrere Ministerien, das Finnische Institut für Arbeitsmedizin sowie die

⁶⁰ siehe <http://www.netzwerk-bgf.at>

⁶¹ siehe <http://www.fgoe.org>

⁶² Als "Old Economy" wird die traditionelle Wirtschaft bezeichnet.

⁶³ siehe <http://www.netzwerk-bgf.at>

⁶⁴ Als "New Economy" bezeichnen sich Unternehmen, die digitale Marktplätze für das E-Business bzw. den E-Commerce anbieten bzw. realisieren.

⁶⁵ siehe <http://www.switch2006.at>

⁶⁶ siehe <http://www.eurofound.eu.int/publications/publications.htm>

⁶⁷ vgl. Naegele & Walker (2003)

⁶⁸ siehe <http://www.occuphealth.fi/Internet/English/default.htm>

SozialpartnerInnen). Zielgruppe waren nicht nur ältere ArbeitnehmerInnen, sondern auch Vorgesetzte am Arbeitsplatz, Lehrende und das Personal von Arbeitsmarktorganisationen.

Die Evaluation des FINPAW durch Arnkil et al.⁶⁹ zeigt eine Verbesserung der Situation in Finnland in vielerlei Hinsicht auf. Einschränkend weisen die AutorInnen jedoch auch darauf hin, dass nicht alle Probleme im Zusammenhang mit der Beschäftigung Älterer gelöst seien. Das Programm sei nicht in der Lage gewesen, einen *grundlegenden* Wandel zu erzeugen, was allerdings von einem 5-Jahres-Programm auch nicht erwartet werden könne. Die EvaluatorInnen bewerten die Aktivitäten als ersten Schritt in eine positive Richtung, dem noch weitere Maßnahmen folgen müssen.

Beispiele für aktuelle, auf FINPAW aufbauende Programm-Initiativen sind etwa das „Veto-Programme - The National Programme for Promoting the Attractiveness of Working Life and the Working and Functioning Ability of Population in Working Age“ (2004-2007) oder das „Nosto-Programme“ (2003-2007), das sich speziell mit der Qualifizierung älterer ArbeitnehmerInnen befasst.

Auch in **Deutschland** wird seit einigen Jahren eine Vielzahl von Projekten und Initiativen zum Thema „demografischer Wandel“ durchgeführt. In den Jahren 1996 bis 2000 hat etwa das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Förderschwerpunkts „Demografischer Wandel und die Zukunft der Erwerbsarbeit“ fünf interdisziplinäre Projektverbünde mit etwa 5,4 Mio. Euro gefördert.⁷⁰ Zur Umsetzung der hierbei erarbeiteten Forschungsergebnisse in die Praxis folgte von Ende 1999 bis 2003 das Transferprojekt „demotrans - Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel“.⁷¹ Ziel war die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und die Umsetzung der erarbeiteten Ergebnisse in praktische Lösungsstrategien. Eine Zusammenstellung vieler weiterer Aktivitäten zum Thema „Älterwerden in Beschäftigung“ findet sich auf der Webseite der Initiative „INQA - Neue Qualität der Arbeit“.⁷²

In **Österreich** blieb die konkrete Umsetzung betrieblichen Altersmanagements bislang auf Programme in größeren Unternehmen beschränkt. Beschreibungen von Praxisbeispielen und Hintergrundinformationen zum Thema Arbeit in einer alternden Gesellschaft finden sich auf der Webseite www.arbeitundalter.at.⁷³ Nationale Programme wie jene in Finnland oder Deutschland existieren in Österreich bislang nicht, wohl aber einige einzelne Initiativen auf übergeordneter Ebene.

Unter dem Titel „Alter macht Zukunft“⁷⁴ bieten etwa die oberösterreichischen SozialpartnerInnen (Arbeiterkammer OÖ, Wirtschaftskammer OÖ, Gewerkschaftsbund OÖ, Industrienvereinigung OÖ) in Zusammenarbeit mit der Johannes Kepler Universität Linz ein gefördertes Beratungsangebot für Unternehmen an. „Ältere Arbeitnehmer im Betrieb - Das Potenzial des Arbeitsmarktes der Zukunft“⁷⁵ lautet der Titel einer Broschüre, die von der Wirtschaftskammer Österreich herausgegeben wurde. Neben zahlreichen Informationen rund um die Thematik älterer ArbeitnehmerInnen im Betrieb, enthält die Broschüre auch ein Argumentarium für ältere ArbeitnehmerInnen. Auch der österreichische Gewerkschaftsbund hat 2004 eine Broschüre mit dem Titel „Ältere ArbeitnehmerInnen - Das verborgene Gold im Unternehmen“⁷⁶ herausgegeben, welche Informationen über den Prozess des Älterwerdens, betriebliche Beispiele für alternsgerechtes Arbeiten, Handlungsmöglichkeiten für BetriebsrätInnen und PersonalvertreterInnen sowie eine Checkliste zur Einschätzung der Situation im eigenen Betrieb beinhaltet. Zur Auszeichnung von Unternehmen, die vorbildliche Maßnahmen für ältere ArbeitnehmerInnen umsetzen, wurde vom Bundesministerium für soziale

⁶⁹ vgl. Arnkil et al. (2002), zitiert nach Vogt (2003)

⁷⁰ Die wichtigsten Ergebnisse der Verbundprojekte sind in einem Report veröffentlicht, Download auf <http://www.demotrans.de/documents/Zukunft-dt.pdf>

⁷¹ siehe <http://www.demotrans.de>

⁷² siehe http://www.inqa.de/pdf/Uebersicht_Aktivitaeten_TIK.pdf

⁷³ Internetseite von Industriellenvereinigung, Arbeiterkammer Wien, Österreichischer Gewerkschaftsbund und Wirtschaftskammer Österreich

⁷⁴ siehe <http://www.arbeiterkammer.com/www-2833.html>

⁷⁵ Wirtschaftskammer Österreich (2002)

⁷⁶ Czeskleba, Maurer & Reifinger (2004)

Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG) der Wettbewerb „Reifeprüfung“ initiiert. Im Mai 2004 wurden bei der österreichweiten Initiative in Kooperation mit der Wirtschaftskammer Österreich erstmals Unternehmen mit dem sog. „Nestor“ prämiert. „Reifeprüfung“ möchte dazu beitragen, die breite Öffentlichkeit für die Thematik der demografischen Veränderungen zu sensibilisieren und die Stärken älterer ArbeitnehmerInnen aufzuzeigen.⁷⁷

Im Rahmen des vom Europäischen Sozialfonds geförderten EQUAL-Projekts „AEIOU - Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen“⁷⁸ (2002-2005) werden derzeit verschiedene Maßnahmen entwickelt, die dazu führen sollen, dass ArbeitnehmerInnen länger und gesünder erwerbstätig sein können.

5.2. Modelle guter Praxis – Rahmenbedingungen und Ansätze

Im Folgenden wird ein Überblick über verschiedenste Modelle betrieblicher Gesundheitsförderung und Altersmanagement in KMU gegeben. Die beschriebenen Zugänge sind Ergebnis umfangreicher Recherchen und stammen aus verschiedenen europäischen Ländern. Berücksichtigt werden muss, dass die Ansätze aus anderen Ländern aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher und administrativer Rahmenbedingungen nicht immer direkt auf österreichische Verhältnisse übertragbar sind.

Die Analyse und Gliederung der recherchierten Modelle erfolgt anhand ausgewählter Kategorien (Rahmenbedingungen sowie inhaltliche Aspekte).

5.2.1. Finanzielle Rahmenbedingungen

Ein Großteil der recherchierbaren Projekte in KMU waren geförderte Modellprojekte, die wiederum zum Teil im Rahmen größerer Initiativen oder Programme durchgeführt wurden. Diese werden von verschiedensten Trägerorganisationen finanziert, wie etwa (in Österreich) vom Fonds Gesundes Österreich, den Sozialversicherungsträgern, den SozialpartnerInnen, von Ländern bzw. Städten, von privaten Unternehmen wie Banken, Versicherungen etc.

Den Unternehmen, die BGF oder Altersmanagement im Rahmen derartiger Modellprojekte umsetzen, entstehen in der Regel keine oder nur geringe Kosten für die Projektberatung und -begleitung. Neben geförderten Modellprojekten gibt es für Unternehmen aber auch zusätzliche Möglichkeiten einer finanziellen Unterstützung. Diese sind jedoch regional unterschiedlich und bislang nicht in gebündelter Form zugänglich. Konkrete Auskünfte über die jeweiligen Fördermöglichkeiten können die Kontaktstellen des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung in den jeweiligen Bundesländern geben.⁷⁹ Im Rahmen der bereits beschriebenen Initiative „Arbeit macht Zukunft“ bietet etwa das Land Oberösterreich eine geförderte Altersmanagementberatung für Unternehmen.

Für Unternehmen, die nachweislich in ein betriebliches Gesundheitsmanagement investieren, gibt es in Deutschland im Rahmen eines Modellprojekts der AOK Niedersachsen die Möglichkeit einer Reduktion von Krankenversicherungsbeiträgen. Die teilnehmenden Betriebe (auch KMU) werden dabei nach einem anspruchsvollen Verfahren – in Anlehnung an EFQM – bewertet. Erste Analysen zeigen, dass teilnehmende KMU durchaus in der Lage sind, Ansätze eines integrativen betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgreich umzusetzen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen aber auch, dass die Unternehmen auf eine zum Teil umfangreiche externe Beratung angewiesen sind.⁸⁰

⁷⁷ siehe <http://www.reifepruefung.at>

⁷⁸ siehe <http://www.equal-aeiou.at>

⁷⁹ siehe www.netzwerk-bgf.at

⁸⁰ vgl. Thul, Zink & Mosthaf (2001)

5.2.2. Zeitlicher Rahmen

Der zeitliche Rahmen von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements ist individuell sehr unterschiedlich und richtet sich sowohl nach der Größe des Unternehmens als auch nach der inhaltlichen Ausrichtung sowie den umzusetzenden Maßnahmen. Übergeordnete Programme sind in der Regel auf mehrere Jahre ausgelegt (z.B. NWGU Steyr: April 2002 bis Juni 2004, KMU-*vital*: 2001-2004, WEG und *switch2006.at*: 2003-2006, Demographie-Initiative: 18 Monate etc.). Die operative Umsetzungsphase in den beteiligten Unternehmen ist dabei meist kürzer (z.B. Pilotprojekte im Rahmen von *well@work*: 8 Monate, Pilotprojekte im Rahmen von *switch2006*: 5-6 Monate, Demographie-Initiative: 9 Monate im Unternehmen etc.).

Das Ziel ist es natürlich, dass Veränderungen auch nachhaltig im Unternehmen integriert und begonnene Prozesse fortgesetzt werden. Betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement sollten daher nicht mit dem Projektende vorbei sein.

5.2.3. Einzelbetriebliche und betriebsübergreifende Ansätze

Die häufigste Zielgruppe der recherchierten Programme war der Einzelbetrieb: Dabei wird in einem einzelnen Unternehmen ein Projekt durchgeführt. Im Gegensatz zu Großunternehmen bietet es sich jedoch vor allem bei kleinen Unternehmen auch an, Projekte parallel in mehreren Unternehmen durchzuführen, etwa im Rahmen einer Brancheninitiative oder eines regionalen Programms. Solche betriebsübergreifenden Zugänge sind zumeist ressourcenschonender und ermöglichen die Herstellung von Kooperationen und Synergien. Die Zusammenarbeit mit Innungen bzw. vorhandenen Netzwerken (Branchennetzwerke, Cluster, regionale Verbände etc.) erweisen sich hier häufig als sehr sinnvoll.

EINZELBETRIEBLICHE PROJEKTE

Eine Übersicht österreichischer BGF-Projekte in kleinen Unternehmen bis 100 MitarbeiterInnen findet sich im Anhang.⁸¹ Betrachtet man die Unternehmensgröße der jeweiligen Projekte, so zeigt sich ein deutlicher Mangel an BGF-Erfahrung in ganz kleinen Unternehmen. Die kleinsten von uns recherchierten Unternehmen mit umfassender BGF-Erfahrung in Österreich hatten 8 MitarbeiterInnen (ein Projekt bei *well@work* sowie zwei Projekte im Rahmen von *switch2006.at*).⁸² Im europäischen Ausland konnten wir keine dokumentierten Projekte in Kleinstunternehmen finden.

Mit zunehmender Unternehmensgröße steigt auch die Zahl der BGF-Projekte. In Unternehmen bis etwa 50 MitarbeiterInnen konnten wir folgende österreichische Einzelprojekte recherchieren (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Friseur & Biosthetik Gallmayer: 15 MitarbeiterInnen
- AMS Betriebs GmbH, Eins GmbH, Integr@net (*switch2006.at*): 19 bis 32 MitarbeiterInnen (*laufende Initiative*)
- Ifsec Holding GmbH (*well@work*): 21 MitarbeiterInnen
- Collins & Aikman: 27 MitarbeiterInnen (*laufendes Projekt*)
- ÖSB Consulting GmbH (go 2.20): 30 MitarbeiterInnen Standort Wien (*laufende Initiative*)
- Stummer Druck GmbH: 30 MitarbeiterInnen
- A.S.A. Abfallsortieranlage Asten: 40 MitarbeiterInnen
- RAIKA Eberndorf: 50 MitarbeiterInnen

Recherchen im europäischen Ausland brachten ebenfalls einige Projekte in dieser Unternehmenskategorie zutage (z.B. in der BKK-Broschüre „Kriterien und Beispiele guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU“⁸³ oder verschiedene publizierte

⁸¹ siehe Anhang (Kapitel 12.2)

⁸² siehe Anhang (Kapitel 12.2)

⁸³ Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2001)

Projekte im Internet). Der Großteil der recherchierten Projekte fand in Unternehmen mit mehr als 50 MitarbeiterInnen statt.

Nahezu alle recherchierten Projekte und Programme folgten dem klassischen Ablauf betrieblicher Gesundheitsförderung (Ist-Analyse - MitarbeiterInnenbefragung, Maßnahmenplanung - Gesundheitszirkel, Maßnahmenumsetzung, teilweise Evaluierung).

BETRIEBSÜBERGREIFENDE PROJEKTE

Bei den recherchierten betriebsübergreifenden Ansätzen kann zwischen branchenspezifischen und regionalen Zugängen bzw. einer Kombination der beiden unterschieden werden. Im Folgenden werden einige Projekte und Initiativen, die betriebsübergreifende Ansätze verfolgen bzw. in denen überbetriebliche Netzwerke gegründet wurden, exemplarisch angeführt:

- Die beiden österreichischen Projekte *WEG – Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit*⁸⁴ (Branchenprojekt in einzelnen Bundesländern, 2003-2006) und *NWGU – Netzwerk Gesunde Unternehmen Steyr*⁸⁵ (regionales Projekt, 2002-2004) agieren vorrangig auf einzelbetrieblicher Ebene, beinhalten aber auch betriebsübergreifende Aktivitäten, wie z.B. Zusammenkünfte in Form von Unternehmensstammtischen zum Zweck des Erfahrungsaustausches.
- *Ha(a)rmonie – Gesunde Friseure im Bezirk Amstetten*⁸⁶ (2003-2004): ein regionales, branchenspezifisches Projekt mit folgendem Ablauf: Infoveranstaltungen zu Beginn, Ist-Erhebung mittels einer Fragebogenerhebung in den teilnehmenden Betrieben, betriebsübergreifende Gesundheitszirkel, verschiedene überbetriebliche Gesundheitsaktionen (Seminare, Vorträge, Wellness-Angebote etc.).
- *go2.20 – gesunde organisationen*⁸⁷ (2003-2005): ein EU-gefördertes Regionalprojekt im Wiener Ziel2-Gebiet. Die Unternehmen im Zielgebiet (93% davon sind Kleinstbetriebe) werden kostenlos zu Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz beraten und können geförderte BGF-Maßnahmen in Anspruch nehmen. Zusätzlich werden spezifische Aktionen und Veranstaltungen für einzelne Branchen oder Berufsgruppen (z.B. Handel) durchgeführt. Die Projekthomepage informiert über Veranstaltungen, stellt Erfahrungen aus teilnehmenden Unternehmen dar und verfügt über einen Downloadbereich mit gesundheitsrelevanten Broschüren.
- *Gesund führen im Kleinbetrieb*⁸⁸ (2003-2004): Das vom AMD Salzburg entwickelte und von der EU geförderte Programm richtet sich insbesondere an BetriebsinhaberInnen und Führungskräfte. Im Zuge des Projekts sollen die Verantwortlichen in den Betrieben durch Bewusstseinsbildung (Gesundheits-Check, Workshops) zur Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen für die ArbeitnehmerInnen motiviert werden und selbst davon gesundheitlich profitieren.
- *Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben – ein Modellprojekt der AOK Bayern* (1997-2002): Ein im Modellprojekt verfolgter Weg lag in einem betriebsübergreifenden Ansatz, der in Kooperation mit Innungen und Ausbildungsstätten verfolgt wurde. Als Ergebnis wurden u.a. verschiedene branchenspezifische Leitfäden⁸⁹ erstellt, mit deren Hilfe die Betriebe ihre Gesundheitssituation selbst bewerten können und in denen exemplarische Lösungsmöglichkeiten angeführt sind, welche in anderen Betrieben bereits erfolgreich umgesetzt wurden.

⁸⁴ siehe <http://www.netzwerk-bgf.at>

⁸⁵ siehe <http://www.tic-steyr.at>

⁸⁶ siehe http://www.noegkk.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=204&p_menuid=5606&p_id=3

⁸⁷ siehe <http://www.go2-20.at>

⁸⁸ siehe <http://www.avos.at/amd/kleinbetriebe.htm>

⁸⁹ siehe <http://www.aok-bv.de/service/medien/broschueren/index.html>

- *Arbeitsgemeinschaft Netzwerk Gesundheit und Qualifikation für die Bauwirtschaft im Kreis Heinsberg*⁹⁰ (seit 2003): Netzwerk aus VertreterInnen von ArbeitgeberInnen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, dem Amt für Arbeitsschutz und anderen Institutionen. Das Ziel besteht darin, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der 5600 BauarbeiterInnen des Kreises Heinsberg (Deutschland) zu setzen. Neben praktischen Hilfestellungen und Anregungen für die Gesundheitsprävention in der Bauwirtschaft soll durch Aktionen und Projekte das Thema betriebliche Gesundheitsförderung einer breiteren Öffentlichkeit nahegebracht und ein breites Weiterbildungsangebot sichergestellt werden.
- *Demographie-Initiative*⁹¹ (2002-2003): In ca. 130 deutschen Unternehmen aus drei ausgewählten Branchen (Elektrotechnik- und Elektronikindustrie, Maschinen- und Anlagenbau, Sanitär / Heizung / Klima) wurden in regionalen Workshops mit UnternehmensvertreterInnen Lösungsansätze für eine altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik erarbeitet.
- *Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung an Arbeitsplätzen in Skåne*⁹²: Skåne ist die südlichste Provinz Schwedens mit etwa 1,12 Millionen EinwohnerInnen. Das Ziel des Netzwerkes ist die Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Partizipation von ArbeitnehmerInnen spielt dabei eine wesentliche Rolle. Das Netzwerk besteht aus 29 lokalen, gemeindebasierten Netzwerken und beinhaltet etwa 250 Arbeitsstätten – sowohl öffentliche als auch private. Im Netzwerk gibt es etwa alle zwei Monate regelmäßige Treffen der beteiligten Mitglieder, um gegenseitig Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam neue Projekte zu entwickeln und umzusetzen. Berücksichtigt werden muss, dass sich das System der Gesundheitsförderung in Schweden von jenem in Österreich unterscheidet, da in Schweden die kommunale und regionale Gesundheitsförderung einen zentralen Stellenwert einnimmt.⁹³
- *KrAft-Programme*⁹⁴ (seit 2000): Diese themenübergreifenden Programme wurden vor einigen Jahren in Schweden initiiert. Es handelt sich dabei um lokale Netzwerke zwischen KMU und Universitäten. 5 bis 7 Unternehmen (mit jeweils 2 bis 3 VertreterInnen je Unternehmen), ein/e krAft-TutorIn und ein/e UniversitätsvertreterIn (als ProjektleiterIn) bilden eine krAft-Gruppe. Ein krAft-Programm besteht aus 12 Seminartagen innerhalb eines Jahres. Ziel des Programms ist die Unterstützung von KMU in Bezug auf deren wirtschaftlichen Erfolg. Die spezifischen Themen werden je nach Bedürfnislage der beteiligten Unternehmen ausgewählt. Kernthemen sind etwa Unternehmensführung, Business Intelligence oder Networking. Mittlerweile gibt es auch eine krAft-Gruppe, die sich mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzt.⁹⁵ Das Projekt wird von der schwedischen Knowledge Foundation gefördert. Die Teilnahmegebühr liegt bei umgerechnet etwa EUR 4.000,-, für Kleinstunternehmen gibt es spezielle Förderungen. Bislang nahmen insgesamt 420 Unternehmen am krAft-Programm teil.

5.3. Gestaltung betrieblicher Good-Practice-Programme

5.3.1. Ablauf betrieblicher Programme

Der Ablauf von BGF- bzw. Altersmanagement-Projekten in Unternehmen orientiert sich in den recherchierten Projekten durchwegs am klassischen Management-Zyklus: Diagnose – Planung – Aktion – Auswertung, und dies unabhängig von der Unternehmensgröße.

⁹⁰ siehe <http://www.gesunde-bauarbeit.de>

⁹¹ siehe www.demotrans.de

⁹² Für eine Kurzbeschreibung siehe <http://www.skane.fk.se/forebygg/doc/hcaf027.pdf> sowie http://www.enwhp.org/download/report_toolbox.pdf

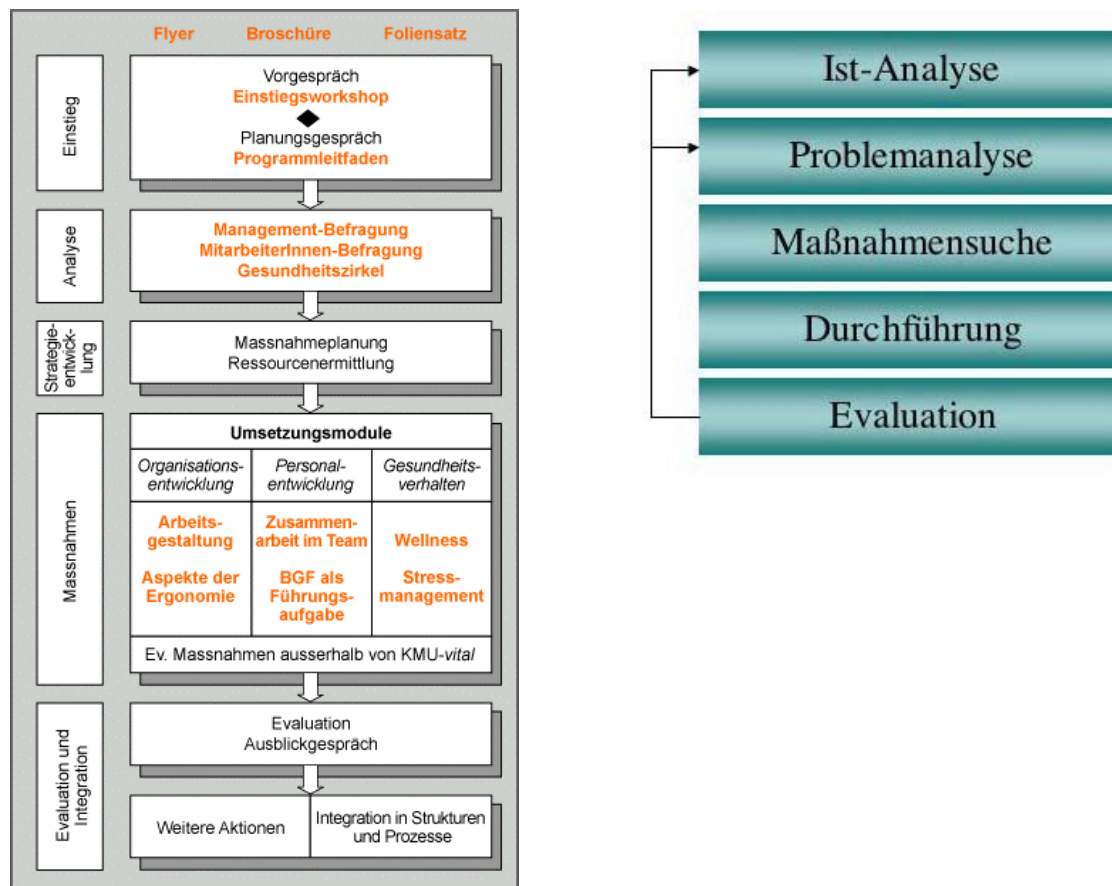
⁹³ Bo Hagström (National Institute for working Life / Malmö): persönliche Mitteilung

⁹⁴ siehe <http://www.kraftprov.nu>

⁹⁵ Per Odenrick (Universität Lund / Schweden): persönliche Mitteilung

Während in großen Unternehmen die einzelnen Phasen zumeist zeitlich und inhaltlich umfangreicher gestaltet werden, kommen mit abnehmender Unternehmensgröße entsprechend kompaktere Varianten zur Anwendung. Zwei Abläufe sind exemplarisch in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 6: Zwei Beispiele für den Ablauf betrieblicher Projekte



Anmerkung: Quelle: KMU-vital/ (links), Initiative AGE-Management (rechts).

5.3.2. Instrumente betrieblicher Programme

Alle möglichen Instrumente und „Werkzeuge“ für betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement aufzuzählen, würde hier den Rahmen sprengen.⁹⁶ Prinzipiell können auf Basis der recherchierten Projekte und Programme folgende Formen unterschieden werden:

- **„Quick-Checks“ zur ersten Abschätzung eines Handlungsbedarfs**
Für eine erste Kurzanalyse durch die Unternehmen selbst bieten einige Initiativen kostenlose Fragebögen an, die zumeist online abrufbar sind und auch gleich eine Auswertung beinhalten. Mit Hilfe solcher „Quick-Checks“⁹⁷ kann ein erster Handlungsbedarf im Betrieb ersichtlich gemacht werden.

⁹⁶ Einen Überblick über verschiedenste in europäischen Ländern eingesetzte Werkzeuge bieten z.B. Vaandrager et al. (2004)

⁹⁷ z.B. <http://www.arbeitundalter.at>
<http://www.gesuenderarbeiten.de>
<http://www.bgf-institut.de/aktuell/pdf/Betriebscheck.pdf>

▪ **Diagnose- / Analyseinstrumente**

Die Anwendung von Diagnoseinstrumenten stellt gerade für Kleinunternehmen eine Herausforderung dar. Für Unternehmen mit weniger als 50 MitarbeiterInnen sind Instrumente zur Ermittlung typischer Belastungssituationen (Arbeitsunfähigkeitsanalysen, standardisierte MitarbeiterInnenbefragungen etc.) nur begrenzt nutzbar – sowohl aus datenschutzrechtlichen Gründen als auch wegen eingeschränkter Interpretationsmöglichkeiten aufgrund geringer Fallzahlen. Alternative Möglichkeiten sind etwa eine Arbeitssituationserfassung bzw. Arbeitsplatzanalyse durch ExpertInnen oder qualitative Interviews bzw. Fokusgruppen mit Beschäftigten.

In Österreich häufig eingesetzte standardisierte Formen der Arbeitsbedingungen sind etwa der *SALSA-Fragebogen*⁹⁸ oder der *IMPULS-Test*⁹⁹. Vor allem in Finnland wird der *Work Ability Index (WAI)* eingesetzt, ein Messinstrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. Mittlerweile wurde in Deutschland ein eigenes WAI-Netzwerk¹⁰⁰ gegründet, das die Verbreitung des WAI auch im deutschsprachigen Raum fördern soll. Weitere konkrete Instrumente sind z.B.: die Alterstrukturanalyse¹⁰¹, der Human Work Index¹⁰² sowie ein Schweizer Instrument zur Befragung des Managements.¹⁰³

▪ **Instrumente zur Erarbeitung von Maßnahmen**

Ein klassisches Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Erarbeitung von Maßnahmen wie auch zur Erhebung der Ist-Situation ist der Gesundheitszirkel. Dabei trifft sich eine Gruppe von Beschäftigten regelmäßig über einen begrenzten Zeitraum (eine übliche Dauer sind etwa 5 mal 2 Stunden). Geleitet wird der Zirkel von einer/m geschulten externen oder innerbetrieblichen ModeratorIn. Im Mittelpunkt steht das ExpertInnenwissen der Beschäftigten um gesundheitlich beeinträchtigende Arbeitsaspekte und vorhandene Ressourcen sowie das Erarbeiten von Verbesserungsvorschlägen.

Alternativen zur klassischen Form des Gesundheitszirkels sind zum einen kompaktere Formen mit einer geringeren Sitzungsanzahl, zum anderen eine vermehrt expertInnenorientierte Zugangsweise (Auswertung der Analysedaten und Erarbeitung von Maßnahmenvorschlägen durch externe ExpertInnen mit anschließender Präsentation für die Führung und die Beschäftigten im Unternehmen). Einen wesentlichen Stellenwert nimmt hierbei ein begleitendes Steuerungsgremium ein (Steuerungsgruppe, Arbeitskreis Gesundheit etc.), das über zu treffende Maßnahmen entscheidet und den gesamten Prozess koordiniert. Dieses Gremium setzt sich dabei – je nach Unternehmensgröße – aus möglichst allen gesundheitsbezogenen Schlüsselkräften des Unternehmens zusammen.

Eine etwas andere Form wurde in der *Demographie-Initiative ZVEI* gewählt. Hier wurden über einen Zeitraum von 9 Monaten hinweg drei regionale Workshops mit je 1 bis 2 UnternehmensvertreterInnen (GeschäftsführerInnen oder Personalverantwortliche) durchgeführt. Zwischen den Workshops (à 8-10 Unternehmen) waren so genannte „Hausaufgaben“ zu machen (wie z.B. die Durchführung von Altersstrukturanalysen im eigenen Unternehmen), in den Workshops stellten die UnternehmensvertreterInnen dann ihren jeweiligen Planungsstand gegenseitig vor und bewerteten als „Coach“ die Lösungen anderer.

<http://www.ifg-koeln.de/checkonline.htm>

http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=OEGBZ/Page/OEGBZ_Index&n=OEGBZ_3.9.d.f

<http://www.aok-bv.de/gesundheit/praevention/gu/test/index.html>

⁹⁸ Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse, Udris & Rimann (1999)

⁹⁹ siehe http://www.netzwerk-bgf.at/dokumente/b84_impuls-test.pdf

¹⁰⁰ siehe <http://www.arbeitsfaehigkeit.net>

¹⁰¹ siehe z.B. den „Leitfaden zur Selbstanalyse altersstruktureller Probleme in Unternehmen“ (Köchling, 2003, S. 235-246)

¹⁰² siehe <http://www.worklab.at>

¹⁰³ siehe <http://www.kmu-vital.ch>

Am Ende der Workshops stand die Entwicklung eines Handlungsplans, in dem erarbeitete Maßnahmen für das jeweils eigene Unternehmen festgehalten wurden.

- **Maßnahmenumsetzung**

Welche Maßnahmen erforderlich sind, damit eine Verbesserung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten erreicht werden kann, hängt in erster Linie von den Analysedaten sowie den sich daraus ableitenden Problemfeldern ab. Viele Maßnahmen können ohne großen Aufwand und administrative Vorkehrungen relativ rasch umgesetzt werden, andere wiederum sind zeitlich bzw. budgetär aufwändiger. Einige konkrete Module für die praktische Umsetzung von Maßnahmen (durch das Unternehmen selbst oder in Kooperation mit Externen) wurden im Rahmen der Initiative *KMU-vital*¹⁰⁴ entwickelt.

- **Instrumente zur Evaluation**

Mit Ausnahme von (vereinzelt) Pilotprojekten sind Evaluationen von Projekten und umgesetzten Maßnahmen – vor allem in Klein(st)betrieben – eher die Ausnahme. Zum Teil werden die zu Beginn für die Ist-Erhebung eingesetzten Instrumente am Ende noch einmal vorgegeben. Der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung wird auch an wirtschaftlich relevanten Indikatoren, wie etwa Krankenstandszahlen oder Fluktuationsrate gemessen, die allerdings häufig keine eindeutigen Ursache-Wirkungs-Aussagen zulassen.¹⁰⁵ Nach Meinung vieler ExpertInnen fehlt es – gerade für kleine Unternehmen – noch an guten und einfach handhabbaren Instrumenten zur Evaluierung.

- **Instrumente und Module zur Selbstanwendung**

Wie beschrieben, bietet etwa *KMU-vital* für die Bearbeitung einzelner Handlungsfelder einige Module zur Selbstanwendung an. Alle Module sind über Internet frei zugänglich (inkl. Leitfäden, Drehbücher, Folien, Übungsblätter und Aufgabenmaterial). Module für die Selbstanwendung sind: Management- und MitarbeiterInnenbefragung, Aspekte der Ergonomie, Zusammenarbeit im Team und Wellness. Für weitere Module wird die Zusammenarbeit mit ExpertInnen empfohlen. Als zusätzliche Unterstützung für die Anwendung der Module wird im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz eine Weiterbildung für interne ProjektleiterInnen entwickelt: In ihrem Rahmen soll binnen zwei Tagen das nötige Wissen vermittelt werden, damit die Module des Programms im Rahmen eines betrieblichen Projekts richtig eingesetzt werden können. In Österreich bietet die Finanzakademie Austria im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich eine insgesamt viertägige Ausbildung zum / zur ProjektleiterIn der betrieblichen Gesundheitsförderung inkl. Umsetzungscoaching und eine zweitägige Ausbildung zum / zur GesundheitszirkelmoderatorIn an.¹⁰⁶

Einige Instrumente zur Ist-Analyse, die von Unternehmen selbstständig eingesetzt werden können, wurden bereits bei den „Quick-Checks“ und den „Diagnose- / Analyseinstrumenten“ angeführt. Auch branchenspezifische Leitfäden, wie sie z.B. im Rahmen der Initiative der *AOK Bayern* entwickelt wurden, eignen sich zur Selbstanwendung für kleine Unternehmen.

5.3.3. Beispiele für umgesetzte Maßnahmen in Unternehmen

Um die große Bandbreite an möglichen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aufzuzeigen, wird im Folgenden ein exemplarischer Überblick über verschiedenste, in den analysierten Projekten umgesetzte Maßnahmen gegeben.

¹⁰⁴ siehe www.kmu-vital.ch

¹⁰⁵ vgl. Kapitel 6.2.4

¹⁰⁶ Nähere Infos unter <http://www.netzwerk-bgf.at/>

Tabelle 4: Beispiele für umgesetzte Maßnahmen in Unternehmen

Handlungsfeld	Umgesetzte Maßnahmen
Gesundheitsaktivitäten (<i>personen- und bedingungsorientiert</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheits-Checks und Vorsorgeuntersuchungen • Seminare, Trainings & Beratungen, z.B. zu den Themen Stress, Entspannung, Ernährung, Rückenschule, Richtiges Heben und Tragen etc. • Sportangebote, z.B. Lauf- und Walkingtreffs, verschiedene Bewegungspraktiken, Anschaffung von Fitnessgeräten etc. • Umstellung der Betriebsküche auf ausgewogene Ernährung • Bereitstellung von Obst, Getränken etc.
Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomisch richtige Gestaltung von Arbeitsplätzen und Tätigkeiten • Möglichkeit der persönlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes • Optimierung betrieblicher Arbeitsabläufe • Reorganisation von Prozessen bei veränderten körperlichen Leistungskapazitäten im Alter • Belastungsreduktion durch Einführung eines Schichtmodells • Erarbeitung von Pausenplänen und -regelungen • Einführung lebensphasenorientierter Arbeitszeitmodelle (Wochenarbeitszeitverkürzung ab 50, flexible Arbeitszeiten, Gleitpension, Wahlarbeitszeiten, bedürfnisorientierte Teilzeitarbeit, Sabbaticals, Arbeitszeitkonten etc.) • Individuelle Tätigkeitserweiterungen (z.B. Job Enlargement, Job Enrichment) • Tätigkeitswechsel und Teamarbeit • Altersgemischte Teams und Gruppenarbeit • Einführung von Teambesprechungen • Verbesserung der innerbetrieblichen Informationsflüsse
Führung	<ul style="list-style-type: none"> • „Age awareness“ – Workshops für ManagerInnen und MeisterInnen • Einführung von MitarbeiterInnen-Gesprächen • Feedbackgespräche von MitarbeiterInnen an Führungskräfte • Weiterbildungsaktivitäten für Führungskräfte • Prämien für Verbesserungsvorschläge von MitarbeiterInnen • Management by objectives zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Verbesserungen • Erstellung von Arbeitsplatzbeschreibungen und Anforderungsprofilen • Wandel in der Unternehmenskultur durch Sensibilisierung für die Belange älterer ArbeitnehmerInnen
Personalpolitik	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorzugte Einstellung und Weiterbeschäftigung älterer AN • Schaffung ausgewogener Altersstrukturen im Betrieb und dadurch Vermeidung des Ausscheidens von WissensträgerInnen „en bloc“ • Ermöglichung alternsgerechter Erwerbsverläufe (abteilungsinterne Tätigkeitswechsel etc.) • Begrenzung der Verweildauer von Beschäftigten an belastenden Arbeitsplätzen durch wechselnde Tätigkeiten • Aufwerten des Status von Fachlaufbahnen neben hierarchischen Karrieren
Qualifizierung & Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Benennung eines/r Ausbildungsbeauftragten • Betriebsinterne Weiterbildungsberatung • Erarbeitung individueller Qualifizierungs- und Weiterbildungspläne • Entwicklung von Konzepten zum lebensbegleitenden Lernen • spezielle Weiterbildungsmöglichkeiten für Ältere • Einführung von MitarbeiterInnenschulungen und internen Workshops • Wissenstransfer zwischen den Generationen, Weitergabe von (Erfahrungs-)Wissen durch Tandemlösungen und altersgemischte Teams • Lernen am Arbeitsplatz durch Lernzeiten oder e-Learning • Sensibilisierung der Belegschaft für den Nutzen von Weiterbildung

6. Kosten und Nutzen von BGF und Altersmanagement

Damit UnternehmerInnen sich zur Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit entschließen, ist es nötig, sie über den Nutzen derartiger Aktivitäten informieren zu können. Das Ziel des folgenden Überblicks ist es daher, auf Basis aktueller Literatur und Studien Aussagen über den Nutzen sowie über Kosten-Nutzen-Relationen von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements zu treffen. Gemäß dem Anliegen der Gesamtstudie lag der Fokus bei der Recherche auf Klein- und Mittelunternehmen bis 100 MitarbeiterInnen.

Im Einzelnen sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Welche Arten von Kosten und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und des Altersmanagements können unterschieden werden?
- Welche konkreten, datengestützten Aussagen zu Nutzen, Kosten und Kosten-Nutzen-Relationen treffen aktuelle Studien und Literaturbeiträge?

6.1. Zur Recherche

Die Recherche stützte sich auf vier wesentliche Quellen bzw. Zugänge:

- Ausgewählte Fachliteratur und wissenschaftliche Reviews
- im Internet zugängliche Studien, Projektberichte und andere Informationen
- Anfragen bei Unternehmen, die entsprechende Projekte durchgeführt hatten
- Anfragen bei „MultiplikatorInnen“ (Organisationen, Netzwerke, Initiativen aus dem Bereich BGF und Altersmanagement)¹⁰⁷

Trotz umfangreicher Literatur- und Internetrecherchen und zahlreichen Anfragen bei Unternehmen, Initiativen und Netzwerken fanden sich kaum systematische Projektevaluierungen aus Unternehmen mit weniger als 100 MitarbeiterInnen. Die Auswahlkriterien für die Meta-Analyse wurden daher ausgeweitet: Zum einen wurden zusätzlich zu wissenschaftlichen Studien auch erfahrungsbasierte Fachbeiträge berücksichtigt, zum anderen wurden auch Praxisbeispiele aus Unternehmen mit mehr als 100 MitarbeiterInnen in die Darstellung der Ergebnisse aufgenommen. Ein Vertreter aus einem österreichischen KMU-Projekt, der Projektleiter Hr. Manfred Lüftner von *Polyfelt*, wurde persönlich befragt.¹⁰⁸

Als Gründe für den Mangel an Evaluierungsstudien aus KMU lassen sich – neben dem generellen Mangel an Projekten in kleineren Unternehmen – folgende vermuten: Eine systematische und methodisch fundierte Evaluation verursacht Kosten und ist daher ein potenzieller Einsparungsfaktor in Projekten.¹⁰⁹ Wottawa und Thierau (1998) weisen daneben auf eine ungenügende Akzeptanz von Evaluationen hin und auch auf eine nicht zufrieden stellende Verfügbarkeit von fachlich kompetenten EvaluatorenInnen. Insgesamt werden Evaluierungen häufig als zusätzliche Bürde aufgefasst, und nicht als fixer Bestandteil eines Programms, der von Anfang an zur Optimierung des Prozesses und der Intervention beitragen kann.

Aus der geschilderten Ausweitung des Forschungsgegenstands ergibt sich die Frage, inwieweit die recherchierten Ergebnisse aus größeren Unternehmen auf KMU und noch mehr auf sehr kleine Unternehmen übertragbar sind. In den verschiedenen Studien wird dazu nicht explizit Stellung genommen. Wenngleich es wenig evaluierte BGF-Projekte in KMU gibt, so zeigen diese wenigen sehr wohl auch deutliche Nutzenaspekte auf. Auch die

¹⁰⁷ Ein Überblick über die angefragten Organisationen findet sich im Anhang.

¹⁰⁸ In den Überblick mit aufgenommen werden außerdem z.T. die Erfahrungen und Rückmeldungen der anderen im Rahmen dieser Studie befragten UnternehmensvertreterInnen (siehe Kapitel 8)

¹⁰⁹ vgl. BAuA (2003)

von uns befragten UnternehmensvertreterInnen¹¹⁰ beurteilen ihre BGF-Aktivitäten durchwegs positiv. Wenn in einem Unternehmen konkrete Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden, ist prinzipiell davon auszugehen, dass ein mit diesen Maßnahmen verbundener Nutzen unabhängig von der Unternehmensgröße (sowohl in kleinen als auch in großen Unternehmen) auftritt.¹¹¹

6.2. Kosten und Nutzen von BGF und Altersmanagement: die Evidenz

Die recherchierten Praxisbeispiele und Literaturbeiträge sind sehr heterogen und betrachten BGF und Altersmanagement bzw. deren Wirkungen aus unterschiedlichen Perspektiven. Im Folgenden wird der Versuch einer systematischen Zusammenfassung der gefundenen Argumente unternommen, um ein möglichst umfassendes Bild der unterscheidbaren Kosten- und Nutzenaspekte zu zeichnen. Vor dem Hintergrund des Forschungsanliegens fokussiert die nachfolgende Betrachtung auf eine Kosten- bzw. Nutzen-Aufstellung aus der Perspektive der Unternehmen.

6.2.1. Grundlagen der Nutzenbetrachtung von BGF und Altersmanagement

Unter dem Nutzen einer Maßnahme versteht man im Allgemeinen die Summe all ihrer positiven Wirkungen.¹¹² Welche positiven Wirkungen eine Maßnahme erzielt, hängt wesentlich von ihren Intentionen, ihrer Gestaltung und den Durchführungsbedingungen ab. Die Konsequenz ist, dass es kein allgemein gültiges System von Bewertungskriterien für BGF oder Altersmanagement geben kann, sondern individuell variierende, teilweise überlappende Nutzendimensionen. Dies stellt eine Herausforderung für eine zusammenfassende, integrierte Betrachtung dar.

Hinzu kommen einige weitere Schwierigkeiten bei der Nutzenbestimmung:

- Nutzen ist immer subjektiv und teilweise zwischen den Stakeholdern verschieden¹¹³
- BGF zielt primär auf Prozesse und Prozess-Änderungen, für die es einen Mangel an geeigneten Erhebungsinstrumenten gibt¹¹⁴
- eine zuverlässige Beurteilung der Effekte kann nur langfristig stattfinden¹¹⁵
- die Effekte der BGF können nicht nur in monetären oder quantifizierbaren Größen erfasst werden¹¹⁶ – die Erfassung jener Nutzen-Aspekte, die sich nicht oder nur schwer in monetären und / oder quantifizierbaren Größen ausdrücken lassen, stellt jedoch eine Herausforderung dar
- ebenso die Bewertung nicht eingetretener Ereignisse.¹¹⁷

Dennoch belegen viele Untersuchungen deutliche Nutzeneffekte durch betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement, wie in den folgenden Kapiteln aufgezeigt wird.

¹¹⁰ vgl. Kapitel 8

¹¹¹ In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass im Moment gerade einige BGF-Pilotprojekte in kleinen Unternehmen stattfinden (WEG, switch2006.at), welche ausführlich evaluiert werden.

¹¹² vgl. Krüger, Müller & Stegemann (1998)

¹¹³ vgl. Dlugosch & Wottawa (1994)

¹¹⁴ vgl. Ruckstuhl & Abel (2001)

¹¹⁵ vgl. Krüger et al. (1998)

¹¹⁶ vgl. Braun (2002), Dlugosch & Wottawa (1994), Helmenstein et al. (2004), Wallner (2001), Wynne & Grundemann (1999), <http://www.netzwerk-bgf.at>

¹¹⁷ vgl. Krüger et al. (1998), Dlugosch & Wottawa (1994), Helmenstein et al. (2004)

6.2.2. Kosten und Nutzen im tabellarischen Überblick

In der Darstellung des *Nutzens* von BGF und Altersmanagements werden wiederholt drei Stakeholder-Ebenen unterschieden: das Individuum, das Unternehmen und die Gesellschaft.¹¹⁸ Diese Dreiteilung wird auch in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen. Daneben differenzieren einige AutorInnen direkte, indirekte und nicht monetarisierbare Effekte¹¹⁹ bzw. direkten, indirekt / monetär bewertbaren sowie indirekt / nicht oder schwer monetär bewertbaren Nutzen.¹²⁰

Betrachtet man die Mehrzahl der Publikationen, zeigt sich, dass die beschriebenen Unterteilungen nicht ganz scharf getroffen werden können und dass die Zuordnung einiger Nutzen-Aspekte nicht eindeutig ist. Auch Blumberger, Keppelmüller, Niederberger und Paireder (2004) weisen darauf hin, dass der Nutzen für das Individuum und der ökonomische Nutzen nicht isoliert voneinander betrachtet werden können, sondern in vielfältiger Art miteinander verbunden sind. Trotz dieser Einschränkungen wird in der vorliegenden Arbeit zur besseren Übersichtlichkeit zwischen den genannten drei Stakeholderbereichen unterschieden. In der Zusammenstellung der Nutzen-Aspekte für das Unternehmen wird darüber hinaus auch eine feinere Differenzierung unter inhaltlichen Gesichtspunkten vorgenommen. Die Ausführungen und Angaben zu den *Kosten* sind in der Fachliteratur und in den Praxisbeispielen so spärlich, dass hier eine Feindifferenzierung nicht möglich ist.¹²¹

Tabelle 5 zeigt eine Zusammenstellung möglicher Kosten in den drei relevanten Stakeholderbereichen, Tabelle 6 beinhaltet die verschiedenen Nutzen-Aspekte, wobei jeweils beispielhaft auch ausgewählte Quellen angeführt werden. Im darauf folgenden Kapitel werden die einzelnen Aspekte näher beschrieben und diskutiert.

¹¹⁸ vgl. Helmenstein et al. (2004), Ilmarinen (2002), www.arbeitundalter.at (online)

¹¹⁹ vgl. Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000)

¹²⁰ vgl. Dimitroff-Regatschnig, Plas, Mandl & Trummer (2002)

¹²¹ vgl. auch Helmenstein et al. (2004)

Tabelle 5: Kosten von BGF und Altersmanagement auf individueller, Unternehmens- und gesellschaftlicher Ebene sowie ausgewählte Quellen

MitarbeiterIn	finanzieller Beitrag (z.B. „Selbstbehalt“, Aussetzung der Lohnerhöhung)	Praxisbeispiel Großunternehmen <i>Braun Melsungen</i> (vgl. Demmer, 1995) Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001)
	(zeitweise) Befindensbeeinträchtigung, z.B. während der Raucherentwöhnung	ExpertInnenangabe (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000)
	vermehrter Zeitdruck und Stress bei den Projektverantwortlichen	ExpertInnenangabe (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000) Praxisbeispiel KMU-Initiative (European Agency for Safety and Health at Work, 2001)
	negative Nebeneffekte, z.B. Sportunfälle	ExpertInnenangabe (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000)
Unternehmen	interne Personalkosten (anteilig) – für die Maßnahmenteilnahme	ExpertInnenangabe (vgl. Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Dimitroff-Regatschnig et al., 2002; Obernosterer, 2001) Praxisbeispiele KMU-Initiativen (European Agency for Safety and Health at Work, 2001; Parkatti, Kauppi & Tikkanen, 2000)
	– für Verwaltung und Projektmanagement	Praxisbeispiel KMU-Initiative (European Agency for Safety and Health at Work, 2001)
	Fremdleistungen (für externes Personal, z.B. TrainerInnen, EvaluatorInnen)	ExpertInnenangaben (vgl. Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Dimitroff-Regatschnig et al., 2002; Obernosterer, 2001) Praxisbeispiel KMU-Initiative (Demmer, 1995)
	Kosten für maßnahmenbezogene Sachmittel oder Anlagen	ExpertInnenangaben (vgl. Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Dimitroff-Regatschnig et al., 2002; Obernosterer, 2001)
Gesellschaft	Fördergelder der „öffentlichen Hand“	Unternehmensbefragung KMU (Blumberger et al., 2004) Praxisbeispiel KMU-Initiative (European Agency for Safety and Health at Work, 2001; Liira et al., 2001; Wynne & Grundemann, 1999)

Tabelle 6: Nutzen von BGF und Altersmanagement auf individueller, Unternehmens- und gesellschaftlicher Ebene sowie ausgewählte Quellen

MitarbeiterIn	Verbesserte Gesundheit / Verbessertes Wohlbefinden	zahlreiche wissenschaftliche Reviews (zusammengefasst z.B. bei Bödeker & Kreis, 2002; Breucker & Schröer, 2000; Kreis & Bödeker, 2003) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)
	Gesteigerte Arbeitsfähigkeit / Beschäftigungsfähigkeit	zahlreiche empirisch fundierte Praxisbeispiele, z.B. bei European Agency for Safety and Health at Work, 2001; Ilmarinen, 1995; Richenhagen, 2003; Tuomi et al., 1999 Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001)
	verbesserte (arbeitsbezogene) Kompetenzen	ExpertInnenangaben (z.B. Ilmarinen, 2002; Tuomi et al., 2001) Praxisbeispiel KMU (Parkatti et al., 2000) Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner)
	erhöhte Lebenserwartung	ExpertInnenangabe (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000)
	geringeres Risiko, arbeitslos zu werden	ExpertInnenangabe (Ilmarinen, 2002)
	erhöhte Lebensqualität	ExpertInnenangaben (z.B. Ilmarinen, 2002; Kuhn, 2004) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)
	„sinnvolle“ Pensionierung, gestiegene Lebensqualität in der Pension	ExpertInnenangaben (Ilmarinen, 2002; Tuomi et al., 2001)
	(objektiv) verbesserte Arbeitsbedingungen	Unternehmensbefragung (Eberle, Kraemer & Lück, 2004) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001) Gesundheitszirkel-Evaluierung (Sochert, 1998)

(Fortsetzung Tabelle 6)

Unternehmen (direkte Effekte)	Senkung der Krankenstände	<p>zahlreiche wissenschaftliche Reviews (zusammengefasst z.B. bei Bödeker & Kreis, 2002; Breucker & Schröer, 2000; Kreis & Bödeker, 2003)</p> <p>ExpertInnenangaben (z.B. Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Ilmarinen, 2002)</p> <p>Praxisbeispiele Großunternehmen (z.B. <i>RHI</i>, vgl. „Die Presse“, 19.9.2003; Hammerwerk Erft, Hilti Deutschland G.m.b.H, vgl. Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, 2001)</p> <p>Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner)</p> <p>Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004)</p>
	Verringerung unproduktiv anfallender Personalkosten	<p>ExpertInnenangabe (z.B. Kuhn, 2004)</p> <p>Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004)</p> <p>Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)</p>
	gesteigerte Personalverfügbarkeit	<p>Unternehmensbefragungen (Eberle et al., 2004; Helmenstein et al., 2004)</p> <p>Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001)</p>
	gleichmäßige Personalauslastung (weniger Überstunden zur Kompensation)	<p>Unternehmensbefragungen (Eberle et al., 2004)</p> <p>Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001)</p>
	geringe Fluktuationsrate (und daher Vermeidung von Rekrutierungskosten)	<p>Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004)</p> <p>Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001)</p> <p>Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)</p>

(Fortsetzung Tabelle 6)

Unternehmen (Geschäftskennzahlen)	gesteigerte Produktivität	ExpertInnenangaben (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Ilmarinen, 2002; Kuhn, 2004) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Praxisbeispiel KMU-Initiative (Liira et al., 2001) Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner) Unternehmensbefragung (Helmenstein et al., 2004)
	Produkt- und Prozessoptimierung (durch Vorschläge aus Gesundheitszirkeln)	Gesundheitszirkel-Evaluierung (Sochert, 1998)
	Qualitätssteigerung (weniger Mängel, Verzögerungen, Nacharbeiten, Verschleiß; vermehrte Produktinnovation)	ExpertInnenangaben (Kuhn, 2004; Tuomi, Huuhtanen, Nykyri & Ilmarinen, 2001) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Unternehmensbefragungen (Eberle et al., 2004; Helmenstein et al., 2004)
	bessere Nachhaltigkeitsbeurteilungen bei Banken und Versicherungen	ExpertInnenangabe (Weiss, 2002)
	gesteigerte KundInnenzufriedenheit	ExpertInnenangabe (Kuhn, 2004) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)
Unternehmen (Nachhaltigkeitseffekte)	Erhalt und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit	ExpertInnenangabe (Ilmarinen, 2002) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)
	Nachhaltige Unternehmensentwicklung	ExpertInnenangaben (Braun, 2002; Reusch, 2003; Richenhagen, 2003; Vogt, 2003) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)
	Attraktivität als ArbeitgeberIn	Einschätzung UnternehmersvertreterInnen (vgl. Interview Lüftner, vgl. Kapitel 8.4) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Weiss, 2002)
	besseres Unternehmensimage	ExpertInnenangaben (Ilmarinen, 2002), Praxisbeispiel KMU (vgl. www.agepositive.gov.uk) Argumente und Praxisbeispiele des ENBGF (De Greef & Van den Broek, 2004) Unternehmensbefragungen (Helmenstein et al., 2004; vgl. Kapitel 8.4)

(Fortsetzung Tabelle 6)

Unternehmen (an der Schnittstelle zum/zur MitarbeiterIn)	gesteigerte MitarbeiterInnen- bzw. Arbeitszufriedenheit	ExpertInnenangaben (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Kuhn, 2004) Praxisbeispiel KMU-Initiative (Parkatti et al., 2000) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Praxisbeispiel <i>Polyfelt</i> (Interview Lüftner; siehe auch Karazman, 2001) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004) Gesundheitszirkel-Evaluierung (Sochert, 1998)
	positives Betriebsklima	ExpertInnenangaben (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000; Kuhn, 2004) Praxisbeispiele KMU (<i>Hilti GmbH</i> , vgl. Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, 2001; Firma <i>Kral</i> Vorarlberg, pers. Mitteilung) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Unternehmensbefragungen (z.B. Blumberger et al., 2004)
	erhöhte Motivation der MitarbeiterInnen / Freude an der Arbeit und am Verbleib in der Arbeit	ExpertInnenangaben (Kuhn, 2004; Tuomi et al., 2001; www.arbeitundalter.at , online) Praxisbeispiele KMU (<i>Hilti GmbH</i> , vgl. Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, 2001; <i>spiegels collection</i> , vgl. Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten, online) Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004)
	verbesserte innerbetriebliche Kommunikation und Kooperation	ExpertInnenangaben (Demmer, 1992, zit. n. Kuhn, 2000) Unternehmensbefragungen (Blumberger et al., 2004; Eberle et al., 2004; Helmenstein et al., 2004)
	Erhalt von Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten der (älteren) MitarbeiterInnen in der Organisation	ExpertInnenangaben (Ilmarinen & Tempel, 2002; Maintz, 2000, zit. n. Maintz, 2003; Raabe, Kerschreiter & Frey, 2003) Praxisbeispiele KMU (<i>Age Concern Hull</i> , <i>Labelgraphics Glasgow</i> , <i>Scotguide</i> , vgl. www.agepositive.gov.uk , online; <i>Polyfelt</i>) Unternehmensbefragung (Blumberger et al., 2004)
	positive Effekte älterer MitarbeiterInnen auf die jüngeren	Praxisbeispiele KMU (<i>Age Concern Hull</i> , <i>Cathedral Centre Bradford</i> , <i>Scotguide</i> , vgl. www.agepositive.gov.uk , online)

(Fortsetzung Tabelle 6)

Gesellschaft	Verringerung von Krankheitskosten	<p>zahlreiche wissenschaftliche Reviews (zusammengefasst z.B. bei Bödeker & Kreis, 2002; Breucker & Schröer, 2000; Kreis & Bödeker, 2003)</p> <p>ExpertInnenangaben (Helmenstein et al., 2004; Ilmarinen, 2002; Kuhn, 2004)</p> <p>Praxisbeispiel <i>AOK Rheinland</i> (vgl. European Agency for Safety and Health at Work, 2001)</p>
	Vermeidung von Krankengeld	<p>ExpertInnenangaben (Helmenstein et al., 2004)</p> <p>Praxisbeispiel <i>AOK Rheinland</i> (vgl. European Agency for Safety and Health at Work, 2001)</p>
	Vermeidung von Todesfällen, Erwerbsunfähigkeitspensionen, Witwen- und Waisenrenten	ExpertInnenangabe (Helmenstein et al., 2004)
	Steigerung der Erwerbszeiten / Beitragszeiten, kürzere Leistungszeiten	ExpertInnenangaben (Helmenstein et al., 2004; Husemann, Duben, Lauterbach & Vonken, 2002; Kuhn, 2004)
	geringere Arbeitslosigkeit	ExpertInnenangabe (Ilmarinen, 2002)
	nachhaltige Entwicklung des gesamten Sozialsystems und der Wirtschaft	<p>ExpertInnenangaben (Husemann et al., 2002; Taylor, 2003; Vogt, 2003)</p> <p>Argumente und Praxisbeispiele des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (De Greef & Van den Broek, 2004)</p>
	höherer gesamtgesellschaftlicher Wohlstand	ExpertInnenangabe (Ilmarinen, 2002)

6.2.3. Detaillierte Betrachtung der Kostenaspekte

6.2.3.1. Kosten für den/die MitarbeiterIn

Immer wieder lassen sich Praxisbeispiele finden, in denen von den TeilnehmerInnen an BGF-Maßnahmen – wie z.B. Seminaren, fortlaufenden Kursen, Beratungen etc. – ein „Selbstbehalt“ in unterschiedlicher Höhe verlangt wird.¹²² Im Zuge des Projekts bei *Polyfelt Linz*, das mit einer Schichtplanreform und deswegen mit einer Verringerung der Arbeitszeit einherging, verzichteten die MitarbeiterInnen in zwei aufeinanderfolgenden Jahren auf eine Erhöhung ihrer Löhne, allerdings zugunsten einer gesunkenen Gesamtarbeitszeit; die andere Hälfte der Kosten wurde vom Unternehmen finanziert.¹²³

Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000) berichtet daneben von weiteren möglichen Kosten bzw. negativen Effekten auf der individuellen Ebene: So kann es z.B. im Rahmen von Raucherentwöhnung oder Programmen zur Umstellung der Ernährungsgewohnheiten zu zeitweiligen Befindensbeeinträchtigungen kommen. Vermehrter Stress bei den projektverantwortlichen MitarbeiterInnen ist ein weiterer möglicher negativer Effekt, der auch in KMU beobachtet wurde.¹²⁴

¹²² vgl. z.B. Demmer (1995), siehe auch Kapitel 8.7.1

¹²³ vgl. Karazman (2001); Lüftner (pers. Mitteilung)

¹²⁴ vgl. European Agency for Safety and Health at Work (2001)

6.2.3.2. Kosten für das Unternehmen

In Anlehnung an Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000), Obernosterer (2001) bzw. Dimitroff-Regatschnig und KollegInnen (2002) können folgende Kosten-Kategorien für das Unternehmen unterschieden werden:

- interne Personalkosten, also anteilige Gehalts- und Lohnkosten, z.B. durch Arbeit in Gesundheitszirkeln oder Teilnahme an Kursen während der Arbeitszeit,
- Fremdleistungen, also sämtliche Aufwendungen für externe Leistungen, z.B. TrainerInnen, BeraterInnen, EvaluatorInnen,
- Kosten für maßnahmenbezogene Sachmittel oder Anlagen.

So mussten in der finnischen KMU-Initiative zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Unternehmen ca. ein Drittel der Programmkosten tragen, und zwar in Form von unproduktiver Arbeitszeit.¹²⁵ Ein weiteres finnisches KMU-Praxisbeispiel zeigte, dass während der 2,5-jährigen Interventionsphase in etwa ein Monatsgehalt je teilnehmender/m ArbeitnehmerIn unproduktiv anfiel, weil die Kurse während der Arbeitszeit besucht wurden.¹²⁶

Insbesondere in KMU spielt auch der Verwaltungsaufwand für die Projektkoordination eine wesentliche Rolle: Die European Agency for Safety and Health at Work (2001) berichtet aus einer KMU-Initiative von großen Problemen aufgrund der umständlichen Buchhaltung und Bilanzierung, welche die ESF-Finanzierung verlangte. Gerade für Projekte in KMU sind jedoch finanzielle Unterstützungen sinnvoll, wenn nicht notwendig.¹²⁷

Bezüglich der Sachkosten wird von Krüger et al. (1998) auf potenzielle Abgrenzungsschwierigkeiten hingewiesen: So können etwa neue Bürosessel eine „gewöhnliche“ Betriebsausgabe sein, oder aber – wenn sie unter ergonomischen Gesichtspunkten ausgewählt werden – eine gesundheitsbezogene Ausgabe.

Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000) nennt schließlich Sportunfälle als einen möglichen negativen Effekt, der zu (vorübergehend) verminderter Arbeitsfähigkeit führen kann. Auch eine Krankheitsfrüherkennung im Zuge von Routine-Untersuchungen, die denselben Effekt hat, wird von Demmer als negativer Effekt für das Unternehmen bezeichnet – wengleich eine solche Früherkennung natürlich insgesamt positiv gesehen werden muss.

Konkrete Praxisbeispiele, in denen eine detaillierte Kostenaufstellung vorgenommen wurde, konnten nicht gefunden werden. Auch Helmenstein und KollegInnen (2004) bestätigen diesen Umstand. Aufgrund der großen Maßnahmen-Vielfalt und der jeweils auf die Betriebe „zugeschnittenen“ Interventionen wäre außerdem eine Verallgemeinerung dieser Kosten nahezu unmöglich.

6.2.3.3. Kosten für die Gesellschaft

Die einzigen Kosten, die hier identifiziert werden konnten, sind Projektfördergelder der „öffentlichen Hand“, welche besonders für Initiativen in KMU wesentlich sein können. Das finnische „Paradebeispiel“ wurde etwa vom ESF finanziert, die Bedeutung dieser Unterstützung wird wiederholt hervorgehoben.¹²⁸ In Österreich ist hier bislang vor allem der Fonds Gesundes Österreich zu nennen, der Projekte und Initiativen der (betrieblichen) Gesundheitsförderung beauftragt bzw. fördert.¹²⁹ In einer Befragung österreichischer Unternehmen zum Verhältnis von Kosten und Nutzen gab die Vertretung eines Kleinunternehmens etwa an, dass sich Projekte der BGF ohne Förderung nicht rechnen würden¹³⁰. Die Wichtigkeit finanzieller Unterstützungen für kleine Unternehmen

¹²⁵ vgl. European Agency for Safety and Health at Work (2001)

¹²⁶ siehe Parkatti et al. (2000)

¹²⁷ siehe dazu auch die Kapitel 7 und 8

¹²⁸ siehe European Agency for Safety and Health at Work (2001), Liira et al., (2001), Wynne & Grundemann (1999)

¹²⁹ siehe <http://www.fgoe.org>

¹³⁰ Blumberger et al. (2004)

zeigt sich auch in den im Rahmen dieser Studie durchgeführten UnternehmerInnen-Interviews.¹³¹

6.2.4. Detaillierte Betrachtung der Nutzenaspekte

6.2.4.1. Nutzen für den/die MitarbeiterIn

Der wohl wichtigste Nutzen ergibt sich auf der individuellen Ebene aus der verbesserten Gesundheit bzw. dem verbesserten Wohlbefinden. Hierzu gibt es eine Vielzahl von empirischen Studien und wissenschaftlich fundierten Reviews¹³², die eindeutig den gesundheitlichen Nutzen von BGF belegen. Auch die Steigerung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit konnte mehrfach gezeigt werden – über alle Berufe und beide Geschlechter hinweg.¹³³

So konnte etwa im Projekt bei *Polyfelt* Linz durch eine umfassende, altersgerechte BGF bei SchichtarbeiterInnen ein „Work Ability Index“ (Anm.: ein Maß zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit) erzielt werden, der jenem von LehrerInnen und BeamtInnen entsprach. Trotz höherem Alter zeigten die beteiligten Beschäftigten eine signifikant höhere Arbeitsbewältigung als die Vergleichsgruppe der Evaluation, in welcher in der einjährigen Beobachtungszeit eine signifikante Verschlechterung im Work Ability Index verzeichnet wurde.¹³⁴

In der Literatur wird allerdings betont, dass es sich bei den erfolgreichen Maßnahmen um *mehrfaktorielle* Programme handelt, die auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig ansetzen – auch in KMU.¹³⁵ Als Paradebeispiel gilt auch hier wieder das finnische Programm, das auf vier Säulen aufbaut¹³⁶ und dessen empirischer Beitrag zur Arbeitsfähigkeit z.B. von Tuomi et al. (2001) gezeigt wurde. Einzelmaßnahmen erwirken nur kurzfristige Effekte¹³⁷, eine erfolgreiche Steigerung der Arbeitsfähigkeit beruht auf *umfassender, kontinuierlicher* Förderung.¹³⁸ Sie geht darüber hinaus auch mit einer als „sinnvoll“ erlebten Pensionierung¹³⁹ und einer gesteigerten Lebensqualität¹⁴⁰ sowohl vor der Pensionierung als auch im Ruhestand einher.

Abbildung 7 stellt den Verlauf der Arbeitsfähigkeit ohne Intervention den Ergebnissen punktueller bzw. umfassender, ganzheitlicher Förderung gegenüber.

¹³¹ siehe Kapitel 8

¹³² siehe z.B. Bödeker und Kreis (2002), Kreis und Bödeker (2003), Breucker und Schröer (2000), De Greef & Van den Broek (2004)

¹³³ vgl. European Agency for Safety and Health at Work (2001), Ilmarinen (1995), Richenhagen (2003), Tuomi et al. (1999)

¹³⁴ siehe Karazman (2001)

¹³⁵ siehe European Agency for Safety and Health at Work (2001)

¹³⁶ Diese Säulen sind die Gestaltung der physischen Arbeitsanforderung und -umgebung, die psychosoziale Arbeitsorganisation und -gemeinschaft, die Gesundheit und die funktionale Kapazität des / der Einzelnen sowie die arbeits- und berufsbezogenen Fähigkeiten und Kompetenzen.

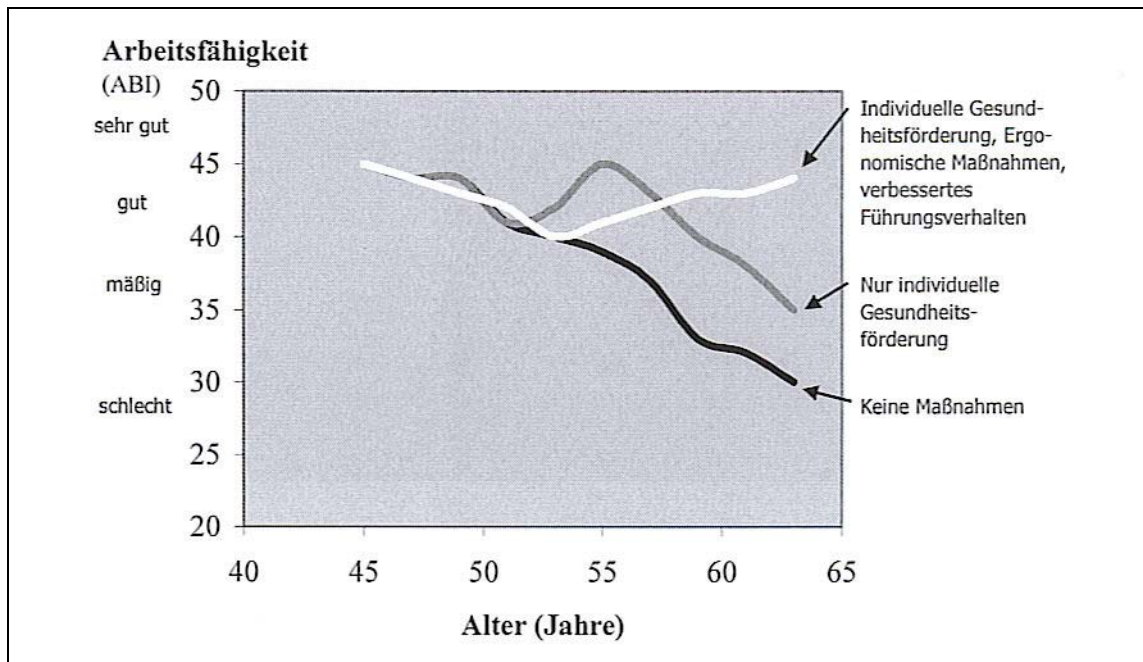
¹³⁷ Ilmarinen (1995)

¹³⁸ Kuhn (2004), Richenhagen (2003), Tuomi et al. (1999)

¹³⁹ Ilmarinen (2002), Tuomi et al. (2001)

¹⁴⁰ De Greef & Van den Broek (2004), Ilmarinen (2002), Kuhn (2004)

Abbildung 7: Verlauf der Arbeitsfähigkeit ohne, mit punktuellen sowie mit umfassenden Förderungsprogrammen



Anmerkung: Abbildung entnommen aus Richenhagen, 2003, S. 14, nach Tuomi et al., 1999; ABI = Arbeitsbewältigungsindex).

Aus der Abbildung lässt sich erkennen, dass die Arbeitsfähigkeit ohne entsprechende Interventionen im Alter abnimmt (schwarze Linie). Punktuelle Programme bewirken einen kurzfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit, der allerdings nicht von Dauer ist (graue Linie). Der Verlauf der weißen Linie zeigt, dass es umfassender Programme bedarf, um die Arbeitsfähigkeit nachhaltig und andauernd zu steigern.

ExpertInnen, Praxisbeispiele und empirische Studien zeigen wiederholt auch eine Verbesserung der individuellen (arbeitsbezogenen) Kompetenzen.¹⁴¹ Besonders erfolgreich erscheinen jene Programme, die den (potenziellen) TeilnehmerInnen Entscheidungsspielraum einräumen: In einem finnischen KMU-Projekt konnten die MitarbeiterInnen nicht nur – wie üblich – selbst über die Teilnahme, sondern auch über die Inhalte der von ihnen besuchten Fortbildungen entscheiden.¹⁴² Die Evaluationsergebnisse zeigten durchwegs eine hohe Zufriedenheit mit den Schulungen und auch eine subjektiv hohe Relevanz für den Arbeitsalltag.

Auch objektiv verbesserte Arbeitsbedingungen entstehen insbesondere dann, wenn die MitarbeiterInnen – gemäß der partizipativen Ausrichtung der BGF – aktiv an der Erarbeitung von Gestaltungsvorschlägen mitwirken. Eine Evaluation von Gesundheitszirkeln¹⁴³ zeigt dies: 36% der insgesamt 156 betrachteten Verbesserungsvorschläge wirkten sich positiv auf die umgebungsbedingten und 30% auf die psychosozialen Belastungen aus, auch in Unternehmensbefragungen wird von objektiv verbesserten Arbeitsbedingungen berichtet.¹⁴⁴

Erhöhte Arbeitsfähigkeit bedeutet für den/die Einzelne/n nicht zuletzt ein geringeres Risiko, arbeitslos zu werden.¹⁴⁵ Einer Expertinnenmeinung¹⁴⁶ zufolge kann auch eine

¹⁴¹ siehe z.B. Ilmarinen (2002), Tuomi et al. (2001), Interview Manfred Lüftner / Polyfelt.

¹⁴² Parkatti et al. (2000)

¹⁴³ Sochert, 1998

¹⁴⁴ vgl. Eberle et al. (2004); siehe auch Karazman (2001), Interview Manfred Lüftner, Polyfelt

¹⁴⁵ Ilmarinen (2002)

¹⁴⁶ Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000)

Steigerung der Lebenserwartung angenommen werden. Hierzu gibt es allerdings (noch) keine empirische Befundlage.

Alle diese Nutzen-Aspekte auf der individuellen Ebene haben primär qualitativen Charakter und sind nicht oder nur schwer in Geldeinheiten auszudrücken. Es kann aber auch ein direkter finanzieller Nutzen angenommen werden: Bessere Gesundheit geht mit geringeren Gesundheitsausgaben einher, die über Selbstbehalte (z.B. Rezeptgebühr) auch den/die Einzelne/n betreffen.¹⁴⁷

6.2.4.2. Nutzen für das Unternehmen

Wie bereits aus Tabelle 6 ersichtlich, wurde für die Darstellung der Nutzen-Aspekte auf Unternehmensebene eine Einteilung in verschiedene Bereiche vorgenommen. Diese Differenzierung dient – ebenso wie die Gliederung in die Bereiche Individuum, Unternehmen und Gesellschaft – in erster Linie der Übersichtlichkeit, die einzelnen Ebenen können nicht unabhängig voneinander gesehen werden. Die meisten der Nutzenaspekte für das Unternehmen haben ihren „Ursprung“ in den individuellen Nutzenaspekten. Wirtschaftliche Effekte und individueller Nutzen sind nicht unabhängig voneinander, sondern vielfältig verbunden.¹⁴⁸ Auch Befragungen in Unternehmen ergeben wiederholt, dass dieser Zusammenhang eindeutig wahrgenommen wird: „Weiche“ Faktoren beeinflussen das Betriebsergebnis positiv¹⁴⁹, individueller und wirtschaftlicher Nutzen sind miteinander verbunden und wechselseitig voneinander abhängig.¹⁵⁰

1. Direkte Effekte

Die Reduktion der Krankenstände ist der am häufigsten genannte Nutzen für die Unternehmen und gilt daher als eines der wichtigsten Argumente für BGF bzw. Altersmanagement.¹⁵¹ Dass entsprechende Maßnahmen tatsächlich zu einer Reduktion der Absentismus-Zahlen führen können, wurde mittlerweile in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt. So kommen Bödeker und Kreis (2002) bzw. Kreis und Bödeker (2003) in ihrer Meta-Analyse zu dem Schluss, dass die positive Wirkung von BGF auf eine Reduktion der Fehlzeiten aus wissenschaftlicher Sicht mittlerweile hinreichend gestützt wird.¹⁵² Golaszewski (2001, zit. n. Kreis & Bödeker, 2003) bezeichnet den Rückgang des Absentismus überhaupt als das schlagkräftigste Argument für BGF.

Trotz dieser herausragenden Evidenz werden dem Indikator „Krankenstandszahlen“ gegenüber in der Fachliteratur und von ExpertInnen auch Vorbehalte geäußert. Krankenstandszahlen sind im Allgemeinen leicht verfügbar und sie sind eng verbunden mit den anfallenden Kosten; sie bieten sich daher als Indikator für die Effekte von BGF geradezu an.¹⁵³ Allerdings sollte man bedenken, dass eine ganzheitliche, umfassende BGF wesentlich weitreichendere Ziele hat als eine Reduktion der Krankenstände¹⁵⁴ und dass eine Senkung der Krankenstandszahlen auch auf andere Gründe als die Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zurückgeführt werden kann, wie z.B. auf die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust in Zeiten hoher Arbeitsplatzunsicherheit. Außerdem sollte beachtet werden, dass Kranksein auch eine Regenerationsfunktion hat und den Körper vor absoluter Überlastung bewahrt. Eine rechtzeitig in Anspruch genommene „Auszeit“ verhindert eine „pathologische Schleife“, fördert dadurch die (anschließende) Produktivität und trägt insgesamt zu einem Älterwerden der Belegschaft bei.¹⁵⁵ Nicht zuletzt sollte bei der Interpretation von Absentismus-Zahlen immer auch

¹⁴⁷ Einschätzung der AutorInnen

¹⁴⁸ vgl. z.B. BAuA (2003), De Greef & Van den Broek (2004)

¹⁴⁹ vgl. Eberle et al. (2004)

¹⁵⁰ vgl. Blumberger et al. (2004), Helmenstein et al. (2004)

¹⁵¹ Blumberger et al. (2004), Helmenstein et al. (2004)

¹⁵² siehe auch Breucker & Schröer (2000)

¹⁵³ vgl. De Greef & Van den Broek (2004)

¹⁵⁴ siehe Luxemburger Deklaration des ENWHP (1997)

¹⁵⁵ vgl. Karazman (2003)

bedacht werden, dass Anwesenheit nicht automatisch auch Produktivität bedeutet und dass umgekehrt die Abwesenden nicht unbedingt gänzlich unproduktiv sind.¹⁵⁶

Dennoch veranschaulichen zahlreiche *Praxisbeispiele* den Zusammenhang zwischen BGF und der Reduktion von Krankenstandszahlen. In einem Bericht des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (2001) werden etwa zahlreiche Beispiele erfolgreicher BGF angeführt, bei denen eine Analyse der Krankenstandsentwicklung erfolgte. Die gesetzten Maßnahmen waren dabei primär verhaltensorientiert bzw. auf ergonomische Verbesserungen der Arbeitsbedingungen ausgerichtet. Durchwegs zeigte sich eine Reduktion der Krankenstände, die in einigen Fällen besonders aussagekräftig ist, weil auch Vergleichsunternehmen und / oder Branchendurchschnitte betrachtet wurden:

- Im Hammerwerk *Erft* (ca. 270 Beschäftigte) konnte in der Zeit von 1995 bis 1999 eine Annäherung der weit überdurchschnittlichen Krankenstände an den Branchendurchschnitt beobachtet werden,
- die *Canon Euro-Photo* (ca. 235 Beschäftigte) verzeichnete von 1998 bis 2000 einen Rückgang der Krankenstände, während das Niveau in einem Vergleichsunternehmen konstant blieb.
- Die *Hilti Deutschland GmbH*, mit rund 110 Beschäftigten am ehesten der interessierenden Zielgruppe entsprechend, verzeichnete ebenfalls eine Krankenstandssenkung von 11,8% im Jahr 1995 auf 7,1% im Jahr 2000.

Auch ein Kleinunternehmen mit 56 MitarbeiterInnen berichtet von rückläufigen Krankenständen: Bei der *spiegels collection* sanken die Krankenstände von durchschnittlich 4% im Jahr 1994 auf nur 1,6% im Jahr 2000.¹⁵⁷ In Österreich konnte z.B. der Feuerfest-Konzern *RHI* durch gezielte BGF-Maßnahmen die Krankenstände um 30% senken.¹⁵⁸

Eine Reduktion der Krankenstände führt ihrerseits zu einer Senkung der unproduktiv anfallenden Personalkosten¹⁵⁹, zu einer gesteigerten Personalverfügbarkeit bzw. zu einer gleichmäßigen Personalauslastung (weniger Überstunden, weniger Belastung der KollegInnen durch Mehrarbeit etc.). Das ergeben auch Unternehmensbefragungen¹⁶⁰, wobei die Unternehmen darin einen wesentlichen wirtschaftlichen Nutzen sehen. Bei *Polyfelt* Linz führte die größere Personalverfügbarkeit aufgrund gesunkener Krankenstände unter anderem zu einer gleichmäßigen Personalauslastung und weniger zusätzlichen Einsätzen.¹⁶¹

Längerfristig können die Unternehmen darüber hinaus mit einer Verringerung der Fluktuationsrate rechnen, was wiederum zur Einsparung von Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten führt.¹⁶²

Zusammenfassend kommen einige AutorInnen zu dem Schluss, dass sich BGF bzw. Altersmanagement aus Sicht der Unternehmen eindeutig auch finanziell lohnt: Kreis und Bödeker (2003) berichten in ihrer Meta-Analyse von einem „Return on Investment“ (ROI) zwischen 1:2,5 und 1:10,1. Ähnlich positive Ergebnisse berichten Ilmarinen (2002) bzw. Ilmarinen und Tempel (2002) für die finnischen Studien zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, wobei der ROI in ihren Analysen zwischen 1:3 und 1:20 schwankt. Chapman (1996, zit. n. Breucker & Schröer, 2000) kommt in seinem Review zu dem Schluss, dass es wiederum insbesondere umfassende, Mehrkomponenten-Programme sind, die zu einer Kostenreduktion führen.

¹⁵⁶ vgl. Karazman (2003), Lowe (2003, zit. n. De Greef & Van den Broek, 2004)

¹⁵⁷ siehe Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten (online)

¹⁵⁸ vgl. „die Presse“, 19. 9. 2003

¹⁵⁹ De Greef & Van den Broek (2004), Kuhn (2004)

¹⁶⁰ z.B. von Eberle et al. (2004) oder Helmenstein et al. (2004)

¹⁶¹ siehe Karazman (2001), Interview Manfred Lüftner, Polyfelt

¹⁶² Blumberger et al. (2004), De Greef & Van den Broek (2004), Eberle et al. (2004)

Es gibt allerdings auch kritische Stimmen gegen die Berechnung eines ROI, z.B. von Helmenstein et al. (2004): Die AutorInnen kritisieren insbesondere, dass eine rein monetäre Betrachtung den Effekten der BGF nicht gerecht werden kann und dass bei einer derartigen Reduktion auf finanzielle Aspekte wesentliche Effekte außer Acht gelassen werden. Diese Meinung vertreten auch Wynne und Grundemann (1999), die ebenfalls hervorheben, dass klassische Kosten-Nutzen-Analysen nie *alleiniges* Entscheidungskriterium bei einer Programmbewertung sein sollten.

2. Effekte in wichtigen Geschäftskennzahlen

Wiederholt wird von ExpertInnen¹⁶³ eine positive Wirkung von BGF bzw. Altersmanagement auf die Produktivität des Unternehmens bescheinigt und auch die Unternehmensbefragung von Helmenstein und KollegInnen (2004) weist diesen Nutzen aus. Praxisbeispiele stützen diese Einschätzung:

- In einem finnischen KMU-Projekt konnte eine positive Beziehung zwischen der Produktivität eines Unternehmens und seinen Aktivitäten hinsichtlich Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und BGF festgestellt werden.¹⁶⁴
- *Polyfelt* Linz berichtet von einer fast 10%-igen Produktivitätssteigerung durch das umfassende BGF-Projekt und die damit einhergehende Schichtplanreform: Hier konnte die kalkulierte Maximal-Auslastung der Maschinen (12.000 t/Jahr) durch erhöhte Motivation und verringerte Krankenstände im ersten Jahr auf 13.000 Tonnen gesteigert werden – ein Effekt, der für das Unternehmen zu einem Nettogewinn von rund 110.000 Euro führte. (Die Wirtschaftlichkeit dieses Projekts führt unter anderem dazu, dass die MitarbeiterInnen alle drei Jahre auf Firmenkosten während der Arbeitszeit eine Woche Wellness-Aufenthalt verbringen können; das Projekt bilanziert nach wie vor positiv.)¹⁶⁵

Ein nachgewiesener Effekt der Kostenreduktion aufgrund von Prozess- und Produktoptimierung im Rahmen von BGF findet sich bei Sochert (1998): Seine Evaluierung betrieblicher Gesundheitszirkel ergab, dass knapp die Hälfte (48%) der umgesetzten Maßnahmen eine positive Kosten-Nutzen-Bilanz aufwiesen. 40% der Vorschläge waren kostenneutral und nur 12% bilanzierten negativ. Der Autor kommt daher zu dem Schluss, dass Gesundheitszirkel ein „konkurrenzlos ökonomisches“ Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung sind.

Wesentliche Effekte zeigen sich zudem im Bereich der Produkt- bzw. Dienstleistungsqualität, auch darin sind sich ExpertInnen und VertreterInnen von Unternehmen einig.¹⁶⁶ Konkret bedeutet das: weniger Mängel, Fehler, Verzögerungen und Nacharbeiten, vermehrte Produktinnovation, wobei ein Autor insbesondere das – auch empirisch gezeigte – hohe Innovationspotenzial älterer MitarbeiterInnen betont.¹⁶⁷ Eng verbunden mit einer hohen Produkt- und Dienstleistungsqualität ist die Zufriedenheit der KundInnen. Diese Kennzahl gewinnt auf vernetzten, globalisierten Märkten immer mehr an Bedeutung: Die Fähigkeit eines Unternehmens, seine KundInnen an sich zu binden, ist zu einem entscheidenden Wettbewerbsfaktor geworden.¹⁶⁸

Nicht zuletzt gilt BGF auch für Banken und Versicherungen als ein Nachhaltigkeitsindikator.¹⁶⁹ Für das Unternehmen ergeben sich daraus direkte finanzielle Vorteile durch bessere Konditionen. Daneben hat ein Unternehmen, das aktiv auf eine nachhaltige Entwicklung achtet, langfristig eine Reihe von Vorteilen, die im Folgenden näher beleuchtet werden.

¹⁶³ z.B. Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000), Ilmarinen (2002), Kuhn (2004); siehe auch De Greef & Van den Broek (2004)

¹⁶⁴ Liira et al. (2001)

¹⁶⁵ Lüftner / Polyfelt (pers. Mitteilung)

¹⁶⁶ siehe z.B. Eberle et al. (2004), Helmenstein et al. (2004), Kuhn (2004), Tuomi et al. (2001); siehe auch De Greef & Van den Broek (2004)

¹⁶⁷ Astor (2003)

¹⁶⁸ Kuhn (2004)

¹⁶⁹ Weiss (2002)

3. Nachhaltigkeitseffekte

Hierbei handelt es sich in erster Linie um langfristige Effekte, die dem Erhalt und der Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit in einer sich ändernden Arbeitswelt dienen: Obwohl Europa bezüglich der Demografie und der Sozialsysteme sehr heterogen ist, zeigen sich einige übergreifende Zukunftstrends in der Arbeitswelt, wie etwa das Steigen des Durchschnittsalters der Bevölkerung, während die Gesamt-Bevölkerungszahlen rückläufig sind.¹⁷⁰ Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit älterer ArbeitnehmerInnen und ihre Beschäftigung sind wesentliche Bestandteile einer positiven Bewältigung dieses Trends.

Die Notwendigkeit, sich bereits jetzt mit den geschilderten demografischen Veränderungen auseinander zu setzen, wird noch nicht von vielen Unternehmen erkannt. Blumberger und KollegInnen (2004) berichten jedoch zum Beispiel von drei der von ihnen befragten Unternehmen, die in der Förderung der Arbeitsfähigkeit explizit einen wesentlichen Beitrag zu einer langfristigen Wettbewerbsfähigkeit und damit zu einer nachhaltigen Unternehmensentwicklung sehen. Diese Einschätzung wird durch ExpertInnenmeinungen gestützt.¹⁷¹

Auf eine Parallele zwischen Gesundheit und nachhaltiger Unternehmensentwicklung weist auch Braun (2002) hin: In einer Untersuchung von Collins (2001, zit. n. Braun, 2002), der über einen Zeitraum von 15 Jahren hinweg Unternehmen mit deutlich überdurchschnittlichen Unternehmensergebnissen beobachtete, identifizierte er Erfolgsprinzipien, die jenen einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung entsprechen. Gesundheit und nachhaltige Unternehmensentwicklung beruhen also offensichtlich auf vergleichbaren Denk- und Handlungsmustern und bedingen einander wechselseitig.

Nicht zuletzt wird ein Unternehmen, das Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen beachtet, zu einem attraktiven Arbeitgeber.¹⁷² Weiss (2002) berichtet in diesem Zusammenhang von Unternehmen, die ihre BGF gezielt nach außen darstellen, um am Arbeitsmarkt als attraktive ArbeitgeberInnen aufzutreten.

Darüber hinaus profitiert das Unternehmen auch von einem verbesserten Image in der Öffentlichkeit, ein Aspekt, der insbesondere für KMU interessant sein kann: So berichtet z.B. das englische Kleinunternehmen *Natural Gas Services*, dass die Publicity, die die Firma wegen ihres Altersmanagements bekam, „unbezahlbar“ war.¹⁷³ Zuletzt zeigten Helmenstein et al. (2004) in ihrer Unternehmensbefragung, dass eine Verbesserung des Unternehmensimages als eindeutig positiver Effekt betrieblicher Gesundheitsförderung gesehen wird.

4. „Weiche Faktoren“ an der Schnittstelle zum / zur MitarbeiterIn

ExpertInnen, Praxisbeispiele, Unternehmensbefragungen und wissenschaftliche Evaluierungen weisen in diesem Nutzenbereich insbesondere auf die Bedeutung von vier sog. „weichen“ Faktoren hin. Dabei handelt es sich um die Arbeits- bzw. MitarbeiterInnenzufriedenheit, das positive Arbeitsklima, die erhöhte Motivation der MitarbeiterInnen und eine verbesserte innerbetriebliche Kommunikation und Kooperation.¹⁷⁴

Einige Beispiele dazu:

- Der Betriebsleiter der *Hilti Deutschland GmbH* in Oberhausen streicht heraus, dass sich das Betriebsklima und die Motivation der Belegschaft deutlich verbessert hätten.¹⁷⁵

¹⁷⁰ vgl. Kapitel 3

¹⁷¹ siehe z.B. De Greef & Van den Broek (2004), Ilmarinen (2002), Reusch (2003), Richenhagen (2003), Vogt (2003)

¹⁷² vgl. dazu Blumberger et al. (2004), vgl. auch De Greef & Van den Broek (2004) sowie Kapitel 8

¹⁷³ siehe dazu www.agepositive.gov.uk

¹⁷⁴ siehe z.B. Blumberger et al. (2004), De Greef & Van den Broek (2004), Demmer (1992, zit. n. Kuhn, 2000), Eberle et al. (2004), Kuhn (2004), Tuomi et al. (2001), www.arbeitundalter.at, Parkatti et al. (2000), Sochert (1998)

¹⁷⁵ siehe AOK Rheinland & Institut für betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (2001)

- Auch im Rahmen der UnternehmerInnen-Interviews für die vorliegende Arbeit berichteten mehrere Befragte von einem positiven Einfluss des BGF-Projekts auf das Betriebsklima.¹⁷⁶ Für einige Unternehmen liegt darin auch eine zentrale Motivation für die Weiterführung ihrer Projekte.
- Das Kleinunternehmen *spiegels collection* (56 MitarbeiterInnen) stellte die Motivation der Beschäftigten in den Vordergrund eines umfassenden Projekts – mit Erfolg: Die Reduktion der Krankenstände (s.o.) wurde in erster Linie auf eine tatsächlich gesteigerte Motivation zurückgeführt.¹⁷⁷
- Die finnische ExpertInnengruppe um Ilmarinen und Tuomi konnte auch zeigen, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht nur mit einer tatsächlich erhöhten Leistungskapazität einhergeht, sondern auch mit vermehrter Freude an der Arbeit und an einem langfristigen Verbleib in der Beschäftigung.¹⁷⁸
- Nicht zuletzt berichtet Manfred Lüftner von *Polyfelt*, dass am Standort Linz seit dem BGF-Projekt die höchsten MitarbeiterInnen-Zufriedenheitswerte des gesamten Konzerns verzeichnet werden können (gemessen mit einem konzernweit einheitlichen, standardisierten Erhebungsinstrument).

Im Bereich Altersmanagement sehen UnternehmensvertreterInnen einen eindeutigen Nutzen im Verbleib von Kompetenzen, Fähigkeiten und Wissen älterer ArbeitnehmerInnen im Unternehmen¹⁷⁹, wie auch einige Praxisbeispiele aus KMU mit weniger als 50 MitarbeiterInnen zeigen: Vier englische Unternehmen – alle zeichnen sich durch eine altersgerechte Personalpolitik, Personalentwicklung und gezielte Trainingsmaßnahmen aus – berichten von positiven Effekten ihres Altersmanagements.¹⁸⁰ Nutzen entsteht für diese Beispielunternehmen darüber hinaus auch durch einen positiven Einfluss der älteren MitarbeiterInnen auf die jüngeren KollegInnen, die nicht nur von der langjährigen Erfahrung, sondern vor allem vom Engagement und den förderlichen Arbeitshaltungen der Älteren profitieren.

6.2.4.3. Nutzen für die Gesellschaft

In zahlreichen wissenschaftlichen Reviews, die auch schon bei den individuellen und den Nutzenaspekten auf Unternehmensebene angeführt wurden, zeigt sich, dass BGF zu einer Verringerung von Krankheitskosten und Krankengeld-Zahlungen führt¹⁸¹. Entsprechende Effekte auf die Volkswirtschaft werden z.B. von Ilmarinen (2002) und Kuhn (2004) hervorgehoben.

In einer aktuellen Publikation betrachten Helmenstein und KollegInnen (2004) das gesellschaftliche Einsparungspotenzial durch BGF in Österreich. Die AutorInnen kommen anhand einer Analyse internationaler Studien kombiniert mit österreich-spezifischen Daten zu dem Schluss, dass sich ein volkswirtschaftliches Gesamt-Einsparungspotenzial von bis zu 3,64 Milliarden Euro ergibt (entsprechend 1,7% des Bruttoinlandsprodukts). Der Hauptteil der Effekte ist durch eine Verringerung der Zugänge zur Erwerbsunfähigkeitspension zu erwarten, gefolgt von einer Reduktion der Kosten für Krankenbehandlungen. Geringere Bedeutung erfährt auf volkswirtschaftlicher Ebene die Kostensenkung aufgrund von vermiedenen Krankenstandskosten, dieser Posten kommt den Unternehmen wesentlich stärker zugute. Weitere – wenn auch gesamt gesehen geringe – Effekte sind von einer Vermeidung von Sterbefällen und damit einhergehenden Witwen- und Waisenspensionen sowie von einer Reduktion des Krankengeldes zu erwarten. Alle Angaben haben – darauf weisen Helmenstein et al. (2004) selbst hin – eher tentativen Charakter. Sie gehen zudem von der Annahme aus, dass BGF

¹⁷⁶ vgl. Kapitel 8.4

¹⁷⁷ siehe Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten (online)

¹⁷⁸ siehe Tuomi et al. (2001)

¹⁷⁹ vgl. die Befragung von Blumberger et al. (2004)

¹⁸⁰ *Age Concern Hull, Cathedral Centre Bradford, Labelgraphics Glasgow und Scotguide*; vgl. dazu

www.agepositive.gov.uk

¹⁸¹ für Zusammenstellungen dazu siehe Bödeker & Kreis (2002), Breucker & Schröer (2000), Kreis & Bödeker (2003)

österreichweit umgesetzt wird, tatsächlich alle Erwerbstätigen erreicht und förderliche Wirkungen auf ihr Gesundheitsverhalten hat.

Wenngleich sich die spezifischen Ergebnisse nur schwer auf Österreich verallgemeinern lassen, soll an dieser Stelle auch noch auf ein Pilotprojekt der deutschen AOK hingewiesen werden: In einer deutschen Region wurde dabei mit gezielten Krankenstandsanalysen und darauf aufbauenden individuell zugeschnittenen BGF-Maßnahmen eine Einsparung bei Krankheitskosten und Krankengeldern von mehreren Millionen Euro erzielt¹⁸². Auch hier wird wiederum auf die Notwendigkeit hingewiesen, maßgeschneiderte Interventionen zu setzen, um einen bestmöglichen Erfolg zu erzielen.

Gesamt gesehen streichen ExpertInnen im volkswirtschaftlichen Kontext vor allem den Nutzen durch verlängerte Erwerbszeiten, die mit längeren Beitragszeiten und kürzeren Leistungszeiten einhergehen, heraus.¹⁸³ In Finnland beispielsweise stieg das durchschnittliche Pensionsalter nach der Implementierung des Programms zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit um ein Jahr.¹⁸⁴ Allerdings wird darauf hingewiesen, dass diese Erhöhung nicht alleine auf das Programm zurückgeführt werden darf, weil gleichzeitig auch weitere (nicht näher spezifizierte) Maßnahmen umgesetzt wurden. Ilmarinen (2002) spricht daneben auch von einer geringeren Arbeitslosigkeit und einem erhöhten gesamtgesellschaftlichen Wohlstand als indirekte Nutzen alterns- und gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung.

Insgesamt wird von einigen AutorInnen¹⁸⁵ auch ein Beitrag von BGF- und Altersmanagement-Projekten zur nachhaltigen Entwicklung des gesamten Sozialsystems gesehen.

6.2.5. Interpretationsvorbehalte

Abschließend sollen einige Umstände aufgeführt werden, die eine eindeutige Bewertung der dargestellten Ergebnisse erschweren. Dabei zeigt sich, dass einige Argumente dafür sprechen, dass der Nutzen von BGF und Altersmanagement tendenziell überschätzt wird; andere wiederum sprechen dafür, dass die Effekte viel weitreichender sind, als bisher angenommen und empirisch gezeigt werden konnte.

Das wichtigste Argument, das den Nutzen tendenziell abschwächt, ist die sog. „Ursache-Wirkungs-Problematik“, also die Schwierigkeit, einen beobachteten Nutzen tatsächlich einer bestimmten Maßnahme zuzuschreiben. Die Zuschreibung von kausalen Wirkungen einer Intervention auf die relevanten Zielgrößen ist insbesondere dann mit wissenschaftlicher Vorsicht zu interpretieren, wenn – wie in den meisten Fällen – aufgrund praktischer Einschränkungen sog. „schwache“ Designs zur Anwendung kommen¹⁸⁶. Allerdings weist Kuhn (2004) darauf hin, dass randomisierte, kontrollierte Studien nur sehr problematisch, wenn nicht sogar unmöglich, zu realisieren sind. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass ein bestimmter Teil der Nutzen-Effekte nicht (exklusiv) von der interessierenden Maßnahme ausgeht.

Außerdem kann – insbesondere bei der Betrachtung von Praxisbeispielen – davon ausgegangen werden, dass sich ein sog. „Selektionsbias“ zeigt: Unternehmen, die gesundheitsförderliche Maßnahmen durchführen oder sich an einer Initiative beteiligen, sind nicht zwingend repräsentativ für alle Unternehmen¹⁸⁷. Auch im Bericht der European Agency for Safety and Health at Work (2001) wird darauf hingewiesen, dass die erfolgreichsten finnischen KMU-Projekte von Unternehmen durchgeführt wurden, die schon vor dem Beginn des Programms dynamisch und fortschrittlich waren oder aufgrund eines branchenweiten Wachstums expandierten (z.B. im IKT-Bereich). Selektionseffekte treten nicht zuletzt auch bei der Teilnahme an Befragungen auf, wie Eberle und

¹⁸² siehe European Agency for Safety and Health at Work (2001)

¹⁸³ Helmenstein et al. (2004), Husemann et al. (2002), Kuhn (2004)

¹⁸⁴ vgl. European Agency for Safety and Health at Work (2001)

¹⁸⁵ vgl. Husemann et al., 2002; Taylor, 2003; Vogt, 2003

¹⁸⁶ vgl. Braun (2002), De Greef & Van den Broek (2004), Krüger et al. (1998), Vogt (2003), Weiss (2002)

¹⁸⁷ Kuhn (2004)

KollegInnen (2004) kritisch anmerken: Sie gehen davon aus, dass ihre Ergebnisse zum wirtschaftlichen Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung tendenziell „geschönt“ sind, weil sich insbesondere erfolgreiche, zufriedene Unternehmen an der Umfrage beteiligten.

Zudem ist anzumerken, dass viele der zitierten Maßnahmen-Nutzen aus primär verhaltensorientierten Interventionen stammen und daher eigentlich der Anforderung an umfassende BGF nicht gerecht werden. (Wie Kreis und Bödeker, 2003, zeigten, ist die Befundlage zu verhältnispräventiven Maßnahmen viel schmaler: Die AutorInnen konnten nur ein entsprechendes Review von Westgaard und Winkel, 1997, identifizieren, dessen Ergebnisse allerdings aus wissenschaftlicher Sicht als mangelhaft bezeichnet werden müssen). In diesem Fall sind allerdings Vorbehalte nicht so stark gerechtfertigt: Nachdem umfassende Programme *auch* verhaltenspräventive Maßnahmen enthalten, spricht ein Nachweis ihrer Wirksamkeit auch für umfassende Maßnahmen allgemein.

Den genannten einschränkenden Argumenten stehen solche gegenüber, die eher dafür sprechen, dass die positiven Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. des Altersmanagements unterschätzt werden. So kann man etwa von sog. Spill-Over-¹⁸⁸ bzw. Carry-Over-Effekten¹⁸⁹ ausgehen: Demnach profitieren z.B. auch Familienmitglieder, die zwar selbst an der Maßnahme nicht teilnehmen (und daher auch keine Kosten verursachen), etwa durch eine Änderung ihres Gesundheitsverhaltens (gesündere Ernährung im gesamten Haushalt; gemeinsame sportliche Aktivitäten etc.¹⁹⁰). In der KMU-Evaluierung von Parkatti et al. (2000) zeigte sich, dass auch die MitarbeiterInnen, die nicht selbst an den Schulungen teilnahmen, von den Kompetenzen ihrer KollegInnen profitierten, weil diese das Gelernte im Betrieb weitervermittelten.

Das wohl schlagkräftigste Argument für eine Unterschätzung positiver Effekte aber stammt von Kreis & Bödeker (2003). Sie argumentieren, dass sich die Auswirkungen von BGF in Form einer Reduktion von Gesundheitsrisiken vermutlich erst Jahre später zeigen, wie z.B. im Bereich der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen.

6.3. Resümee und Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Welche Aussagen können nun bezüglich der Wirksamkeit von BGF bzw. Altersmanagement und deren Evidenz getroffen werden? Wie im vorigen Abschnitt gezeigt wurde, weist eine Vielzahl wissenschaftlich fundierter Studien und Praxisbeispiele Nutzenaspekte auf verschiedenen Ebenen eindeutig aus; auch ExpertInnen sehen positive Effekte mittlerweile als bestätigt an. Vieles spricht also dafür, dass eine gesundheits- und altersgerechte Arbeitsgestaltung tatsächlich in allen drei betrachteten Stakeholderbereichen zu einem Nutzen führt, also zu der in der Fachliteratur oft beschworenen dreifachen „Win-Situation“. Insbesondere für umfassende, über einen längeren Zeitraum fortlaufende Programme zeigt sich ein nachhaltiger Nutzen.

In Tabelle 7 werden jene Kosten- und Nutzenaspekte, die in den vorigen Abschnitten detailliert betrachtet wurden, zusammenfassend gegenübergestellt.

¹⁸⁸ Krüger et al. (1998)

¹⁸⁹ Parkatti et al. (2000)

¹⁹⁰ vgl. dazu Krüger et al. (1998)

Tabelle 7: Zusammenfassende Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen

Kosten für den/die MitarbeiterIn	Nutzen für den/die MitarbeiterIn
finanzieller Beitrag (z.B. „Selbstbehalt“, Aussetzung der Lohnerhöhung) (zeitweise) Befindensbeeinträchtigung, z.B. während der Raucherentwöhnung vermehrter Zeitdruck und Stress bei den Projektverantwortlichen negative Nebeneffekte, z.B. Sportunfälle	Verbesserte/s Gesundheit / Wohlbefinden Gesteigerte Arbeits- / Beschäftigungsfähigkeit verbesserte (arbeitsbezogene) Kompetenzen erhöhte Lebenserwartung geringeres Risiko, arbeitslos zu werden erhöhte Lebensqualität geringere Gesundheitsausgaben (Selbstbehalte) als „sinnvoll“ erlebte Pension verbesserte Arbeitsbedingungen
Kosten für das Unternehmen	Nutzen für das Unternehmen
interne Personalkosten (anteilig) für Maßnahmenteilnahme und Verwaltung bzw. Projektmanagement Fremdleistungen (für externes Personal, z.B. TrainerInnen, EvaluatorInnen) Kosten für maßnahmenbezogene Sachmittel oder Anlagen	Senkung der Krankenstände Verringerung unproduktiv anfallender Personalkosten gesteigerte Personalverfügbarkeit gleichmäßige Personalauslastung geringe Fluktuationsrate gesteigerte Produktivität Produkt- und Prozessoptimierung Qualitätssteigerung bessere Nachhaltigkeitsbeurteilungen bei Banken und Versicherungen gesteigerte Kundenzufriedenheit Erhalt und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit Nachhaltige Unternehmensentwicklung Attraktivität als Arbeitgeber besseres Unternehmensimage gesteigerte MitarbeiterInnenzufriedenheit positives Betriebsklima erhöhte Motivation der MitarbeiterInnen verbesserte Kommunikation und Kooperation Erhalt von Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten der (älteren) MitarbeiterInnen in der Organisation positive Effekte älterer auf die jüngeren MitarbeiterInnen
Kosten für die Gesellschaft	Nutzen für die Gesellschaft
Fördergelder der „öffentlichen Hand“	Verringerung von Krankheitskosten Vermeidung von Krankengeld Vermeidung von Todesfällen, Erwerbsunfähigkeitspensionen, Witwen- und Waisenrenten Steigerung der Erwerbszeiten / Beitragszeiten, kürzere Leistungszeiten geringere Arbeitslosigkeit nachhaltige Entwicklung des gesamten Sozialsystems höherer gesamtgesellschaftlicher Wohlstand

Wie im Kapitel „Interpretationsvorbehalte“ aufgezeigt wurde, kann allerdings sehr wahrscheinlich von Selektionseffekten ausgegangen werden – und zwar auch bei der Darstellung bzw. Veröffentlichung von Projektergebnissen – wer berichtet schon gerne von einem Misserfolg? Vermutlich gibt es darum eine „Dunkelziffer“ an Maßnahmen und Initiativen, die ihre Ziele nicht erreicht haben. Es drängt sich daher die Frage auf, unter welchen *Bedingungen* bzw. *Voraussetzungen* ein Projekt erfolgreich sein wird.

In den dargestellten Evaluierungsstudien und Berichten zeigten sich vor allem folgende Bedingungen als wesentlich für erfolgreiche BGF- bzw. Altersmanagement-Programme in KMU:

- Die Programme sind individuell auf die Unternehmen, auf deren Bedürfnisse, und im Falle von KMU insbesondere auch auf deren Ressourcen zugeschnitten.
- Gestaltungsvorschläge werden partizipativ, unter Einbeziehung der Beschäftigten erarbeitet.
- Es werden so weit wie möglich umfassende und länger dauernde Maßnahmen umgesetzt, Ziel ist eine Integration der Maßnahmen in das Unternehmen.
- Die Unternehmen erhalten externe Unterstützung bei der Finanzierung bzw. Durchführung der Programme.

Auch wenn sich der Erfolg einer Maßnahme letztlich nie garantieren lässt – unter den genannten Bedingungen wird er höchst wahrscheinlich.

7. Erfahrungen und Empfehlungen von ExpertInnen

Zur Erfassung von Erfolgsfaktoren und praktikablen Zugängen für eine altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung wurden teilstrukturierte Interviews mit 14 ExpertInnen (d.s. praktisch und/oder theoretisch im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung / Altersmanagement tätige Personen) geführt (siehe Tabelle 8).¹⁹¹

Tabelle 8: Die befragten ExpertInnen im Überblick

Befragte Person	Organisation	Land
Mag ^a . Brigitta Geißler-Gruber	arbeitsleben Geißler-Gruber KEG	Österreich
Dr. Heinrich Geißler	arbeitsleben Geißler-Gruber KEG	
Dr. Rudolf Karazman	IBG Consulting, health@work Group	
Mag. Manfred Krenn	FORBA (Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt)	
Mag. Walter Ortner	TIC-Steyr (Projekt „NWGU-Steyr“)	
Dr. Christian Scharinger	Beratung, Entwicklung, Coaching (Projektleitung „WEG“)	
Mag ^a . Marion Venus	Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologin, Klinische und Gesundheitspsychologin	
Hr. Michael Kohlbacher	Gesundheitsförderung Schweiz (Leiter des Schwerpunktprogramms „Gesundheit und Arbeit“)	Schweiz
Dr. Michael Deimel	Zentralverband der Elektrotechnik und Elektronikindustrie (ZVEI)	Deutschland
Hr. Franz J. Gigout	Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (Netzwerk „... mehr Gesundheit im Betrieb“)	
Dr. Gottfried Richenhagen	Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.	
Prof. Dr. Herbert Schwab	Universität Oldenburg; NETAB – Netzwerk für altersgerechte Arbeit	
Dr. Dagmar Siebecke	ARÖW – Gesellschaft für Arbeits-, Reorganisations- und ökologische Wirtschaftsberatung GmbH (Initiative „AGE-Management“)	
Prof. Dr. Juhani Ilmarinen	Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)	Finnland

Im Folgenden werden die zentralen Aussagen der ExpertInnen dargestellt. Die Ausführungen geben in der Regel Mehrheitsmeinungen wieder und sind in der Formulierung auch als solche ausgewiesen. Die angeführten Aussagen müssen daher nicht der Meinung aller oben angeführten ExpertInnen entsprechen.

7.1 BGF und Altersmanagement – zwei Konzepte, ein Ziel?

Betriebliche Gesundheitsförderung (im Sinne der *Luxemburger Deklaration*¹⁹²) setzt an den Verhältnissen im Unternehmen und am individuellen Verhalten der im Unternehmen Tätigen an. Der ihr zugrunde liegende Gesundheitsbegriff ist ein ganzheitlicher, der sowohl körperliche als auch psychische und soziale Faktoren mit einschließt. Diesen idealtypischen Ansatz sieht jedoch der Großteil der befragten ExpertInnen in der Praxis häufig nicht verwirklicht. Im Vordergrund stehe oft eine primär verhaltenspräventive Ausrichtung von Projekten und Maßnahmen und eine Einschränkung auf *im engeren Sinn* mit dem Begriff *Gesundheit* assoziierte Themen, wie medizinische Interventionen, ernährungs-, bewegungs- oder stressbezogene Maßnahmen.

¹⁹¹ Die Zeitdauer pro Interview betrug etwa eine Stunde. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse (nach Mayring, 2002) ausgewertet. Die Befragung der österreichischen ExpertInnen erfolgte in Face-to-Face-Interviews, die ExpertInnen aus dem Ausland wurden telefonisch interviewt (Interviewleitfaden siehe Anhang).

¹⁹² siehe Kapitel 4.1

Der Altersmanagement-Ansatz, dem der weitreichende Begriff der *Arbeitsfähigkeit* zugrunde liegt, wird von den meisten der befragten ExpertInnen als der umfassendere gesehen. Er schließt Handlungsbereiche wie Werte, Führung, Qualifikation, Personalentwicklung, Organisationsentwicklung u.a. mit ein – Bereiche, die sehr wohl auch dem Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung entsprechen, die aber in der Praxis laut ExpertInnen nur selten thematisiert werden¹⁹³. Hierbei handelt es sich vermutlich weniger um grundsätzliche Unterschiede in der theoretischen Konzeption der beiden Ansätze als vielmehr in der praktischen Umsetzung.

Trotz unterschiedlicher Umsetzungs-Schwerpunkte wird von den ExpertInnen aber betont, dass beide Ansätze letztlich dasselbe Ziel verfolgen und einander nicht ausschließen, sondern sinnvoll ergänzen können. Eine Expertin sieht in der verstärkten Diskussion über den demografischen Wandel eine Chance für neue Impulse in der betrieblichen Gesundheitsförderung.

7.2 Notwendigkeit begleitender Sensibilisierungskampagnen

Die ExpertInnen beurteilen es als gegenwärtig schwierig, kleine Unternehmen mit dem Thema Altersmanagement zu erreichen. In einer sehr jugendzentrierten Arbeitswelt wüssten Unternehmen mit dem Begriff „alternsgerechtes Arbeiten“ noch wenig anzufangen. Erschwerend wirken auch die zumeist sehr kurzfristige Personalpolitik kleiner Unternehmen sowie die großteils fehlenden Erfahrungen von Betrieben mit älteren ArbeitnehmerInnen („etwa die Hälfte der Unternehmen in Österreich haben keine MitarbeiterInnen mehr über 50“). Die ExpertInnen weisen daher darauf hin, dass langfristig ausgerichtete Informations- und Sensibilisierungskampagnen nötig sind, um das Bewusstsein in den Betrieben sowie gesamtgesellschaftlich verändern zu können. Im unmittelbaren Kontakt mit den kleinen Unternehmen ist es nach Meinung eines Experten nötig, aufzuzeigen, dass Bemühungen zum „länger gesünder arbeiten“ eine Erleichterung der Führungsaufgaben und eine Verbesserung der sozialen Beziehungen im Unternehmen bewirken können.

7.3 Argumente für Unternehmen

Betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement sind nach Einschätzung der ExpertInnen in österreichischen KMU noch wenig präsent. Um Unternehmen für diese Themen zu interessieren, ist nach Meinung der ExpertInnen die Entwicklung einer Argumentationslinie erforderlich, die möglichst praxisnah ist und sich an den individuellen Bedürfnissen, Problemstellungen und Interessen der Unternehmen orientiert. Generell wird ein Bedarf an konkreter und kompakter Information geortet (Was können sich Unternehmen von Gesundheitsförderung und Altersmanagement konkret erwarten? Welche Kosten werden anfallen? Wie lange dauert ein Projekt? Wie viel Zeit muss von Seiten des Unternehmens investiert werden? etc.).

▪ Kosten-Nutzen-Aspekte

Aus Sicht der ExpertInnen stellen Kosten-Nutzen-Aspekte das zentrale Argument dar, wenn es darum geht, Gesundheitsförderungs- oder Altersmanagementprojekte in Unternehmen umzusetzen. Als häufiger Beweggrund für Maßnahmen werden hohe Krankenstandszahlen genannt – konkrete Zahlen und Fakten aus Good-Practice-Beispielen wären also sinnvoll und notwendig für die Argumentation.

▪ Verbesserte Unternehmenskultur

Auch wenn wirtschaftliche Argumente nach Ansicht der ExpertInnen für die Unternehmen im Vordergrund stehen, sollte sich die Argumentation keinesfalls nur auf diese beschränken. Als andere Verbesserungen, die durch betriebliche

¹⁹³ Das Verständnis von BGF / Altersmanagement, das dieser Studie zugrunde liegt, wurde in Kapitel 4.3 dargestellt.

Gesundheitsförderung und Altersmanagement erreicht werden können, werden insbesondere die Verbesserung der Führungsqualität, bessere Vorgesetzten-MitarbeiterInnen-Beziehungen, eine Verbesserung des Betriebsklimas, erhöhte Zufriedenheit der Beschäftigten, eine erhöhte Lebensqualität aller Beteiligten und dadurch letztlich auch eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit genannt.

- **Sensibilisierung an konkreten Beispielen aus dem eigenen Unternehmen**

Als erfolgversprechend hat sich nach Angaben einiger ExpertInnen erwiesen, in den jeweiligen Unternehmen konkrete Szenarien zu entwickeln und die EntscheidungsträgerInnen so am eigenen Unternehmens-Beispiel zu sensibilisieren. Statt abstrakter Fakten über die Demografieentwicklung können z.B. konkrete Hinweise auf die alternde Belegschaftsstruktur im Unternehmen gegeben, die Gefahr eines Verlusts von Know-how aufgezeigt oder konkret errechnet werden, wie hoch die Kosten sind, die dem Unternehmen durch einen Unfall bzw. Krankenstand anfallen. Neben der Beachtung der spezifischen betrieblichen Realität wird zur Sensibilisierung für das Thema Altern und den Abbau von Vorurteilen gegenüber älteren ArbeitnehmerInnen auch das Anknüpfen an der eigenen Erfahrung der EntscheidungsträgerInnen im Unternehmen empfohlen.

7.4 Der Zugang zu den Unternehmen

Neben der allgemeinen Sensibilisierung von Unternehmen für die Thematik, die zum Teil über Kampagnen und Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden kann, bedarf es für die Initiierung konkreter Projekte Vorgehensweisen zur Erreichung der Betriebe. Alle ExpertInnen betonen, dass allgemeine PR-Maßnahmen nur am Rande dazu beitragen können, Unternehmen zur Umsetzung von Initiativen der Gesundheitsförderung oder des Altersmanagements zu bewegen. Der wichtigste Weg ins Unternehmen seien vielmehr persönliche Kontakte. Die ExpertInnen schließen daraus auf die Notwendigkeit, entsprechende potenzielle MultiplikatorInnen zu identifizieren, die bereits über gute Kontakte in die Unternehmen verfügen. Gerade für kleine Unternehmen könne dabei den AkteurInnen aus den vielfältigen Netzwerken (Branchennetzwerke, KMU-Netzwerke, Cluster etc.) und den Innungen eine zentrale Rolle zukommen.

7.5 Erfolgversprechende Rahmenbedingungen

Befragt nach sinnvollen und notwendigen Unterstützungsangeboten und Ansätzen zur Verbreitung von Maßnahmen in kleinen Unternehmen nannten die ExpertInnen die folgenden Faktoren.

- **Finanzielle Unterstützung**

Viele der aktuellen und in der Vergangenheit durchgeführten Projekte der BGF in kleinen Unternehmen sind und waren geförderte Projekte, die zumeist im Rahmen größerer Initiativen stattfanden. Die Unternehmen mussten für Beratung und Begleitung meistens keine Kosten übernehmen. Gerade in kleinen Unternehmen – so die Meinung der ExpertInnen – wird eine finanzielle Unterstützung auch in Zukunft nötig sein, da sich diese durch Kosten eher abschrecken ließen. Gleichzeitig wird jedoch auch betont, dass diese Subventionspraxis die Gefahr der Haltung „was nichts kostet, ist auch nichts wert“ in sich birgt. Darüber hinaus ist es nach Meinung der ExpertInnen nötig, dass Gesundheit von den Unternehmen zunehmend als sinnvolle und nutzbringende Investition verstanden wird und nicht lediglich als Kostenfaktor.

Die Erhaltung und Förderung von Gesundheit sollte dementsprechend durchaus etwas kosten dürfen, die Kosten müssten sich jedoch im Rahmen des Möglichen bewegen. Da neben knappen finanziellen Ressourcen in kleinen Unternehmen eine „Beratungskultur“ fehlt, werde es schwierig sein, kleine Unternehmen mit marktüblichen Preisen für Projekte zu gewinnen. Eine Möglichkeit bestünde aus Sicht der ExpertInnen darin, sog. „Anerkennungsbeträge“ einzufordern, die z.B. in

Abhängigkeit vom Erfolg der Projekte von den Unternehmen zu bezahlen sind. In jedem Fall müsse eine Förderung von Projekten in kleinen Unternehmen auf möglichst unbürokratische Weise ermöglicht werden.

- **Eine unbürokratische Anlaufstelle**

Kleine und mittlere Unternehmen benötigen nach Erfahrung der ExpertInnen in erster Linie Unterstützung in organisatorischen Belangen. Dazu bedarf es einer unbürokratischen und niederschweligen Anlaufstelle für alle Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements. Die Aufgaben einer derartigen Einrichtung wären z.B. Beratung zu möglichen Maßnahmen und Fördermöglichkeiten, konkrete inhaltliche Beratungsangebote, Weitervermittlung an entsprechende ExpertInnen etc. Auch wenn Unternehmen bestimmte Maßnahmen in Eigenregie umsetzen, bedarf es nach Meinung der ExpertInnen doch einer externen Einrichtung, die im Bedarfsfall mit Rat und Tat zur Seite steht und die „das Rad am Laufen hält“.

- **AdressatInnengerechte Informationen**

Unternehmen brauchen in einem ersten Schritt vor allem kurze und verständliche Informationen und Inputs, die unternehmensgerecht aufbereitet sein sollen. Diese können den Unternehmen mittels einer Internetplattform, in Form von Informationsmaterial oder auch im Rahmen von Informationsveranstaltungen zur Verfügung gestellt werden. Inhaltlich interessieren die Unternehmen vor allem, was betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement für den eigenen Betrieb leisten können, wie sie umgesetzt werden können und was die benötigten Ressourcen sind. Vorhandenes Informationsmaterial wird von den ExpertInnen als oftmals zu theoretisch kritisiert.

- **Betriebsübergreifende Ansätze**

Von nahezu allen ExpertInnen werden betriebsübergreifende Ansätze¹⁹⁴ als sinnvoll und effizient erachtet. Der Nutzen bestünde vor allem in der Ermöglichung eines Erfahrungsaustauschs, durch welchen Betriebe voneinander lernen können und der den Umsetzungsprozess von Projekten massiv fördern kann. Die persönliche Aussage einer Firmenchefin „Wir haben diese Maßnahme gesetzt und das hat uns etwas gebracht“ ist nach Erfahrung der ExpertInnen wesentlich wirkungsvoller, als Maßnahmen-Vorschläge externer BeraterInnen. Auch Totschlagargumente wie „Das geht (in einem Kleinbetrieb) nicht!“ könnten durch den Zusammenschluss und Austausch projekterfahrener und -unerfahrener Unternehmen entkräftet werden. Eine große Chance wird in der Nachhaltigkeit derartiger Ansätze gesehen, da entstandene Kooperationen und Vernetzungen zwischen Unternehmen auch nach Projektende weiterwirken und genutzt werden können.

Betriebsübergreifende Ansätze können sich dabei sowohl auf Unternehmen einer bestimmten Branche konzentrieren, als auch verschiedenste Unternehmen einer bestimmten Region, unabhängig von der jeweiligen Branche, mit einschließen. In den Worten eines Experten: „Warum soll ein Elektriker nicht auch was von einem Bäcker lernen?“. Betont wird, dass auch bei betriebsübergreifenden Ansätzen das Einzelunternehmen mit seinen spezifischen Bedingungen nicht aus den Augen verloren werden darf.

7.6 Erfolgsfaktoren auf betrieblicher Ebene

Von einigen ExpertInnen werden spezifische Stärken kleiner Unternehmen in den Voraussetzungen für und der Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung genannt. So zeichnen sich Kleinbetriebe zum Beispiel durch die Möglichkeit des persönlichen Austauschs zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sowie durch ein zumeist stark ausgeprägtes Verantwortungsgefühl füreinander aus. Als wesentliche

¹⁹⁴ Für eine Beschreibung einzelner betriebsübergreifender Ansätze siehe Kapitel 5.2.3

Erfolgsfaktoren bei der Umsetzung betrieblicher Maßnahmen wurden von den ExpertInnen folgende angesprochen.

- **An den Führungskräften ansetzen**

Die Akzeptanz und Unterstützung eines Projekts durch die Führungsperson(en) wird als wesentliches Erfolgskriterium gesehen. Ohne volle inhaltliche Unterstützung von Seiten der Führungsebene seien Maßnahmen von vornherein zum Scheitern verurteilt. Als sinnvoll wird es auch genannt, die Führungspersonen selbst als Zielgruppe in ein Programm einzubinden. Gerade Kleingewerbetreibende seien häufig stark überlastet und nur wenig für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert. Ihr unmittelbares Ansprechen kann sich sowohl über ihre Vorbildfunktion im Unternehmen und ihren Führungsstil als auch über eine gesteigerte Sensibilisiertheit gegenüber den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen und eine Veränderung der Gesundheitskultur im Unternehmen positiv auswirken.

- **Partizipation der MitarbeiterInnen**

Obwohl alle ExpertInnen betonen, dass das Ansetzen an den Führungskräften wichtig ist, sehen sie Gesundheitsförderung bzw. Altersmanagement nicht (in erster Linie) als top-down-Prozess. Die Einbeziehung der MitarbeiterInnen in den Prozess wird für die Qualität der Ergebnisse und die Umsetzungswahrscheinlichkeit als wesentlich eingeschätzt.

- **Kompakte Instrumente**

Übereinstimmend kommen die ExpertInnen zum Schluss, dass es für kleine Unternehmen aufgrund ihrer begrenzten Zeit- und Budgetressourcen einfache und kompakte Instrumente braucht. Einige ExpertInnen sehen auch in „Self-Assessment-Ansätzen“ und in der Bereitstellung von Handlungsmodulen zur Selbstanwendung für die Unternehmen neue Möglichkeiten für KMU. Hierzu gibt es aktuell einige Bemühungen: So wurden im Rahmen des Schweizer Programms *KMU-vital* Instrumente entwickelt, die im Internet heruntergeladen werden können¹⁹⁵; in Österreich sind ähnliche Maßnahmen beim *Projekt WEG*¹⁹⁶ geplant. Vereinzelt wurde auch auf sog. „Quick-Checks“¹⁹⁷ hingewiesen. Das sind einfache, zumeist online abrufbare Fragebögen, mit denen anhand weniger Fragen eine erste Einschätzung des Handlungsbedarfs im Unternehmen möglich ist.

- **Projektdauer**

Gerade für kleine Betriebe ist die Alltagsorientierung von Programmen und Projekten wichtig. Entgegen der häufig praktizierten Variante, Projekte in kleinen Unternehmen in einem kurzen Zeitraum eher geblockt umzusetzen, nennt ein Experte in Anlehnung an die finnischen Erfahrungen eine längere Projektdauer von 2-4 Jahren mit größeren Betreuungsabständen als sinnvoll.

- **Ist-Analyse, Gesundheitszirkel, Fokusgruppen**

Klassische MitarbeiterInnenbefragungen zur Ist-Analyse sind nach Einschätzung der ExpertInnen gerade in sehr kleinen Unternehmen nur begrenzt sinnvoll bzw. umsetzbar. Vor allem die Gewährleistung der Anonymität und die Anwendbarkeit statistischer Verfahren stellt sich hier als schwierig dar. Als sinnvolle Alternativen zu standardisierten, schriftlichen Befragungen werden Diagnoseinterviews oder Fokusgruppen (moderierte Diskussionen) genannt. Aufgrund begrenzter Zeitressourcen werden Gesundheitszirkel in ihrem klassischen Ablauf¹⁹⁸ für Kleinstunternehmen zum Teil kritisch beurteilt. Geblockte Gesprächsrunden werden als sinnvoller erachtet. Für etwas größere Unternehmen werden die Gesundheitszirkel

¹⁹⁵ siehe <http://kmu-vital.ch>

¹⁹⁶ siehe <http://www.netzwerk-bgf.at>

¹⁹⁷ siehe Kapitel 5.3.2

¹⁹⁸ mehrmalige Sitzungen von jeweils ca. 2 Stunden Dauer über einen bestimmten Zeitraum

als klassisches Instrument betrieblicher Gesundheitsförderung von den ExpertInnen jedoch durchwegs positiv beurteilt. Wichtig scheint hier eine gute Argumentation und Einführung zu Beginn, damit Vorbehalte („das sind Plauderstunden, in denen nichts herauskommt“ etc.) sowohl von Seiten der UnternehmerInnen als auch von Seiten der ArbeitnehmerInnen genommen werden können.

- **Zusammenarbeit mit dem ArbeitnehmerInnenschutz**

ArbeitnehmerInnenschutz wird von den befragten ExpertInnen als wichtiges Thema eingestuft, ein Zusammenarbeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem ArbeitnehmerInnenschutz wird empfohlen. Prinzipiell wird eine Chance darin gesehen, die bestehenden Strukturen des ArbeitnehmerInnenschutzes für die Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung zu nutzen (z.B. durch eine Einbindung der Präventivfachkräfte als MultiplikatorInnen, welche die Betriebe in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung sensibilisieren und verschiedene, derzeit noch nicht integrierte, Themen in ihre Arbeit aufnehmen können). Andererseits werden die Betreuungszeiten in Kleinunternehmen als sehr niedrig beurteilt, sodass hier wenig konkrete Möglichkeiten zur Anknüpfung gesehen werden. Als wesentlich erachtet wird es auf jeden Fall, die betreuenden ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräfte nach Möglichkeit in den Prozess von Gesundheitsförderungsprojekten einzubinden.

7.7 Handlungsbedarf auf interessenpolitischer Ebene

Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen sind aus der Sicht der ExpertInnen sinnvolle und wichtige Handlungsfelder für die österreichischen Interessenvertretungen.

- **Kampagne zur Bewusstseinsbildung**

Um eine breite gesellschaftliche Sensibilisierung zu erreichen, bedarf es einer groß angelegten und langfristigen Kampagne. Finnland gilt den ExpertInnen dabei als nachahmenswertes Beispiel: Dort wurde noch vor Beginn konkreter Altersmanagement-Projekte im Rahmen einer 3-jährigen Dachkampagne versucht, zunächst einmal Bewusstsein für die Thematik zu schaffen. Ohne eine gesamtgesellschaftliche Neubewertung des Themas „Arbeit und Alter“ werden in Österreich größere Projekte scheitern, so die ExpertInnen. Als Teil einer derartigen Kampagne müsste auch eine Sensibilisierung bezüglich der Produktivität und der Fähigkeiten älterer ArbeitnehmerInnen stattfinden. Insgesamt wird bemängelt, dass legislative Änderungen alleine, ohne begleitende Maßnahmen, zu keiner Bewusstseinsänderung führen werden („eine Pensionsreform ohne Arbeitslebenreform geht nicht“).

- **Förderung von Pilotprojekten**

Für Unternehmen sind Kosten-Nutzen-Argumente und positive Erfahrungen aus anderen Unternehmen zentrale Beweggründe für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Altersmanagements. Aus Sicht der ExpertInnen bedarf es daher der Argumentation anhand konkreter Erfahrungen und Fakten aus Praxisbeispielen der BGF und des Altersmanagements in kleinen Unternehmen. Solche Models of Good Practice müssten von Seiten der Interessenvertretungen initiiert und gefördert werden.

- **Schwerpunkt auf belastungsintensive Bereiche**

Die ExpertInnen empfehlen, größere Initiativen oder Projekte in solchen Bereichen zu starten, welche besonders belastungsintensiv sind (schwere körperliche Arbeit, Nachtschichtarbeit etc.) und in denen es daher kaum möglich ist, bis zum Regelpensionsalter unter gleich bleibenden Bedingungen zu arbeiten. Als Branchen mit hohen Frührentierungsraten werden etwa der Bereich des Gastgewerbes oder der Pflegebereich genannt.

- **Rahmen für Erfahrungsaustausch und Informationsweitergabe**

Die Wirtschaftskammer bietet sich mit ihren dezentralen Strukturen aus Sicht der ExpertInnen als Rahmen für einen Erfahrungsaustausch zwischen den UnternehmerInnen an. Veranstaltungen wie Unternehmensstammtische oder regionale Innungstreffen bieten zudem die Möglichkeit der Verbreitung von Informationen zu den Thematiken Gesundheit und Altern. Dabei wird betont, dass es nicht um das Abhalten theoretischer Vorträge geht, sondern um die Vermittlung fundierter, aber konkreter und praxisnaher Information.

- **Schulung interner MultiplikatorInnen**

Innungen und Fachgruppen sind häufig die ersten Anlaufstellen für kleine Unternehmen, wenn innerbetriebliche Fragen oder Probleme auftreten. Eine Sensibilisierung und Schulung von InnungsvertreterInnen zu Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird von den ExpertInnen als besonders sinnvoll erachtet (grundlegende Informationen weitergeben, an Fachstellen weiter verweisen etc.).

- **Serviceangebote von Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern**

Als sinnvolles Angebot wurde hier vor allem das Zur-Verfügung-Stellen kostenloser Krankenstandsanalysen genannt (welche allerdings gerade in sehr kleinen Unternehmen auf einzelbetrieblicher Ebene nur begrenzt sinnvoll bzw. möglich sind). Bonusmodelle, bei denen Unternehmen geringere Krankenkassenbeiträge zahlen müssen, wenn sie die Gesundheit der MitarbeiterInnen fördern, werden von den ExpertInnen ambivalent beurteilt. Theoretisch wird der Ansatz von den meisten Befragten begrüßt, konkrete Modelle aus Deutschland¹⁹⁹ werden aber als eher kompliziert und intransparent beurteilt.

- **Organisieren von Tätigkeitswechseln mit Hilfe von Arbeitskräftepools**

Als Weg, um die Chancen älterer ArbeitnehmerInnen am Arbeitsmarkt zu erhöhen und ihren Verbleib im Arbeitsleben zu ermöglichen, wird die Gründung von „Arbeitskräftepools“ genannt. Das Ziel des von einigen ExpertInnen angesprochenen Konzepts liegt darin, den ArbeitnehmerInnen altersgemäße (auch branchenübergreifende) Tätigkeitswechsel zu ermöglichen. Diese könnten allerdings nur organisiert stattfinden, was Unterstützungsformen und genossenschaftliche Lösungen notwendig macht.

- **Integration in die Berufsausbildung**

Damit Gesundheitsförderung nachhaltig ermöglicht wird, bedarf es neben der Sensibilisierung der UnternehmerInnen auch MitarbeiterInnen, denen die eigene Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ein Anliegen ist. Um mit einer Sensibilisierung möglichst früh zu beginnen und präventives Denken zu vermitteln, bietet sich nach Meinung der ExpertInnen die Integration der Themen in die Berufsausbildung an.

7.8 Finnland als europäisches Erfolgsmodell

Als Vorreiter in Sachen Altersmanagement wurden von den ExpertInnen vor allem Finnland, z.T. auch Schweden, genannt. In Finnland wurde die bevorstehende demografische Entwicklung frühzeitig als Herausforderung angenommen und es wurde eine Vielzahl entsprechender Maßnahmen umgesetzt²⁰⁰. Vergleichbare systematische Aktivitäten seien in anderen europäischen Staaten nicht zu finden. Für Schweden wurden exemplarisch vereinzelte Projekte genannt, wie etwa das „Skåne Network for Healthy Workplaces“ oder die sog. „krAft-Programme“²⁰¹. Die vielfältigen Aktivitäten in Bezug auf den demografischen Wandel aus Deutschland (z.B. demotrans) werden von den

¹⁹⁹ z.B. AOK Niedersachsen

²⁰⁰ siehe Kapitel 5.1.2

²⁰¹ siehe Kapitel 5.2.3

ExpertInnen zum Teil kritisch betrachtet. Aus ihrer Sicht wird in den laufenden Initiativen zu wenig auf bereits bestehende Erfahrungen – vor allem aus Finnland – zurückgegriffen, sondern es werde in vielen Fällen „das Rad neu erfunden“.

8. Erfahrungen und Empfehlungen von UnternehmensvertreterInnen

Um die Sichtweisen und Erfahrungen von UnternehmerInnen bzw. UnternehmensvertreterInnen zu erheben, wurden 15 teilstrukturierte Interviews mit EntscheidungsträgerInnen aus KMU geführt (siehe Tabelle 9). Befragt wurden solche Personen, die in ihrem Betrieb Maßnahmen in Bezug auf Gesundheit und / oder Altersmanagement setzen oder gesetzt haben. Die Aktivitäten reichten dabei von einzelnen Gesundheitsförderungs- oder Altersmanagement-Maßnahmen bis hin zu umfassenden Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung.²⁰²

Anliegen der Interviews war es, die Erfahrungen der Unternehmen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- bzw. Altersmanagementmaßnahmen aus der Sicht der EntscheidungsträgerInnen zu erfassen, um daraus Erfolgsfaktoren und Argumente für Aktivitäten in anderen KMU abzuleiten. Erhoben wurde die Motivation für die Durchführung derartiger Projekte, Erfahrungen im Projektverlauf sowie die Einschätzung des Nutzens. Zudem wurde nach gewünschten Unterstützungsleistungen gefragt.²⁰³ Der Schwerpunkt der Interviews lag auf dem Thema betriebliche Gesundheitsförderung (weil die befragten Unternehmen fast alle derartige Projekte umgesetzt haben), das Thema Alter(n) war aber ebenfalls Inhalt der Interviews. Dieser Teil wird am Ende des Kapitels zusammengefasst dargestellt.

²⁰² Die Zeitdauer pro Interview betrug etwa eine Stunde. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse (nach Mayring, 2002) ausgewertet.

²⁰³ Interviewleitfaden siehe Anhang (Kapitel 12.6)

Tabelle 9: Die befragten UnternehmensvertreterInnen im Überblick

Unternehmen (Ort)	Branche	Beschäftigte (Anzahl)	Befragte Person(en)	Aktivitäten in Bezug auf Gesundheit/Alter
Friseursalon (Mauer)	Friseur	2	Hr. Grissenberger (Geschäftsführer)	BGF-Projekt („Ha(a)rmonie-Gesunde Friseure im Bezirk Amstetten“)
Optik Grebien (Graz)	Optik	4	Fr. Grebien u. Fr. Walk	Gesundheitsförderungsprojekte (Preisträger des steirischen Gesundheitspreis 2003 u. 2004)
Net Care Medizin Verlags GmbH (Wien)	e-Health	8	Hr. Dr. Maté (Geschäftsführer)	BGF-Projekt (well@work)
Friseurteam Christian (St. Valentin)	Friseur	14	Hr. Mag. Eichmann (Geschäftsführer)	BGF-Projekt („Ha(a)rmonie-Gesunde Friseure im Bezirk Amstetten“)
Ifsec Holding GmbH (Wien)	Sicherheitstechnik u. Reise	25	Hr. Ing. Ent (Geschäftsführer)	BGF-Projekt (well@work)
Collins & Aikmann (Kapfenberg)	Automobilzulieferung u. Innenraumausstattung	27	Hr. Strohmeier (Werksleiter)	laufendes BGF-Projekt
Noris Feuerlöscher (Graz)	Brandschutz	35	Hr. Slameczka (Geschäftsführer)	Altersmanagement-Maßnahmen (Preisträger „Reifeprüfung 2004“) ²⁰⁴
Schwarz & Kallinger Wirtschaftstreuhand (Steyr)	Wirtschaftstreuhand	40	Hr. Dr. Schwarz (Geschäftsführer)	BGF-Projekt (NWGU Steyr)
Steyr Motors (Steyr)	Maschinenbau	42	Hr. Ing. Mandorfer (geschäftsführender Gesellschafter) u. Fr. Gösweiner (Assistentin der GF)	BGF-Projekt (NWGU Steyr)
Büro Shop Ing. Steiner (Steyr)	Büro-kommunikation	45	Hr. Ing. Steiner (Geschäftsführer)	BGF-Projekt (NWGU Steyr)
RAIKA Eberndorf (Eberndorf / K)	Bankwesen	59 ²⁰⁵	Hr. Dir. Mauthner (Vorstand)	BGF-Projekt
KPMG Bertl Fattinger (Graz)	Wirtschaftstreuhand	ca. 80	Fr. Haas (Leiterin der Abteilung Office Management)	Gesundheitsförderungsprojekte (Gewinner des steirischen Gesundheitspreises 2004)
Sozialmedizinischer Pflegedienst (Graz)	Pflegedienst	90	Hr. Lautner (Geschäftsführer)	laufendes BGF-Projekt
KRAL Kräutler GesmbH & Co (Lustenau)	Maschinenbau	120 ²⁰⁶	Hr. Ing. Huber (Geschäftsführer)	Gesundheitsprojekt „rundum GSUND bei Kral“
Rohölaufsuchungs GmbH (Wien, OÖ, NÖ)	Rohölaufsuchung und -förderung	186 ²⁰⁷	Hr. Dipl. Kfm. Pichler (HRM)	BGF-Projekt; seit 2003 auch ein Altersmanagement-Projekt

²⁰⁴ zu „Reifeprüfung 2004“ siehe Kapitel 5.1.2

²⁰⁵ Zum Zeitpunkt des BGF-Projekts lag die MitarbeiterInnenzahl bei 50.

²⁰⁶ Zu Beginn des Gesundheitsprojekts lag die MitarbeiterInnenzahl bei 98.

²⁰⁷ an drei verschiedenen Standorten (das Altersmanagement-Projekt wird nur am Standort OÖ mit 100 MitarbeiterInnen umgesetzt)

8.1 Finanzielle Rahmenbedingungen der Projekte

Finanzielle Aspekte spielen bei der Initiierung und Gestaltung von BGF- und Altersmanagement-Projekten eine große Rolle. Gerade für kleine Unternehmen wird in der Literatur vielfach darauf hingewiesen, dass finanzielle Förderungen wesentlich für die Durchführung entsprechender Maßnahmen sind.

Neun der 15 untersuchten Projekte fanden im Rahmen geförderter Initiativen statt (NWGU Steyr, Ha(a)rmonie, well@work) bzw. wurden als Einzelprojekte finanziell gefördert. Zwei Unternehmen haben erklärt, noch um finanzielle Förderung ansuchen zu wollen. Vier Unternehmen führten Projekte bzw. einzelne Maßnahmen auch ohne finanzielle Unterstützungen durch. Wenngleich daraus ersichtlich ist, dass es auch kleinere Unternehmen gibt, die von sich aus in betriebliche Gesundheitsförderung investieren, ist das Verhältnis zwischen den beiden Gruppen zu relativieren. Zum einen handelt es sich bei den Projekten, die ohne Förderung durchgeführt wurden, entweder um Einzelmaßnahmen der Gesundheitsförderung oder um tendenziell größere Unternehmen mit einer guten finanziellen Ausgangslage. Zum anderen ist die Gruppe der befragten ProjektbetreiberInnen nicht repräsentativ für die „Projektlandschaft“ in kleinen Unternehmen in Österreich. Von den derzeit laufenden Projekten findet nämlich der weitaus größte Teil im Rahmen geförderter Initiativen statt (z.B. WEG, switch2006).²⁰⁸

8.2 Motivation für die Durchführung

Der größere Teil der UnternehmerInnen wurde von den jeweiligen ProjektbetreiberInnen oder von den für sie zuständigen Krankenversicherungsträgern konkret auf das Thema betriebliche Gesundheitsförderung angesprochen und von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit entsprechender Maßnahmen überzeugt. Die persönliche Kontaktaufnahme war in diesen Fällen ausschlaggebend für die Initiierung der Projekte.

Schriftliches Informationsmaterial wurde vereinzelt als „Anstoß“ genannt – allerdings war in diesen Fällen bereits vorher dezidiertes Interesse am Thema Gesundheit im Unternehmen gegeben.

Die Beweggründe und Überlegungen, die schließlich zur Entscheidung für die Durchführung entsprechender Aktivitäten führten, waren bei den befragten Personen sehr breit gefächert, einige Motive wurden jedoch besonders häufig genannt. Sie sind im Folgenden, nach der Häufigkeit ihrer Nennung in den Interviews, angeführt.

▪ Grundsätzliches Interesse und Sensibilisiertheit

Unabhängig davon, ob in Unternehmen betriebliche Gesundheitsförderung oder Altersmanagement-Prozesse umgesetzt werden, nennen die Befragten häufig das eigene Interesse am Thema als einen wichtigen Beweggrund. Teilweise beschäftigen sich die Befragten auch im Privatbereich mit dem Thema, auf der anderen Seite wird auch ein Pflichtgefühl (social responsibility) gegenüber den ArbeitnehmerInnen als Beweggrund genannt.

▪ Gesundheit als wichtiger Faktor für Motivation, Leistungsfähigkeit und Erfolg

Die meisten UnternehmerInnen äußern das Motiv, durch entsprechende Aktivitäten die Motivation und damit auch die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen steigern zu wollen. Eine höhere Motivation wird dabei eindeutig in Zusammenhang mit einer erhöhten Produktivität gebracht. Soziales und gesundheitliches Wohlbefinden werden als wesentlich für den ökonomischen Erfolg des Unternehmens eingestuft.

²⁰⁸ Eine Befragung dieser UnternehmensvertreterInnen war nicht möglich, z.T. aufgrund der erst kurzen Projektdauer, z.T. aufgrund von zeitlichen Überschneidungen mit der projektinternen Evaluierung.

- **Reduktion der Krankenstände**

Die Senkung der Krankenstandszahlen wird von mehreren UnternehmerInnen als ausschlaggebendes Motiv genannt, wobei nur ein Unternehmer besonders hohe Krankenstände berichtet. Alle anderen Unternehmen geben an, ohnehin niedrige Krankenstandszahlen zu haben.

- **Zufriedene, loyale und engagierte MitarbeiterInnen**

Von einigen UnternehmerInnen wird die Verbesserung von Zufriedenheit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen als zentrales Ziel eingestuft. Einige UnternehmerInnen erhoffen sich mit steigender Zufriedenheit zudem eine erhöhte Identifikation der ArbeitnehmerInnen mit dem Unternehmen und ein erhöhtes Commitment.

- **Optimierung des Arbeitsklimas**

Ein Teil der befragten UnternehmerInnen nennt die Verbesserung des Arbeitsklimas als ein Motiv für die Projektdurchführung. Dabei wird betont, dass das Betriebsklima in keinem Fall schlecht sei, aber ein Optimum angestrebt werde. Nur ein Unternehmen berichtet von einem zeitweise problematischen Verhältnis zwischen MitarbeiterInnen und Vorgesetzten und strebte über das Projekt eine Verbesserung dieser Situation an.

- **Verbesserung des Arbeitsumfeldes**

Die Verbesserung des Arbeitsumfeldes und damit verbundene günstige Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen sind ebenfalls ein wichtiger Beweggrund. Durch eine Optimierung des Umfeldes erhoffen sich einige UnternehmerInnen zudem, die Attraktivität des Unternehmens zu steigern, da der Konkurrenzdruck ständig wachse und man „Schritt halten“ müsse.

Weitere, lediglich vereinzelt genannte Motivationsfaktoren sind die Steigerung der KundInnenzufriedenheit und die Nutzung der durchgeführten Maßnahmen für PR-Zwecke.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass nahezu alle befragten UnternehmerInnen sowohl ökonomische als auch „soziale“ Motive nannten. Für die Befragten sind motivierte, zufriedene und gesunde MitarbeiterInnen eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg eines Unternehmens.

8.3 Umgesetzte Maßnahmen

Sowohl der Umfang als auch Ablauf und Inhalte der umgesetzten Maßnahmen variieren z.T. stark zwischen den 15 befragten Unternehmen. In vielen der Betriebe wurden umfassende BGF-Projekte²⁰⁹ initiiert, in anderen wurden bedarfs- oder interessenorientiert einzelne Gesundheitsförderungsaktivitäten umgesetzt. Die umfassenden Projekte wurden vorrangig im Rahmen größerer, geförderter Initiativen umgesetzt.

Inhaltlich variieren die im Betrieb umgesetzten Maßnahmen je nach Bedarf des jeweiligen Unternehmens. Häufig durchgeführte personenbezogene Interventionen waren beispielsweise Seminare zum Umgang mit Stress, Vorträge zu Themen wie Ernährung und richtiges Sitzen am Arbeitsplatz sowie bewegungsorientierte Maßnahmen wie die Anschaffung von Fitnessgeräten, Laufprojekte und andere sportliche Aktivitäten. Bedingungsbezogene Interventionen wurden ebenfalls umgesetzt, jedoch in wesentlich geringerem Ausmaß. Genannt wurden hier etwa Arbeitsablauf- und Arbeitszeitänderungen, Pausen- und Besprechungsoptimierungen oder ergonomische Verbesserungen.

²⁰⁹ Mit dem klassischen Ablauf: Ist-Analyse, Gesundheitszirkel, Maßnahmenumsetzung, tlw. Evaluierung

8.4 Wahrgenommener und noch erwarteter Nutzen

Wie einleitend beschrieben, erwarten sich natürlich alle UnternehmerInnen, die sich zur Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen entschließen, daraus einen bestimmten Nutzen.

Befragt nach dem Nutzen durchgeführter Gesundheitsförderungsmaßnahmen betonen einige UnternehmerInnen die Schwierigkeit, diesen konkret zu belegen.²¹⁰ In lediglich fünf der befragten Unternehmen war bzw. ist eine mehr oder weniger systematische Evaluierung – in Form einer Befragung der MitarbeiterInnen – Bestandteil des Projekts.

Wenngleich auch der Nutzen der Projekte kaum systematisch erhoben wird, identifizieren die Befragten doch eine Vielzahl von Verbesserungen in ihren Betrieben, die sie auf die durchgeführten Maßnahmen zurückführen. Sie werden im Folgenden, beginnend mit den am häufigsten genannten Aspekten, dargestellt.

▪ **Verbesserung des Wohlbefindens und der MitarbeiterInnenzufriedenheit**

Der von vielen erhoffte Nutzen eines gesteigerten Wohlbefindens sowie einer höheren Zufriedenheit der MitarbeiterInnen ist nach Einschätzung der befragten EntscheidungsträgerInnen auch eingetreten. Großteils wird dies an konkreten Rückmeldungen der Beschäftigten festgemacht.

▪ **Verbesserung des Arbeitsumfeldes**

Maßnahmen wie ergonomische Analysen, Gesundheitszirkel o.ä. geben ein Feedback über die Beschaffenheit der Umgebungs- und Arbeitsbedingungen im Betrieb und ermöglichen auf diese Weise die Beseitigung von Belastungen. Jene UnternehmerInnen, in deren Betrieb bedingungsbezogene Maßnahmen umgesetzt wurden, berichten dementsprechend von einer objektiven Verbesserung des Umfelds.

▪ **Positive Beeinflussung der Kommunikation und des Arbeitsklimas**

Eine verbesserte Kommunikation und ein generell positiveres Arbeitsklima wurden von einigen UnternehmerInnen als Erfolg des Projekts verzeichnet. Auch in diesem Fall hat sich der erwartete Nutzen bestätigt.

▪ **Reduktion von Krankenständen**

Das Unternehmen, welches massive Ausfälle auf Grund von Krankenständen als Beweggrund für BGF berichtete, konnte dahingehend einen deutlichen Rückgang feststellen. Auch von jenen Unternehmen, die eine Senkung der Krankenstandszahlen nicht als explizites Ziel hatten, geben manche an, weniger Krankenstände zu verzeichnen. Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dieser Veränderung und den durchgeführten Maßnahmen ist allerdings nicht herstellbar.²¹¹

▪ **Erhöhte MitarbeiterInnenmotivation**

Mehrere UnternehmerInnen berichten, dass die Motivation im Betrieb ihrer Wahrnehmung nach durch die Maßnahmen gestiegen sei.

▪ **Geringere Fluktuation**

Zwei UnternehmerInnen berichten von einer verringerten Abwanderung von Beschäftigten in andere Unternehmen, wobei die Senkung der Fluktuationsrate von keinem der UnternehmerInnen als Motiv für BGF angegeben wurde.

▪ **Imagepflege**

Dass betriebliche Gesundheitsförderung das Image des Unternehmens positiv beeinflusst, wird von mehreren UnternehmerInnen betont. Ein Unternehmer gibt sogar an, auf diese Weise neue MitarbeiterInnen angeworben zu haben.

²¹⁰ siehe dazu auch Kapitel 5.3.1

²¹¹ siehe dazu auch Kapitel 6.2.4

- **Erhaltene bzw. verbesserte Konkurrenzfähigkeit**

Eine verbesserte Konkurrenzfähigkeit ergibt sich aus Sicht mancher UnternehmerInnen durch eine Verbesserung der Qualität der Arbeit sowie Verbesserungen im Umgang mit KundInnen, aber auch durch eine erhöhte Identifikation der MitarbeiterInnen mit dem Unternehmen.

- **Aufdecken und Beheben konkreter Probleme**

Schließlich werde als positiv hervorgehoben, dass durch den Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung Störfaktoren und Probleme im Unternehmen entdeckt und verbessert werden können.

Vereinzelte Rückmeldungen beziehen sich weiters darauf, dass Leistungssteigerungen beobachtet werden, sich die Krankheitsfrüherkennung bei Lehrlingen verbessert, die ArbeitnehmerInnen das in Vorträgen und Seminaren Gelernte (z.B. Entspannungstechniken) in der Praxis anwenden können und das Bewusstsein der ArbeitnehmerInnen für ihre eigene Gesundheit durch die umgesetzten Maßnahmen erhöht wird.

Ausgehend von den bereits im Unternehmen beobachtbaren positiven Veränderungen erwarten sich alle Befragten auch mittel- bis längerfristig Effekte durch die umgesetzten (und teilweise dauerhaft im Unternehmen implementierten) Maßnahmen. Diese entsprechen im Wesentlichen einer Beibehaltung bzw. Verstärkung der bereits genannten Effekte. Zwei Unternehmer beurteilen darüber hinaus als wichtigsten, langfristigen Gewinn aus dem Projekt die Vorbildwirkung nach außen und die Möglichkeit, zu einer Steigerung des Gesundheitsbewusstseins auch bei anderen Unternehmen in der Region beizutragen.

Fasst man die Nutzensaspekte zusammen, wird ersichtlich, dass die UnternehmerInnen sowohl personenbezogene als auch bedingungsbezogene Effekte nennen. Am häufigsten genannt werden dabei personenbezogene Aspekte wie Verbesserungen von Zufriedenheit, Motivation und Wohlbefinden der Beschäftigten.

8.5 Das Kosten-Nutzen-Verhältnis

Die Einschätzung der durch das Projekt entstandenen Kosten fällt insgesamt recht positiv aus. Zwei der 15 befragten Unternehmen heben positiv hervor, dass ihnen keine Kosten durch das Projekt entstanden sind. Für alle anderen befragten UnternehmerInnen waren das Projekt bzw. die umgesetzten Maßnahmen mit Kosten verbunden, wobei – mit einer Ausnahme – alle UnternehmerInnen die Kosten als durchaus angemessen einschätzen. Ein Unternehmer gibt an, sich zu Beginn „zu viel vorgenommen“ zu haben und hat dementsprechend verschiedene Angebote wieder zurückgenommen.

Aufgrund mangelnder bzw. schwer durchzuführender Evaluierungen der umgesetzten Maßnahmen kann das Kosten-Nutzen-Verhältnis von den Befragten lediglich subjektiv eingeschätzt werden. Dabei ist bemerkenswert, dass alle 15 UnternehmerInnen die Relation zwischen Kosten und Nutzen positiv bewerten. Natürlich muss dabei bedacht werden, dass viele der Projekte aufgrund der Förderung kaum finanzielle Investitionen verursachten²¹². Mehrere UnternehmerInnen weisen darauf hin, dass sie zwar keine finanziellen Einsparungen durch das Projekt bemerken können, bei Betrachtung der „weichen“ Faktoren sei ein Nutzen jedoch in jedem Fall gegeben.

8.6 Rückmeldung der ArbeitnehmerInnen zum Projekt

Fast alle UnternehmerInnen berichten über positive Einstellungen und Rückmeldungen ihrer MitarbeiterInnen zum Projekt und den dadurch eingeleiteten Veränderungen. Wie bereits erwähnt, erfolgen diese Rückmeldungen zumeist auf informellem Weg und nicht

²¹² Die größte Investition war in vielen Unternehmen die Arbeitszeit der MitarbeiterInnen.

im Rahmen systematischer Befragungen. In einigen Unternehmen wird von den MitarbeiterInnen auch der Wunsch nach weiteren Maßnahmen geäußert.

Ein Unternehmer berichtet sowohl über positive als auch negative Rückmeldungen seiner MitarbeiterInnen. Sind die Maßnahmen eher praktisch orientiert und enthalten viel Neues und für die einzelnen MitarbeiterInnen spezifisch Brauchbares, dann sei das Interesse groß, zu „theoretische“ Maßnahmen stoßen bei den MitarbeiterInnen auf Ablehnung. Der Unternehmer weist weiters darauf hin, dass in seinem Unternehmen das Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung altersabhängig sei: Bei jüngeren MitarbeiterInnen steht das Thema Gesundheit (noch) nicht so im Vordergrund.

Mehrere UnternehmerInnen geben an, dass die MitarbeiterInnen dem Projekt gegenüber anfangs sehr skeptisch eingestellt waren. Auch die Vereinbarkeit von Maßnahmen und Arbeit habe zuweilen Probleme aufgeworfen. Zudem berichten einzelne UnternehmerInnen von Zweifeln der Beschäftigten an der Anonymität von Befragungen und der Angst vor negativen Konsequenzen, die es zu entkräften galt. Alle UnternehmerInnen geben jedoch an, dass die MitarbeiterInnen im Projektverlauf eine positive Einstellung zum Projekt entwickelten.

8.7 Erfahrungen im Projektverlauf

Im Folgenden werden die Erfahrungen der Unternehmen mit Aspekten des Projektablaufs, der Projekthalte und mit einzelnen Rahmenbedingungen zusammengefasst. Im letzten Abschnitt werden jene Faktoren wiedergegeben, die aus Sicht der befragten UnternehmensvertreterInnen entscheidend für den Erfolg ihres Projekts waren.

8.7.1 Erfahrungen im Bezug auf den Projektablauf

Auf die Frage, wie sie die einzelnen Schritte bzw. Erfahrungen im Projektverlauf beurteilen und welche sie als besonders positiv oder negativ bewerten, werden von den InterviewpartnerInnen folgende Aspekte als zentral genannt:

- **Projektablauf umfassende BGF allgemein**

Alle Unternehmen, die umfassende BGF-Projekte initiierten, beurteilen den Ablauf des Projekts durchaus positiv. Die klassischen Instrumente wie Steuerungsgruppe, MitarbeiterInnenbefragung und Gesundheitszirkel werden besonders hervorgehoben, aber auch die Begleitung im Prozess durch ExpertInnen wird als wichtig erachtet. Ein Unternehmer berichtet, ihm sei durch die gute Organisation externer Projektbetreiber nur ein minimaler Aufwand entstanden. Lediglich ein Unternehmer äußert sich etwas kritisch zum zeitlichen Ablauf des Projekts. Dieser dürfe nicht von außen vorgegeben werden, sondern müsse an die individuellen Bedingungen im Unternehmen angepasst werden.

- **Gesundheitszirkel**

Das Instrument Gesundheitszirkel wird von den UnternehmerInnen mit umfassenden BGF-Projekten prinzipiell positiv beurteilt. Zwei UnternehmerInnen geben allerdings an, dass es in einem Kleinunternehmen unmöglich sei, die Gesundheitszirkel während der Geschäftszeit abzuhalten. Ein Unternehmer hebt den Umstand, dass die Sitzungen der Gesundheitszirkel ohne ihn stattfanden, als einen wesentlichen Faktor hervor: Auf diese Weise könnten sich die MitarbeiterInnen wesentlich unbefangener äußern.

- **Partizipation und Freiwilligkeit wesentlich**

Einige der befragten UnternehmensvertreterInnen finden es wesentlich und haben gute Erfahrungen damit gemacht, die MitarbeiterInnen in die Erarbeitung von Maßnahmen einzubinden und Entscheidungen gemeinsam zu treffen. Neben der Nutzung des Wissens und der Berücksichtigung der Bedürfnisse der ArbeitnehmerInnen wird dadurch die Akzeptanz von Maßnahmen erhöht.

Hervorgehoben wird aber auch, dass die MitarbeiterInnen freiwillig entscheiden können müssen, ob und an welchen Maßnahmen sie teilnehmen.

- **Interesse der MitarbeiterInnen wecken**

Mehrere UnternehmerInnen geben an, dass sie zu Projektbeginn erst Interesse und Motivation für das Projekt bei ihren MitarbeiterInnen wecken mussten. Dies wird zum Teil als nicht so einfach beschrieben, da das Interesse der MitarbeiterInnen am Thema Gesundheit zunächst häufig „verhalten“ gewesen sei bzw., wie beschrieben, Skepsis und Befürchtungen bestanden.

Besonders leicht motivierbar waren die MitarbeiterInnen in einem Unternehmen, in dem der Projektvorschlag von der Gewerkschaft kam. In diesem Zusammenhang betont einer der Befragten die Einbindung des Betriebsrats (so vorhanden) als wesentlich für die Akzeptanz des Projekts im Unternehmen. Im Gegensatz zu den geschilderten Anlaufschwierigkeiten stellt ein Unternehmer fest, dass zu Beginn des Projekts eine große Euphorie bei allen Beteiligten geherrscht habe, die aus seiner Sicht relativiert werden musste, um keine falschen Erwartungen zu wecken.

- **Externe Unterstützung ist hilfreich**

Der größte Teil der befragten UnternehmerInnen konnte im Projektverlauf auf externe Unterstützung zugreifen und schätzt die von den externen AkteurInnen eingebrachten Leistungen als sehr hilfreich ein.

So wird die Projektbegleitung durch ExpertInnen, OrganisatorInnen u.ä. – soweit vorhanden – ausnahmslos als zufriedenstellend beurteilt und deren Wichtigkeit betont. Die Einbeziehung von ExpertInnen sichere beispielsweise die Akzeptanz des Projekts auf Seiten der MitarbeiterInnen, minimiere auf der anderen Seite aber auch den Aufwand für das Unternehmen. Externe werden nicht nur während der Projektumsetzung aufgrund ihres Erfahrungswissens geschätzt, sondern sind für die Befragten auch nach Projektabschluss als AnsprechpartnerInnen für entstehende Fragen wichtig.

Zusätzliche Unterstützung bei der Durchführung des Projekts hätten sich nur einige UnternehmerInnen gewünscht, wobei konkret Beratungsleistungen sowie fachliche und finanzielle Unterstützung von der AUVa und anderen Krankenversicherungsträgern angesprochen wurden.²¹³

- **Finanzielle Beteiligung der MitarbeiterInnen**

Einige der befragten UnternehmerInnen beschreiben es als notwendig, dass die MitarbeiterInnen für die Inanspruchnahme bestimmter Maßnahmen einen finanziellen Beitrag leisten. Gemäß ihrer Erfahrung sind die MitarbeiterInnen dazu auch bereit, wenn die umgesetzten Maßnahmen als attraktiv und sinnvoll eingeschätzt werden. Nach Meinung von zwei Befragten, die derartige Beiträge einhoben und positive Erfahrungen damit machten, könnte dadurch sogar die Effektivität von Maßnahmen gesteigert werden.

- **KundInnen-Einbindung positiv**

Zwei der befragten Unternehmen integrierten ihre KundInnen in gesundheitsfördernde Aktivitäten und berichten von damit verbundenen Werbeeffekten und einem positiven Feedback von KundInnenseite.

²¹³ Zur Frage des Unterstützungsbedarfs siehe auch Kapitel 8.8

8.7.2 Erfahrungen in Bezug auf die Projektinhalte und ihre Umsetzung

Welche Themenfelder als besonders wichtig erachtet wurden und welche Aspekte den Befragten in Bezug auf die thematische Gestaltung des Projekts wesentlich erschienen, wird im Folgenden dargestellt.

▪ **Einfache Lösungen für Belastungen im Gesundheitszirkel**

Mehrere UnternehmerInnen berichten, dass in den Gesundheitszirkeln Dinge zur Sprache kamen, welche die MitarbeiterInnen als sehr belastend empfanden und die mit geringem Aufwand behoben werden konnten, wie z.B. dauernde Störungen durch das Klingeln eines Handys oder das zu kurze Kabel einer Maus. Diese Ergebnisse sind aus Sicht der befragten UnternehmerInnen überraschend, weil sie z.T. eher große Veränderungswünsche befürchtet hatten.

▪ **Wichtige Themenfelder**

Als Inhalte, die im eigenen Projektverlauf zentral waren und die aus Sicht der Befragten Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung sein sollten, werden Ergonomie, Kommunikation und Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens genannt. Maßnahmen zur Stressbewältigung werden ebenfalls als durchaus sinnvoll eingeschätzt. Ein Unternehmer, der Interventionen zur Stressbewältigung setzte, musste feststellen, dass die MitarbeiterInnen dennoch dem Stress nicht gewachsen sind. Zum Zeitpunkt der Befragung dachte er daher – zur Entlastung der MitarbeiterInnen – über Neueinstellungen nach.

In Bezug auf eine durchgeführte arbeitsmedizinische und ergonomische Beratung merkt ein Unternehmer an, dass diese mehr einer „Bestandsaufnahme“ geglichen habe und seiner Meinung nach weniger dazu beitrug, tatsächlich Störungen und Probleme zu beheben, als etwa die Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen im Gesundheitszirkel. Dieser Arbeitgeber erachtet es daher als sinnvoll, arbeitsmedizinische Erhebungen durch Schulungen im Team zu ergänzen.

Von zwei UnternehmerInnen wird festgestellt, dass das Interesse an Veranstaltungen je nach Thema sehr unterschiedlich ausfiel, was für eine Abklärung der Interessen der MitarbeiterInnen vor der Durchführung von Maßnahmen spricht.

▪ **Gestaltungskriterien**

Als wesentliche Kriterien für die Umsetzung von Maßnahmen empfehlen einzelne UnternehmensvertreterInnen eine inhaltlich ganzheitliche Ausrichtung, das Achten auf die Bedürfnisse der ArbeitnehmerInnen bei der Auswahl der Inhalte und ein strukturiertes und auf die jeweilige Branche abgestimmtes Vorgehen.

Ein Unternehmen, das Maßnahmen zur Raucherentwöhnung anbot, machte die praktische Erfahrung, dass es sinnvoll ist, die Bedingungen im Unternehmen mit zu berücksichtigen und zu verändern, um werdenden Nicht-RaucherInnen den Ausstieg zu erleichtern.

8.7.3 Beurteilung des zeitlichen Aufwands

Die meisten UnternehmerInnen schätzen den zeitlichen Aufwand für die Projektaktivitäten als tragbar ein, wobei anzumerken ist, dass nur ein Teil der Unternehmen Maßnahmen wie Workshops, Vorträge o.ä. während der Geschäftszeit umsetzte bzw. den MitarbeiterInnen als Arbeitszeit anrechnete.

Ein Unternehmer gibt an, anfangs zu viele Maßnahmen umgesetzt zu haben, deren zeitlicher Aufwand langfristig weder für die MitarbeiterInnen noch für das Unternehmen tragbar gewesen wäre. In Bezug auf die Quantität umgesetzter Maßnahmen kommen mehrere UnternehmerInnen im Projektverlauf zu dem Schluss, dass „weniger oft mehr ist“.

UnternehmerInnen, welche Maßnahmen im Rahmen des Projekts in die Freizeit gelegt hatten, mussten z.T. feststellen, dass den MitarbeiterInnen ihre Freizeit „heilig“ ist. Zudem wurden Seminare und Vorträge teilweise zu dicht hintereinander gelegt, worunter die TeilnehmerInnenquote litt. Generell sprechen sich einige UnternehmerInnen für die Durchführung verhaltenspräventiver Maßnahmen (wie sportliche Aktivitäten, Seminare, Vorträge etc.) in der Freizeit der MitarbeiterInnen aus.

8.7.4 Zentrale Erfolgsfaktoren

Bei der Beschreibung der Erfahrungen in den vorangegangenen Kapiteln wurden bereits zahlreiche Aspekte genannt, die aus Sicht der Befragten wesentlich für das Gelingen von Gesundheitsförderung sind. Abschließend noch einmal explizit zu den Erfolgsfaktoren ihres Projekts bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung allgemein befragt, geben die UnternehmensvertreterInnen folgende an:

- Akzeptanz von betrieblicher Gesundheitsförderung bei den MitarbeiterInnen (*dies ist der am häufigsten genannte „Erfolgsfaktor“*)
- von den MitarbeiterInnen wird ein Handlungsbedarf gesehen
- Miteinbeziehen der MitarbeiterInnen (Partizipation)
- Orientierung an den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen
- Commitment und Flexibilität der Unternehmensleitung
- fachkundige Beratung und Begleitung
- der umfassende Prozess der BGF (Ist-Analyse, Maßnahmenplanung etc.)
- klare Zieldefinitionen.

8.8 Unterstützung bei der Durchführung von BGF

Die wenigsten Unternehmen haben zunächst alle benötigten Voraussetzungen – fachliches Know-how, Projektmanagement-Wissen, zeitliche und finanzielle Ressourcen etc. – um ein Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung oder des Altersmanagements völlig ohne Unterstützung durchführen zu können. Die nächsten Abschnitte widmen sich daher der Frage, welche Unterstützungsleistungen von den befragten UnternehmerInnen als hilfreich und wünschenswert beurteilt werden. Dabei wurde speziell auf mögliche Unterstützungen durch die Wirtschaftskammer und die Krankenversicherungsträger fokussiert.

8.8.1 Mögliche Angebote der Wirtschaftskammer

Die Befragten nennen eine Vielzahl für sie vorstellbarer - teilweise auch bereits existierender – Unterstützungsangebote.

Nahezu alle UnternehmerInnen sehen eine zentrale Aufgabe der Wirtschaftskammer im Bereich Information und Öffentlichkeitsarbeit bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung und Altersmanagement.

- So können sich einige UnternehmerInnen eine Informationsdatenbank oder ein regelmäßig herausgegebenes Druckwerk (eine Art Newsletter) vorstellen, welche(s) einen Überblick über Methoden der BGF, Best-Practice-Modelle, AnbieterInnen und deren Angebote und Kostensätze gibt.
- Auch praxisnahe Vorträge im Rahmen von Veranstaltungen oder in den einzelnen Unternehmen mit dem Ziel der Information und Motivation sind aus UnternehmerInnensicht wünschenswert.
- Für sinnvoller als einzelne Veranstaltungen halten einige UnternehmerInnen eine gezielte österreichweite Kampagne zur Promotion betrieblicher Gesundheitsförderung und Altersmanagement. Die Wirtschaftskammer könne dabei

als Organisator oder Sponsor auftreten. Voraussetzung einer derartigen Kampagne wäre aus Sicht einer Unternehmensvertreterin, dass das Thema Gesundheit besser als bisher „verkauft“ würde. Gesundheit müsse wirtschaftlich besetzt werden und in der Öffentlichkeit in Zusammenhang mit Themen wie Erfolg und Wettbewerbsfähigkeit gebracht werden, um Unternehmen ansprechen zu können.

- Um möglichst viele Unternehmen und Einzelpersonen mit der Thematik Gesundheitsförderung anzusprechen, werden von den UnternehmerInnen verschiedene mediale Maßnahmen vorgeschlagen. Sowohl im Fernsehen als auch im Radio könnten einzelne Sendungen oder eine Reihe „Gesundheit im Betrieb“ gestaltet werden. Auch hier wird betont, dass derartige Beiträge „möglichst trendig“ und attraktiv gestaltet sein müssten, um Interesse zu wecken.
- Von einem Unternehmer wird konkret Beratung im Hinblick auf vorgeschriebene Leistungen im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzes als sinnvoll genannt.

Mehrere Befragte sehen eine dringliche Aufgabe der Wirtschaftskammer darin, konkrete Impulse zu setzen. So sollten in Kooperation mit anderen SozialpartnerInnen und ExpertInnen Projekte initiiert werden.

Einige UnternehmerInnen können sich die Wirtschaftskammer als Sponsor von Aktivitäten vorstellen, wobei betont wird, dass gerade kleine Unternehmen finanzielle Unterstützung dringend benötigen würden. Auch das Schaffen ökonomischer Anreize, z.B. in Form steuerlicher Incentives für Unternehmen, die BGF umsetzen, wird genannt.

Ebenso wird ein Bedarf an fachlicher Unterstützung geäußert. Hier wird als Handlungsfeld für die Wirtschaftskammer die Bereitstellung kostenloser Beratungsleistungen, zum Beispiel in Form von „Gesundheitscoaches“, die in die Unternehmen kommen, vorgeschlagen.

Für drei UnternehmerInnen ist eine Unterstützung durch die Wirtschaftskammer generell nicht vorstellbar. Die Gründe dafür liegen bei zwei der Befragten in einer allgemein sehr kritischen Haltung der Wirtschaftskammer gegenüber, die dritte Person sieht Gesundheit nicht im Verantwortungsbereich der Wirtschaftskammer.

8.8.2 Mögliche Angebote der Krankenversicherungsträger

Die Unterstützungsangebote, die sich UnternehmerInnen von Seiten der Krankenversicherungsträger vorstellen können, sind jenen der in Kapitel 8.8.1 genannten Angebote durch die Wirtschaftskammer sehr ähnlich. Weitestgehend teilen die Befragten auch den Krankenversicherungsträgern die Aufgaben der Information und Beratung sowie des Sponsorings zu. Die Wissensvermittlung können sich die UnternehmerInnen wiederum in Form von Vorträgen oder Aktionen vorstellen, aber auch als persönliche Beratungsleistungen.

Einem Beitragsbonus bei Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung steht der überwiegende Teil der UnternehmerInnen positiv gegenüber. Lediglich ein Unternehmer verwirft dieses Angebot sofort, da es vor allem für Kleinunternehmen viel zu aufwändig und das Versicherungssystem bereits kompliziert genug sei. Die übrigen Befragten wiegen teilweise ab, ob nicht Bonusangebote wie z.B. Schulungen und Weiterbildungsseminare sinnvoller und leichter handhabbar wären als ein finanzieller Bonus. Ein weiteres Problem sehen einige UnternehmerInnen in der Festlegung der Kriterien eines derartigen Bonussystems. So ist man sich einig, dass der Bonus nicht allein an den Krankenstandsdaten festgemacht werden könne.

Zuschüsse zu Beratungsleistungen o.ä. werden von vielen UnternehmerInnen als sinnvoll eingestuft.

Ebenso vorstellbar sind für einige UnternehmerInnen Angebote im Bereich der Gesundheitsvorsorge, beispielsweise in Form von Rückengymnastik, Sehtests oder sportmedizinischen Untersuchungen. Ein Unternehmer gibt zu bedenken, dass derartige Angebote sehr kostenintensiv für die Krankenversicherungsträger wären und befürchtet

als Reaktion darauf mögliche Beitragserhöhungen. Zwei UnternehmerInnen wollen prinzipiell keine Unterstützung durch die Krankenversicherungsträger auf dem Gebiet der BGF, da sie gegenüber den Krankenversicherungsträgern eine eher kritische Haltung einnehmen.

8.8.3 Beurteilung existierender Unterstützungsangebote

Auf Basis der in Österreich derzeit – zumindest teilweise – bestehenden Informations- und Unterstützungsleistungen wurden die UnternehmensvertreterInnen auch zur Attraktivität spezifischer Angebote befragt.

▪ Analyse der Krankenstände durch die Krankenversicherungsträger

Etwa die Hälfte der befragten UnternehmerInnen beurteilt die Möglichkeit der Krankenstandsanalysen durch die Krankenversicherungsträger als interessantes Angebot. Zum Teil auch daher, weil dafür die Kapazität innerhalb des Unternehmens oft fehle. Für kleine Unternehmen sind solche Auswertungen aber zum einen wenig informativ, da Krankenstände ohnedies bekannt seien – so einige UnternehmerInnen, andererseits werden solche Auswertungen von Krankenversicherungsträgern ohnehin nur für Betriebe mit über 50 MitarbeiterInnen erstellt.

▪ Fachliche Beratung und Begleitung durch die Krankenversicherungsträger

Die Möglichkeit der fachlichen Beratung und Begleitung wird von den meisten UnternehmerInnen positiv gesehen. Einige von ihnen nahmen bzw. nehmen dieses Angebot bereits wahr und beurteilen es positiv. Ein Unternehmer merkt kritisch an, dass die Beratung und Begleitung in jedem Fall auf das Unternehmen abgestimmt sein muss, um erfolgreich zu sein. Zwei der 15 UnternehmerInnen hätten kein Interesse an einer fachlichen Beratung, wobei sie dies unterschiedlich begründen. Eine Person gibt an, dass genügend Know-how im eigenen Unternehmen zur Verfügung stehe, die ablehnende Haltung des anderen Unternehmers gilt eher den Krankenversicherungsträgern an sich.

▪ Veranstaltungen zu betrieblichen Gesundheitsthemen

Die meisten UnternehmerInnen beurteilen Veranstaltungen zum Themenkreis Gesundheit und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit als sinnvoll und interessant. Bezüglich des Rahmens werden verschiedene Vorstellungen geäußert. So kann sich ein Unternehmer Veranstaltungen für eine gesamte Region vorstellen, ein anderer wiederum wünscht sich Branchenspezifität und eine dritte Person würde Informationsveranstaltungen im eigenen Unternehmen bevorzugen. Bei allem grundsätzlichen Interesse wird als Gegenargument von einigen Befragten der Zeitaufwand und die bereits täglich eingehenden Einladungen zu diversen Veranstaltungen angeführt.

Zwei UnternehmerInnen verweisen darauf, dass der persönliche Kontakt zum Unternehmen aus ihrer Sicht wichtiger sei, als breit zu informieren. Einer der Unternehmer schlägt ein Modell vor, in dem jedes Unternehmen seine/n eigene/n Ansprechpartner/in bei der Wirtschaftskammer, bei den Krankenversicherungsträgern etc. hat und fügt hinzu, dass dieses Modell in Deutschland bereits praktiziert wird.

8.9 Beurteilung einzelner Gestaltungsformen und Instrumente

In derzeit laufenden Programmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements in kleineren Unternehmen werden zunehmend Gestaltungsformen entwickelt, die sich vom klassischen einzelbetrieblichen Projektablauf in größeren Unternehmen zumindest teilweise unterscheiden. Die UnternehmerInnen wurden um eine Einschätzung einiger dieser Formen bzw. Instrumente gebeten.

8.9.1 Betriebsübergreifende Projekte und Maßnahmen

Betriebsübergreifende Maßnahmen, wie beispielsweise Seminare, Workshops, gesundheitsbezogene Aktivitäten o.ä. werden von einigen Unternehmen bereits umgesetzt und als sehr sinnvoll eingeschätzt. Den größten Vorteil sehen die UnternehmerInnen in der Möglichkeit zur Zusammenarbeit sowie zum Erfahrungsaustausch zwischen verschiedenen Unternehmen und UnternehmerInnen. Auch die Möglichkeit, durch Kooperation eine größere Zielgruppe bilden zu können, wurde positiv hervorgehoben. So stellte beispielsweise ein Unternehmer während der Umsetzung von Maßnahmen wie Vorträgen, Seminaren, sportlichen Aktivitäten etc. fest, dass die Nachfrage von Seiten seiner MitarbeiterInnen stark variierte und initiierte daraufhin gemeinsame Maßnahmen mit einem Kooperationsbetrieb zur Verbesserung der TeilnehmerInnenquoten.

Einige der Netzwerk-erfahrenen UnternehmerInnen, die z.B. an Unternehmensstammtischen teilgenommen haben, wünschen sich eine fortlaufende Vernetzung mit anderen Unternehmen, wobei der Erfahrungsaustausch sich ihrer Vorstellung nach nicht ausschließlich auf Gesundheitsthemen, sondern z.B. auch auf standortspezifische Probleme oder Fragestellungen beziehen sollte. Als besonders gewinnbringend im Rahmen betriebsübergreifender Initiativen wird der Ansatz eingeschätzt, einen größeren und innovativen Leitbetrieb als Vorbild für die anderen beteiligten Betriebe einzusetzen.²¹⁴

TeilnehmerInnen an einem regionalen branchenspezifischen Projekt geben an, dass die Möglichkeit zum überbetrieblichen Austausch über Arbeitsbedingungen und mögliche Verbesserungen von den UnternehmerInnen nur zum Teil genutzt wurde. Als Gründe dafür können sich die Befragten neben Mangel an Interesse und Zeit auch Konkurrenzdenken vorstellen.

UnternehmerInnen, die noch keine Erfahrungen mit betriebsübergreifenden Projekten und Maßnahmen gemacht haben, unterscheiden sich in ihren Einschätzungen. Ein Teil dieser UnternehmerInnen sieht durchaus einen Sinn in der überbetrieblichen Zusammenarbeit, z.B. durch ein mögliches Einsparen von Kosten durch eine Kofinanzierung von Maßnahmen oder auch im Aufteilen von Organisationsarbeiten. Ein Unternehmer meint, dass überbetriebliche Maßnahmen nur in Organisationen mit den selben Arbeitsbedingungen und Problemstellungen Sinn machen würden. Ein Einwand gegen die Vernetzung mit anderen Unternehmen betrifft den hohen Zeitaufwand, um andere beteiligte Unternehmen kennen zu lernen. Eine weitere Person, die den Sinn der Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor allem in der Verbesserung der betriebsinternen Kommunikation und des sozialen Zusammenhalts im Unternehmen sieht, sieht für sich ebenfalls keinen Nutzen in einer überbetrieblichen Kooperation.

8.9.2 Internetplattform für Informationssuche und Erfahrungsaustausch

Die Sinnhaftigkeit einer Internetplattform für betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement wird von den Befragten sehr unterschiedlich bewertet. Etwa die Hälfte der UnternehmerInnen beurteilt ein Internetportal als äußerst positiv und sieht einen Nutzen u.a. in der Erleichterung des Einstiegs in die Thematik der Gesundheitsförderung. So sollte ihrer Meinung nach eine derartige Plattform die Informationssuche erleichtern und LeistungsanbieterInnen, Methoden und Erfahrungen gebündelt darstellen.

Zu den Vorbehalten zählen vor allem die mangelnden Zeitressourcen zur Nutzung eines derartigen Angebots. Zum anderen sind einige UnternehmerInnen der Meinung, dass es ohnehin bereits genügend Informationsportale gebe.

8.9.3 Hotline

Nahezu alle Befragten beurteilen die Einrichtung einer Hotline für Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zu altersngerechtem Arbeiten grundsätzlich

²¹⁴ wie im Rahmen der Initiative *NWGU – Netzwerk Gesunde Unternehmen Steyr* umgesetzt

positiv. Das Hauptargument der UnternehmerInnen für diese Serviceleistung ist, dass auf diese Weise spezifische Fragen gestellt werden könnten, beispielsweise zu Förderungsmöglichkeiten oder zur praktischen Durchführung von Projekten.

In Frage gestellt wird das Angebot von zwei UnternehmerInnen, die bezweifeln, dass während der Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung derart „akute“ Fragen auftauchen, die eine Hotline erforderlich machen würden. Eine Webseite mit den oben beschriebenen Informationen wäre ihrer Meinung nach ausreichend.

8.10 Argumente pro und kontra betriebliche Gesundheitsförderung

Zum Ende des Interviews wurden die UnternehmerInnen zu Pro und Kontra der Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung befragt. Wenngleich *alle* Befragten meinen, sie könnten und würden betriebliche Gesundheitsförderung anderen Klein- und Mittelunternehmen weiter empfehlen, werden auch einige Gegenargumente genannt.

8.10.1 Argumente, die für die Durchführung von BGF sprechen

Die zwei wichtigsten Argumente, die aus Sicht der UnternehmerInnen dafür sprechen, betriebliche Gesundheitsförderung umzusetzen, sind die damit verbundene Steigerung der MitarbeiterInnenmotivation und die Verbesserung des Betriebsklimas. Als weitere bedeutsame Argumente werden die verbesserte Gesundheit und eine gesteigerte Zufriedenheit der MitarbeiterInnen genannt. Damit in Verbindung wird wiederum eine Effizienz- und Qualitätssteigerung der Arbeit gesehen.

Wichtig ist den UnternehmerInnen auch, dass durch betriebliche Gesundheitsförderung Probleme und Störfaktoren im Unternehmen aufgedeckt und behoben werden können. Dies wird wiederum als Voraussetzung für weniger Absentismus, die Bindung der MitarbeiterInnen an das Unternehmen und eine verringerte Fluktuationsrate gesehen.

Zwei UnternehmerInnen meinen, dass betriebliche Gesundheitsförderung neue Perspektiven eröffnet und im Betrieb und bei den Beschäftigten einen positiven Wandel initiiert. Dies wird zum Beispiel im Hinblick auf den wachsenden Konkurrenzdruck als hilfreich beurteilt. Eine Unternehmensvertreterin ist sogar davon überzeugt, dass BGF notwendig ist, um mit der Konkurrenz mithalten zu können.

8.10.2 Argumente, die gegen die Durchführung von BGF sprechen

Einige UnternehmerInnen geben an, dass aus ihrer Sicht nichts gegen betriebliche Gesundheitsförderung spricht.

Andere UnternehmerInnen sehen den einzigen Nachteil bzw. das einzige Hindernis in den mit derartigen Aktivitäten verbundenen Kosten. Die Mehrheit der Befragten betont, dass der finanzielle Aufwand in Form von Arbeitsstunden, Maßnahmen etc. gerade für Kleinunternehmen ein Problem darstellt. Auch der zeitliche Aufwand wird von einigen UnternehmerInnen als nicht unerheblich eingeschätzt und ist daher aus ihrer Sicht ein einschränkendes Faktum. Ein Unternehmer äußert als Vorbehalt die Verletzungsgefahr bei der Durchführung sportlicher Maßnahmen.

Insgesamt überwiegen die von den Befragten genannten Vorteile die angeführten Nachteile.

8.11 Altersmanagement

Alle UnternehmensvertreterInnen wurden auch zum Thema Alter / altersgerechtes Arbeiten befragt, unabhängig davon, ob dies auch Thema in den jeweiligen betrieblichen Projekten war. Tatsächlich haben nur zwei der von uns befragten Unternehmen Maßnahmen im Bereich Altersmanagement umgesetzt. Dabei ging es sowohl um ein

umfangreiches Projekt zur altersgerechten Laufbahngestaltung als auch um einzelne Maßnahmen für ältere ArbeitnehmerInnen.

Als wesentlichstes Motiv für die Altersmanagement-Maßnahmen wurde dabei das Ziel genannt, die vorhandenen Erfahrungen und das Wissen der (älteren) MitarbeiterInnen im Unternehmen zu sichern. Darüber hinaus sollte eine reibungslose intergenerative Zusammenarbeit unterstützt werden. Erfahrungswissen kann sich als wichtiger Wettbewerbsvorteil herausstellen, so ein Unternehmer.

Diejenigen Unternehmen, die sich bislang nicht explizit mit dem Thema der verschiedenen Generationen im Unternehmen bzw. mit Altersmanagement beschäftigt hatten, stellten z.T. während des Interviews fest, implizit bereits einzelne Maßnahmen auf diesem Gebiet umzusetzen. Manche merkten an, dass die Gesunderhaltung der MitarbeiterInnen eine Vorbedingung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit sei und daher BGF nur schwer von Altersmanagement trennbar wäre. An Maßnahmen wurden dabei vorrangig Anpassungen der Arbeitszeiten und der Arbeitsorganisation an die Wünsche und Bedürfnisse der MitarbeiterInnen (z.B. individuelle Arbeitszeitmodelle) sowie Qualifikationsmaßnahmen genannt.

Viele der befragten UnternehmensvertreterInnen geben an, eine relativ junge Belegschaft in ihren Betrieben zu haben, alter(n)sgerechtes Arbeiten wird dabei nicht als Thema betrieblicher Strategien wahrgenommen. Dass hier noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten sein wird, zeigen auch einige Vorbehalte diesem Thema gegenüber sowie fehlende Vorstellungen der konkreten Umsetzung. So können sich wenig UnternehmerInnen vorstellen, wie in körperlich anstrengenden Berufen altersgerechte Arbeit möglich ist – insbesondere für kleine Betriebe, in denen wenig Spielraum gesehen wird, Tätigkeiten entsprechend anzupassen. Ein Unternehmer verweist auf das Senioritätsprinzip bei der Bezahlung, was für UnternehmerInnen ein Grund sei, sich trotz deren höherer Erfahrung oft gegen ältere ArbeitnehmerInnen zu entscheiden.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass von den meisten Unternehmen zwar ein zukünftiger Bedarf an Maßnahmen des Altersmanagements wahrgenommen wird, die konkrete Handlungsbereitschaft in den Unternehmen ist bislang jedoch sehr gering.

9. Empfohlene Maßnahmen und Modelle

Um die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen zu fördern und ihre Arbeitsfähigkeit bis zum Pensionsalter zu ermöglichen, gibt es kein Standardrezept oder den *einen* richtigen Weg. Je nach Beschäftigtengruppen und Tätigkeitsfeld des Unternehmens können unterschiedliche Strategien geeignet sein. Deren Realisierbarkeit hängt von den konkreten betrieblichen und gesellschaftlichen Handlungsvoraussetzungen und Rahmenbedingungen ab.²¹⁵ Bei der Umsetzung von Initiativen oder Projekten müssen diese Rahmenbedingungen entsprechend berücksichtigt werden.

Gerade für kleine Unternehmen ist bei der Gestaltung von Projekten neben fachlichen Kriterien auch die Praktikabilität, die Umsetzbarkeit im betrieblichen Alltag, ein entscheidender Faktor. Aufgrund der besonderen Voraussetzungen kleiner Unternehmen muss hier in besonderem Maß der Spagat zwischen einer sinnvollen, erfolversprechenden inhaltlichen Ausrichtung von Modellen und pragmatischen Machbarkeitsüberlegungen gefunden werden.

Die im Folgenden beschriebenen Modelle basieren auf den Erfahrungen der befragten UnternehmerInnen und ExpertInnen, den Erkenntnissen aus laufenden und abgeschlossenen Initiativen für KMU sowie den Empfehlungen in der aktuellen Fachliteratur. Die Modelle sind als Anregungen gedacht, wie die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit in kleineren Unternehmen zunehmend zum Thema gemacht werden kann. Für ihre Umsetzung sei auch eine gewisse „Experimentierfreude“ empfohlen – nachdem die Erfahrungen mit alternativen Projektformen in kleinen Unternehmen noch recht spärlich sind, bedarf es der Erprobung, kritischen Reflexion und nicht zuletzt der Evaluierung derartiger Ansätze im Rahmen von inhaltlich fundierten und systematisch angelegten Pilotprojekten.

Die Modellempfehlungen orientieren sich vor allem an folgenden Erfolgsfaktoren:

- Programme sind individuell auf die Voraussetzungen und Bedürfnisse der Unternehmen und im Falle von KMU insbesondere auch auf deren Ressourcen zugeschnitten.
- Programme verfügen über einen modulartigen Aufbau, damit KMU je nach Bedarf und Möglichkeiten eine Auswahl treffen können.
- KMU erhalten eine professionelle Unterstützung bei der Umsetzung von Programmen.
- KMU werden bei der Durchführung von Programmen finanziell unterstützt.
- Da Klein- und Kleinstbetriebe zumeist sehr regional orientiert sind, werden entsprechende regionale Netzwerke genutzt.
- Analysen und Gestaltungsvorschläge werden nach Möglichkeit partizipativ, unter Einbeziehung der Beschäftigten, erarbeitet.
- Die Unternehmensführung wird gemäß ihrer zentralen Rolle in Bezug auf die Gesundheitskultur im Betrieb explizit in die Programme mit einbezogen und bei der Ermöglichung einer gesundheitsförderlichen Betriebsführung unterstützt.

9.1 Aufbau der Empfehlungen

Gerade im Bereich kleiner Unternehmen, welche einen erhöhten Unterstützungsbedarf in der Durchführung von Projekten haben und deren Sensibilisierung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit noch wenig gegeben ist, gilt es in der Formulierung möglicher Vorgehensweisen auch das Umfeld der einzelnen Betriebe zu berücksichtigen. Es werden daher im Folgenden Empfehlungen für verschiedene Handlungsebenen gegeben:

²¹⁵ vgl. Morschhäuser (2002)

- Maßnahmen und Voraussetzungen auf gesellschaftlicher und nationaler Ebene sowie auf der Ebene von Interessenvertretungen
- Vorgehensweisen zur Erreichung und Unterstützung der Unternehmen
- Maßnahmen auf regionaler Ebene und auf der Ebene der „Verankerung“ von Initiativen
- Überbetriebliche Aktivitäten zur Vernetzung von Unternehmen und zur Nutzung von Synergien im Rahmen von Projekten
- Konkrete Vorgehensweisen auf betrieblicher Ebene, unterschieden nach Gruppen von Betriebsgrößen

Die Empfehlungen der nächsten Abschnitte können „modular“ verstanden und gehandhabt werden. So wäre es möglich, Empfehlungen aller Ebenen aufzugreifen und im Rahmen eines konzertierten, nationalen Programms anzugehen. Genauso können einzelne Module, wie etwa ein spezifisches Maßnahmenmodell, auf einzelbetrieblicher Ebene oder im Rahmen eines regionalen Pilotprojekts umgesetzt werden.

9.2 Maßnahmen auf übergeordneter Ebene

Weder betriebliche Gesundheitsförderung noch das Thema Altern sind in kleinen Unternehmen sehr präsent. Insbesondere für die Thematik des Alterns und seine Auswirkungen auf die Arbeitswelt besteht in den Betrieben noch ein geringes Bewusstsein. Um dieses zu schaffen, bedarf es begleitender Maßnahmen auf nationaler bzw. regionaler Ebene. Die Zusammenarbeit aller relevanten AkteurInnen wie der zuständigen Ministerien, der SozialpartnerInnen, Sozialversicherungsträger, Interessenvertretungen, AkteurInnen des ArbeitnehmerInnenschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung etc. ist hierfür notwendig.

Um betriebliche Gesundheitsförderung und Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten in kleinen Unternehmen zu forcieren, sind vor allem folgende Rahmenbedingungen erforderlich:

- Einbettung von Maßnahmen auf betrieblicher Ebene in übergeordnete Aktivitäten, z.B. Informations- und Sensibilisierungskampagne, legislative Änderungen etc.
- Schulungs- und Trainingsprogramm für MultiplikatorInnen
- Finanzielle Unterstützungen für Unternehmen, die Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit umsetzen
- Initiierung und Finanzierung von Pilotprojekten mit begleitender Evaluierung, zum Zweck der Erprobung und Weiterentwicklung von Erfolgsmodellen und der „Sammlung“ und Verbreitung von Best-Practice-Beispielen.

I. Informations- und Sensibilisierungskampagne

Ältere Menschen haben in unserer jugendzentrierten Arbeitswelt mit vielen Vorurteilen und Benachteiligungen zu kämpfen. Ein prinzipieller gesellschaftlicher Wandel, in dessen Verlauf sich die Einstellungen gegenüber älteren ArbeitnehmerInnen zum Positiven verändern, ist ein längerfristiger Prozess und geschieht nicht von heute auf morgen. Ohne begleitende und langfristig ausgerichtete Informations- und Sensibilisierungskampagne werden sich österreichische Unternehmen – mit Ausnahme einzelner VorreiterInnen – des Themas Alter und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit wohl kaum annehmen.

Sowohl das Thema betriebliche Gesundheitsförderung als auch die Wichtigkeit einer altersgerechten, alle Generationen im Unternehmen berücksichtigenden, Arbeitswelt müssen verstärkt in das Bewusstsein betrieblicher AkteurInnen kommen. Ein weiteres Ziel einer Informations- und Sensibilisierungskampagne muss es sein, das Image Älterer

allgemein und insbesondere älterer ArbeitnehmerInnen in der breiten Öffentlichkeit zu verbessern.

Ein Beispiel für die Sensibilisierung innerbetrieblicher AkteurInnen liefert das Programm „ARROW skillnet“²¹⁶ der irischen Wirtschaftskammer. Im Rahmen dieses Programms wird in ganz Irland eine Reihe von Seminaren mit dem Schwerpunkt „demografischer Wandel und ältere ArbeitnehmerInnen“ durchgeführt. Unter anderem wurde ein Sensibilisierungs- und Trainingsprogramm für Personalverantwortliche und FirmeninhaberInnen entwickelt, das diese bei der proaktiven und strategischen Entwicklung älterer ArbeitnehmerInnen und bei der Erhaltung und Verbesserung der Wissensbasis im Unternehmen unterstützen soll. Das Trainingsprogramm besteht aus zwei Kursen zu je zwei Tagen.

II. Schulung von MultiplikatorInnen

In Abstimmung mit einer Informationskampagne empfiehlt es sich, diejenigen Personen(gruppen), die in laufendem Kontakt mit den Unternehmen stehen und dort ihr Wissen einbringen können, in Bezug auf die Notwendigkeit und Grundlagen von BGF und Altersmanagement zu sensibilisieren und informieren. Die Informationsvermittlung an die Unternehmen über solche persönlichen Kontakte erweist sich gemäß den interviewten ExpertInnen in vielfältiger Weise als vielversprechend, auch die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen empfiehlt, verstärkt auf MultiplikatorInnen zu setzen, um Betriebe für altersgerechte Ansätze zu sensibilisieren.²¹⁷ Ein umfangreiches Trainingsprogramm für MultiplikatorInnen war auch ein wesentlicher Bestandteil des „Finnish National Programme for Ageing Workers“.²¹⁸

Relevante MultiplikatorInnen für solche Schulungen sind etwa Fachgruppen- und InnungsvertreterInnen, Ansprechpersonen auf Ebene der SozialpartnerInnen, Fachkräfte des ArbeitnehmerInnenschutzes, RegionalmanagerInnen etc. Dabei geht es in erster Linie darum, diesen MultiplikatorInnen Informationen über Ansätze, Ziele und Methoden sowie über AnbieterInnen und Beratungsstellen zu vermitteln. Damit kann die Thematik in die Betriebe hineingetragen sowie bei Anfragen von Seiten der Betriebe eine adäquate Erstinformation und Weitervermittlung durchgeführt werden.

III. Finanzielle Förderungen

Gerade für kleine Unternehmen bedarf es finanzieller Unterstützung für die Umsetzung umfassender betrieblicher Gesundheitsförderung. In Hinblick auf die begrenzten zeitlichen Ressourcen in kleinen Unternehmen sind auch für Förderungen einfache und unbürokratische Ansätze nötig. In dieser Hinsicht erscheint eine indirekte Förderung über geförderte Initiativen (wie z.B. im Rahmen der Modellprojekte WEG oder switch2006.at, in welchen der von den Unternehmen in Anspruch genommene Beratungsprozess kostenlos ist) am praktikabelsten. Eine andere Möglichkeit besteht in der direkten finanziellen Förderung eingereicherter Projekte auf der Basis gewisser Mindest-Qualitätskriterien. Der administrative Aufwand für die Unternehmen müsste sich hierbei jedoch auf ein Minimum beschränken (bislang ist das Stellen von Förderanträgen zumeist sehr aufwändig). Die Möglichkeiten finanzieller Förderungen sind entsprechend an die Unternehmen zu kommunizieren.

Um die Verbreitung von Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten zu fördern, könnte die Vergabe von Förderungen für BGF-Projekte künftig an die Voraussetzung geknüpft werden, dass das Thema Alter(n) im Sinne einer Querschnittsmaterie in den Projekten mitberücksichtigt wird.²¹⁹

²¹⁶ siehe <http://www.chambersireland.ie/index.asp?locID=303&docID=-1>

²¹⁷ siehe : <http://www.emcc.eurofound.eu.int/content/source/eu04014a.html>

²¹⁸ siehe Kapitel 5.1.2

²¹⁹ wie z.B. im Rahmen von EU-Projekten für die Querschnittsthematik Gender Mainstreaming

IV. Initiierung und Finanzierung von Pilotprojekten

Praxisbeispiele, in denen eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umgesetzt wurden, sind wichtige Argumentationsgrundlagen für die Erreichung anderer Unternehmen. Es wird auch von den interviewten ExpertInnen betont, dass Beispiele, in denen Effektivität und Nutzen solcher Ansätze belegt werden können, ein wichtiger Beweggrund für UnternehmerInnen sein können, selbst Aktivitäten zu setzen.

Gerade für Kleinstbetriebe, in denen noch wenig Erfahrungen darüber vorliegen, wie betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte praktikabel umgesetzt werden können, sind entsprechende Pilotprojekte zu finanzieren. Hierbei geht es neben der Erprobung spezifischer Ansätze (wie z.B. der in den nächsten Kapiteln dargestellten) und Instrumente auch um deren Weiterentwicklung und Optimierung.

9.3 Zugang zu den Unternehmen

Die erste und größte Herausforderung im Rahmen von Initiativen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements besteht – wie die Erfahrungen aus der Mehrzahl der bereits realisierten Ansätze zeigen – darin, die Betriebe erst einmal für die Teilnahme zu interessieren und zu gewinnen.

Aufgrund der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der Betriebe ist ein gezieltes Ansprechen der Unternehmen über spezifische Strukturen sinnvoll, z.B. über bestehende Netzwerke. Kleinunternehmen, vor allem Handwerksbetriebe, sind oft stark in Verbänden (Innungen) vernetzt, welche Unterstützung auf vielen Ebenen bieten. Diese starke Vernetzung kann für das Anliegen der BGF potenziell auch hinderlich sein, wenn etwa Gesundheit in solchen Netzwerken nicht als „business case“ erkannt wird.²²⁰ An den „Schalthebeln“ dieser regionalen Netzwerke (KMU-Netzwerke, Cluster, diverse Branchennetzwerke, Unternehmensstammtische etc.) gilt es anzusetzen.

Der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung muss dabei für die Unternehmen unmittelbar ersichtlich sein. Die Gesundheitsförderung sollte daher zunächst an konkreten individuellen Problemstellungen ansetzen und sich auf praxisnahe, umsetzbare Lösungsansätze konzentrieren. Relevante Themen könnten in einer aktivierenden Unternehmensbefragung erhoben werden, wie das z.B. in einem regionalen Projekt in Sachsen Anhalt geschehen ist.²²¹ Anreize zur Teilnahme und die Verdeutlichung des wirtschaftlichen Nutzens von Gesundheitsförderungsangeboten sind entscheidend.

Neben dem Zugang über regionale Netzwerkstrukturen wird in einigen Initiativen die Methode des gezielten Telefonmarketings erfolgreich angewendet. Dazu bedarf es entsprechend geschulter und kommunikationsbegabter Ansprechpersonen sowie der systematischen Vorbereitung auf die Problem- und Bedürfnislagen bestimmter Unternehmen einer Region oder Branche.

9.4 Regionale Modelle

Um betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement vielen kleinen Unternehmen zugänglich zu machen und ihre Verankerung auf einer breiteren Basis zu erreichen, bieten sich regionale Ansätze an. So kann betriebliche Gesundheitsförderung über einzelbetriebliche Projekte hinaus zu einer festen Größe und einem dauerhaften Prozess in einer Region werden. Zu diesem Schluss kommt auch die deutsche ExpertInnenkommission zur betrieblichen Gesundheitspolitik der Bertelsmann Stiftung

²²⁰ vgl. auch Abendroth et al. (2004)

²²¹ vgl. Kolbe (2004)

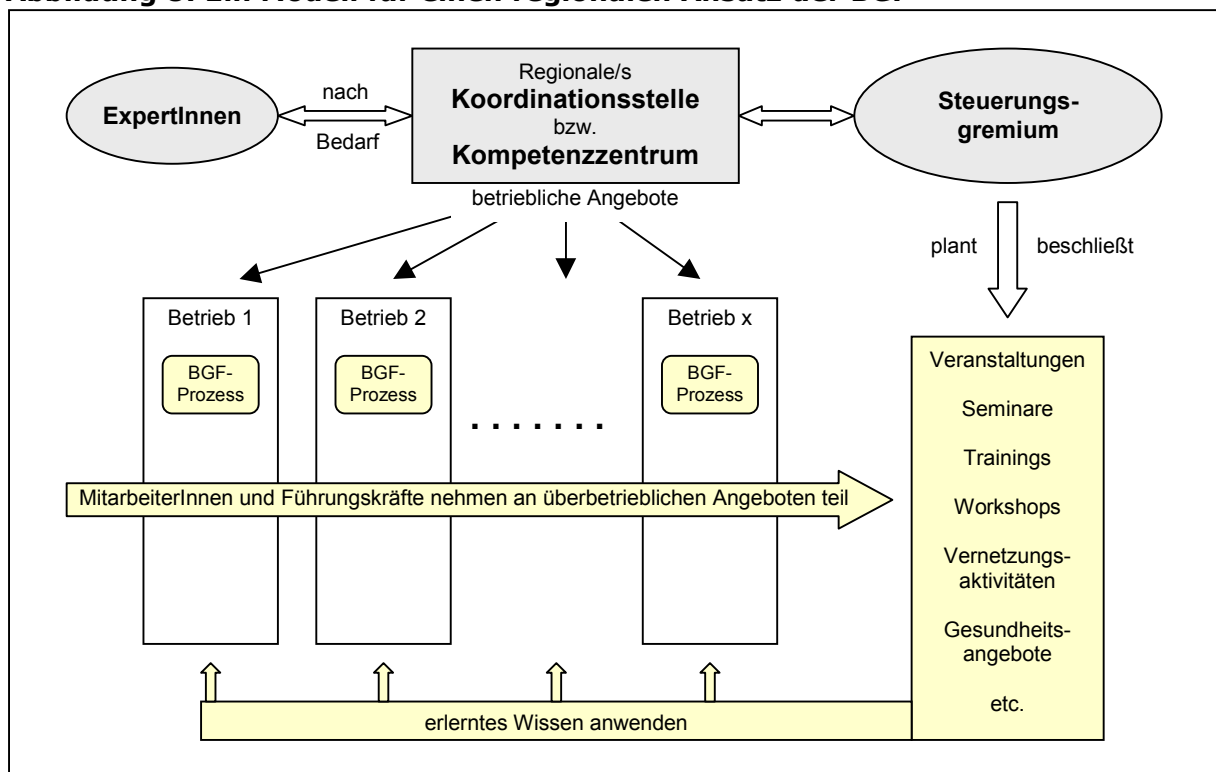
und der Hans-Böckler-Stiftung, die in ihrem Schlussbericht²²² eine stärkere regionale Ausrichtung von Initiativen empfiehlt.

Die Vorteile derartiger Ansätze liegen in der möglichen Nutzung bestehender regionaler Strukturen und Netzwerke und in der Möglichkeit, alle für betriebliche Fragestellungen relevanten AkteurInnen einer überschaubaren Region (das heißt, alle Personen und Institutionen, die ohnehin in die Betriebe gehen) einzubinden und ihr Know-how und ihre bestehenden Kontakte zu den Unternehmen zu nutzen. Im Positionspapier des Forum „Kleine und Mittlere Unternehmen“ im Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung heißt es zum regionalen Zusammenschluss unterschiedlicher Professionen und ExpertInnen: „Regionale Kooperationen, die das notwendige Wissen zur Verfügung stellen können, sind eine wertvolle Hilfe für die Unternehmer. ‚Informationen aus einer Hand‘, angeboten von vernetzten Beratern, erleichtern das Wissensmanagement.“²²³

Der im Folgenden beschriebene regionale Ansatz ist beispielhaft, da je nach vorhandenen Rahmenbedingungen, regionalen Besonderheiten oder zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen regionale Ansätze quantitativ und inhaltlich unterschiedlich gestaltet werden können. Das vorgestellte Modell beruht auf einigen wenigen Erfahrungen, die mit regionalen Ansätzen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung bisher gemacht wurden bzw. gerade gemacht werden.²²⁴

Zielgruppe regionaler Ansätze können sowohl Unternehmen einer bestimmten Branche als auch Unternehmen mit anderen Gemeinsamkeiten sein, z.B. Unternehmen verschiedenster Branchen an einem Standort, in einem Industriegebiet bzw. in einer bestimmten Wirtschaftsregion. Eine branchenspezifische Ausrichtung erscheint insofern sinnvoll, als Angebote entsprechend inhaltlich homogen und zielgruppenspezifisch entwickelt und gestaltet werden können.

Abbildung 8: Ein Modell für einen regionalen Ansatz der BGF



Anmerkung: Abbildung in Anlehnung an Kraemer (2002).

²²² siehe <http://www.bertelsmann-stiftung.de/medien/pdf/04-04-21-Kurzfassung-Abschlussbericht-betriebl-gesundheit.pdf>

²²³ vgl. Abendroth et al. (2004)

²²⁴ vgl. Kapitel 5.2.3

Um eine regionale Initiative zur Förderung einer zukunfts- und altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Unternehmen in einer Region zu implementieren, empfehlen wir folgende Schritte:

1. Bildung eines regionalen Steuerungsgremiums
2. Einrichtung einer regionalen Koordinationsstelle bzw. eines regionalen Kompetenzzentrums
3. Aufbau eines regionalen ExpertInnen-Netzwerkes
4. Bereitstellung von Ressourcen zur Finanzierung der Initiative

I. Regionales Steuerungsgremium

Durch die Bildung eines regionalen Steuerungsgremiums sollen alle relevanten AkteurInnen einer Region (SozialpartnerInnen, Sozialversicherungsträger, InnungsvertreterInnen, UnternehmensvertreterInnen etc.) eingebunden, das Know-how der NetzwerkpartnerInnen genutzt und ein gemeinsames, abgestimmtes Vorgehen ermöglicht werden. Das Steuerungsgremium nimmt strategische Aufgaben wahr, in seinen Kompetenzbereich fällt etwa das Planen und Entscheiden über spezifische Angebote für die Betriebe.

II. Regionale Koordinationsstelle / Regionales Kompetenzzentrum

Eine *regionale Koordinationsstelle* ist sinnvoll und notwendig, wenn ein Modellprojekt oder eine größere Initiative der betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen einer bestimmten Region (Bundesland, Bezirk, Gemeinde etc.) umgesetzt wird, ohne dass darüber hinaus überbetriebliche Aktivitäten für die Region angeboten werden.²²⁵ Die Aktivitäten einer derartigen Koordinationsstelle bestehen dann vor allem in der Akquisition von Betrieben, der Koordination aller Projektbeteiligten und -aktivitäten sowie dem Projektmanagement. Die Umsetzung der BGF-Projekte kann auch durch externe ExpertInnen erfolgen.²²⁶

Je nach vorhandenen Rahmenbedingungen und finanziellen Ressourcen kann solch eine regionale Koordinationsstelle unterschiedlich aufgebaut, eingebettet und inhaltlich ausgerichtet sein. Im Idealfall können hierfür bereits bestehende Institutionen und Organisationen genutzt werden. Dies könnten zum Beispiel die Kontaktstellen des österreichischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung in den einzelnen Bundesländern sein. Je nach Zielsetzung von Initiativen kann es allerdings auch sinnvoll sein, derartige Einrichtungen in kleineren regionalen Einheiten anzusiedeln bzw. dort vorhandene Strukturen zu nutzen.²²⁷

Nachdem ein Ziel in der Ermöglichung von Nachhaltigkeit liegen sollte, ist eine Kooperation mit bzw. ein Anbinden an Innungen und Unternehmensnetzwerke, die Initiativen übernehmen und entsprechend weiterführen könnten, sinnvoll. Überlegt werden sollte auch eine Anbindung von BGF-Aktivitäten an bereits bestehende Gesundheits-Netzwerke wie etwa die Aktion „Gesunde Gemeinde“ oder das österreichische „Gesunde Städte-Netzwerk“, die auf lokaler Ebene agieren.

Ist für eine Region ein umfassenderes Netzwerk geplant, das auch überbetriebliche Aktivitäten organisiert und durchführt, ist die Gründung eines (dauerhaften oder zeitlich begrenzten) *regionalen Kompetenzzentrums* mit entsprechend vielfältigeren Aufgaben zu empfehlen.

²²⁵ wie z.B. in den Projekten WEG oder Ha(a)rmonie Amstetten

²²⁶ In vergleichbarer Form ist dies etwa bei der Initiative NWGU Steyr erfolgt.

²²⁷ z.B. regionale Technologiecenter, wie bei NWGU Steyr

Mögliche Aufgabenbereiche und Aktivitäten wären etwa:

- Information und Sensibilisierung von Betrieben zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement (*Öffentlichkeitsarbeit*)
- Beantwortung aller Fragen zu den Themen Arbeit, Gesundheit und Alter (*zentrale Anlaufstelle*)
- Sammeln, Bereitstellen und aktives Kommunizieren aller relevanten Angebote, die von Betrieben genutzt werden können (*Informationsdrehscheibe*)
- Aufbau eines regionalen ExpertInnen-Netzwerkes (BGF-ProjektleiterInnen, GesundheitszirkelmoderatorInnen, PsychologInnen, ArbeitsmedizinerInnen, PhysiotherapeutInnen, Personal- und OrganisationsberaterInnen, Qualifizierungsfachleute etc.), an das bei Anfragen weitervermittelt werden kann.²²⁸
- Unterstützung der Betriebe in Finanzierungsfragen: Information über Fördermöglichkeiten, administrative Unterstützung bei der Abwicklung von Förderansuchen etc.
- Konzipieren von BGF- und Altersmanagement-Projekten
- Durchführung von BGF- und Altersmanagement-Projekten (z.B. Projektmanagement durch die Koordinationsstelle, Durchführung einzelner Bausteine wie Gesundheitszirkelmoderation, Führungsworkshop, Rückenschule etc. durch externe ExpertInnen)
- Organisation überbetrieblicher Veranstaltungen (Informationsveranstaltungen, Weiterbildungsveranstaltungen, Workshops etc.) in Abstimmung mit dem Steuerungsgremium
- Schulung von MultiplikatorInnen aus der Region
- Vernetzungsaktivitäten mit regionalen PartnerInnen, z.B. Gesundheitseinrichtungen, Gemeinden, Berufsschulen etc.
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch mit überregionalen und nationalen PartnerInnen

Neben der unmittelbaren Finanzierung eines derartigen regionalen Kompetenzzentrums durch die NetzwerkpartnerInnen der Region (siehe Steuerungsgremium) kann ein Beitrag der regionalen AkteurInnen etwa in der unentgeltlichen Bereitstellung von ExpertInnen für regionale Projekte und Initiativen bestehen (Beratungsleistungen, Vorträge, Weiterbildungsangebote etc.).²²⁹

III. Betriebsübergreifende und vernetzende Angebote

Ein regionaler Ansatz bietet im Besonderen die Möglichkeit, über einzelbetriebliche Projekte hinauszugehen und betriebsübergreifende und vernetzende Aktivitäten umzusetzen. Nicht alle Probleme sind auf betrieblicher Ebene zu lösen, vor allem, wenn es um Klein- und Kleinstbetriebe geht. Ein wesentliches Handlungsfeld zur Förderung der Arbeitsfähigkeit ist z.B. die Weiterbildung und Qualifizierung von ArbeitnehmerInnen²³⁰, die im Rahmen regionaler Angebote organisiert werden könnte. Um ein bedarfsorientiertes und ansprechendes Angebot zu erstellen, kann eine aktivierende Unternehmensbefragung eingesetzt werden.

Die jeweiligen Angebote sind dabei nicht auf Unternehmen beschränkt, die in ihrem Betrieb BGF- oder Altersmanagement-Projekte umsetzen, sondern für alle Unternehmen

²²⁸ Derartige regionale ExpertInnennetzwerke werden z.B. im Rahmen der Initiative AGE-Management (Deutschland) aufgebaut.

²²⁹ Dies wird etwa beim Projekt „Arbeitsgemeinschaft Gesundheit und Qualifikation für die Bauwirtschaft im Kreis Heinsberg“ überlegt (Rudi Clemens, pers. Mitteilung).

²³⁰ siehe Kapitel 4.2, vgl. z.B. auch Enzenhofer et al. (2004)

einer Region (bzw. bei branchenspezifischer Ausrichtung: für alle Unternehmen einer bestimmten Branche in der Region). Gerade in Kleinstbetrieben können Impulse auch durch einzelne ArbeitnehmerInnen in einen Betrieb gebracht werden – verschiedene Angebote sollten von interessierten ArbeitnehmerInnen daher auch unabhängig von Aktivitäten im Gesamtbetrieb in Anspruch genommen werden können.

Mögliche überbetriebliche Angebote und Aktivitäten, die im Rahmen eines regionalen Projekts bzw. von einem regionalen Kompetenzzentrum organisiert werden könnten, sind z.B.:

- Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch für UnternehmerInnen („UnternehmerInnenstammtisch“)
- Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch für innerbetriebliche AkteurInnen (Sicherheitsvertrauenspersonen, BetriebsrätInnen, Personalverantwortliche etc.)
- Initiierung von (gesundheitsspezifischen oder anderen) Kooperationen zwischen verschiedenen Unternehmen
- Workshops und Seminare für Führungskräfte
- branchenspezifische oder -offene Weiterbildungsveranstaltungen
- Workshops und Seminare zu Gesundheitsthemen für MitarbeiterInnen
- vorsorgebezogene Aktivitäten für mehrere Unternehmen einer Region und/oder Branche (z.B. Sportangebote, Impfaktionen, Vorsorgeuntersuchung etc.)

9.5 Modelle auf betrieblicher Ebene

Kleine Betriebe brauchen maßgeschneiderte Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements. Eine 1:1-Übertragung von in größeren Unternehmen erfolgreichen Konzepten und Instrumenten auf KMU ist nicht ohne weiteres möglich. Für kleine Unternehmen mit weniger als 50 MitarbeiterInnen sind zum Beispiel Instrumente zur Ermittlung typischer Belastungssituationen (Arbeitsunfähigkeitsanalysen, standardisierte MitarbeiterInnenbefragungen) nur begrenzt nutzbar – sowohl aus datenschutzrechtlichen Gründen als auch wegen eingeschränkter Interpretationsmöglichkeiten aufgrund geringer Fallzahlen. Auch die Anwendung von Gesundheitszirkeln als klassischem Instrument betrieblicher Gesundheitsförderung bedarf für Kleinunternehmen entsprechender Adaptierungen, etwa zeitlich kompakterer Formen.

Für die Umsetzung bzw. Initiierung einer zukunfts- und altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU bis 100 MitarbeiterInnen schlagen wir daher – in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße – folgende Vorgehensweisen vor:²³¹

- **Für Kleinstbetriebe bis etwa 10 MitarbeiterInnen:**
„UnternehmerInnenworkshop / -coaching“
- **Für Betriebe ab etwa 10 bis etwa 25 MitarbeiterInnen:**
„Gesunde Führung & Gesundheitsworkshop im Unternehmen“
- **Für Betriebe ab etwa 25 MitarbeiterInnen:**
Kompaktform BGF-Projekt

Die folgenden Ausführungen beziehen sich in erster Linie auf den Rahmen, die Methodik und die Gestaltungsform einer betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Unternehmen. Alle beschriebenen Modelle sind beispielhaft. Die konkreten Projektinhalte sowie die einzusetzenden Instrumente müssen im Rahmen einer Initiative (je nach finanziellen Mitteln, Anzahl und Größe der Unternehmen, Größe und Besonderheiten der Region etc.) individuell erarbeitet bzw. ausgewählt werden. Ein Überblick über

²³¹ Die Differenzierung ist als grobe Richtschnur gedacht und orientiert sich an Aussagen der von uns befragten ExpertInnen und den recherchierten Modellen.

bestehende Instrumente findet sich in Kapitel 5.3.2, mögliche Handlungsfelder sind in Kapitel 4.3 angeführt.

Für die Umsetzung der beschriebenen Modelle ist eine entsprechende finanzielle Unterstützung sicherzustellen. Die externen Beratungs- und Betreuungsleistungen sollten für die Unternehmen finanziell gefördert bzw. unentgeltlich angeboten werden. Weiters ist bei der Umsetzung aller beschriebenen Ansätze in jedem Fall eine systematische Evaluierung zu empfehlen. Die Ergebnisse der Evaluierung liefern einerseits die Grundlagen für die Beibehaltung bzw. wenn nötig Adaptierung der Modelle, zum anderen sind sie wesentlich für die Darstellung der Projekterfahrungen nach außen und die Argumentation im Kontakt mit anderen KleinunternehmerInnen.

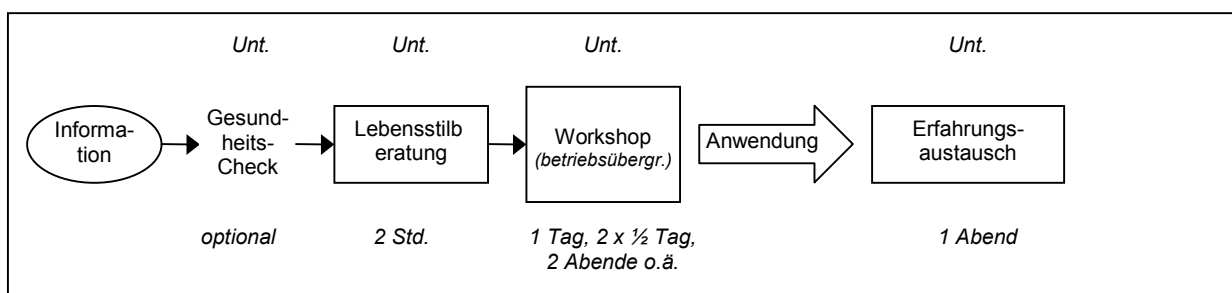
9.5.1 UnternehmerInnenworkshop / -coaching „Gesunde Führung“

Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Gesundheitskultur in Klein- und Kleinstunternehmen sind in besonderem Ausmaß durch die BetriebsinhaberInnen geprägt. Sie treffen alle wesentlichen Gestaltungsentscheidungen, ihre persönlichen Haltungen und Einstellungen sind maßgeblich für die Unternehmensführung. Um in kleinen Betrieben gesundheitsfördernde Prozesse zu initiieren, ist es zielführend, am persönlichen Gesundheitsbewusstsein der UnternehmerInnen sowie an ihrem Verständnis von Gesundheit im Unternehmen anzusetzen.

Das Ziel des vorgeschlagenen Coachings ist es, BetriebsinhaberInnen bzw. Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit und für die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen und deren Entstehungsbedingungen zu sensibilisieren, sie zur Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen für die ArbeitnehmerInnen zu motivieren und ihnen dafür ein grundlegendes Rüstzeug mitzugeben.

Wir schlagen zwei unterschiedliche Formen des Coachings vor (Gruppen- bzw. Einzelsetting) – die Auswahl der geeigneten Variante richtet sich nach den Voraussetzungen im Rahmen der jeweiligen Initiative (Anzahl der Unternehmen, Größe der Region, Homogenität der Zielgruppe, Interessen und Offenheit der UnternehmerInnen etc.). Natürlich können im Rahmen eines regionalen Projekts oder Kompetenzzentrums auch beide Formen alternativ angeboten werden.

Ablauf Variante 1 – Workshop:²³²



I. Informieren der Unternehmen

Vorstellen des Angebots im Rahmen von regionalen Netzwerktreffen (z.B. bei Unternehmensstammtischen, Fachgruppentreffen etc.) bzw. über MultiplikatorInnen vor Ort.

II. Angebot für UnternehmerInnen, bestehend aus 3 Teilen:

1. Gesundheits-Check (*optional*) und persönliches Beratungsgespräch
Ein Gesundheits-Check (Vorsorgeuntersuchung od. ähnl.) wird optional angeboten. In einem 2-stündigen Beratungsgespräch („Lebensstilberatung“) werden auf der

²³² In Anlehnung an das Projekt „Gesund führen in Kleinbetrieben“ des AMD Salzburg; Unt. = UnternehmerIn

Basis kurzer Fragebögen zu den Themen Stress, Bewegung, Ernährung und ggf. basierend auf den Ergebnissen des Gesundheits-Checks konkrete Möglichkeiten zur Gesundheitsoptimierung erarbeitet (ca. 2 Wochen vor dem Workshop).

2. Workshop (optional ein Ganzttag, 2 Halbtage oder 2 Abende)

Informations- und Sensibilisierungsteil:

- Information und Sensibilisierung zu Gesundheit im Betrieb (betriebliche Gesundheitsförderung, altersgerechtes Arbeiten, ArbeitnehmerInnenschutz u.ä.)
- Grundlagen der gesundheitsförderlichen Führung

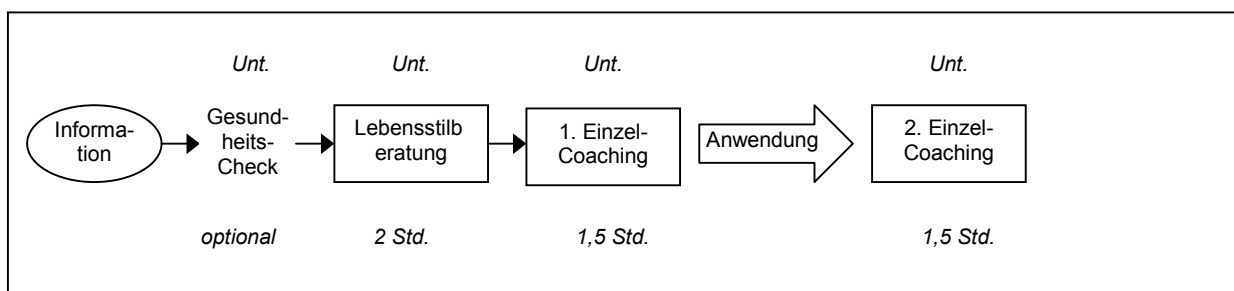
Praktischer Teil:

- MitarbeiterInnengespräche: Kennenlernen des Führungsinstruments MitarbeiterInnengespräch, praktisches Üben in der Gruppe
- Erarbeitung eines individuellen Plans für die Umsetzung der MitarbeiterInnengespräche

3. Erfahrungsaustausch nach einigen Monaten (ein Abend, 1 x 2 Stunden)

(In diesem Rahmen besteht z.B. auch die Möglichkeit zur Evaluierung des Projekts.)

Ablauf Variante 2 – Einzelcoaching:²³³



I. Informieren der Unternehmen

Vorstellen des Angebots im Rahmen von regionalen Netzwerktreffen (z.B. bei Unternehmensstammtischen, Fachgruppentreffen etc.) bzw. über MultiplikatorInnen vor Ort.

II. UnternehmerInnencoaching, bestehend aus 2 Teilen:

1. Gesundheits-Check (optional) und persönliches Beratungsgespräch
Ein Gesundheits-Check (Vorsorgeuntersuchung od. ähnl.) wird optional angeboten. In einem 2-stündigen Beratungsgespräch („Lebensstilberatung“) werden auf der Basis kurzer Fragebögen zu den Themen Stress, Bewegung, Ernährung und ggf. basierend auf den Ergebnissen des Gesundheits-Checks konkrete Möglichkeiten zur Gesundheitsoptimierung erarbeitet (ca. 2 Wochen vor dem Workshop).
2. Zwei Coachingtermine zur gesundheitsförderlichen Unternehmensführung (im Ausmaß von jeweils 1,5 Stunden)
 - Reflexion des eigenen Führungsverhaltens und der Belastungen im Unternehmen (auf Seiten der Führungskraft und der MitarbeiterInnen)
 - Erarbeitung eines individuellen Plans zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Unternehmen (z.B. MitarbeiterInnengespräche, Durchführung einer einfachen Ist-Erhebung im Unternehmen, Verbesserung einzelner Arbeitsbedingungen etc.)

²³³ Unt. = UnternehmerIn

Ziel des Workshops (Variante 1) bzw. des individuellen Coachings (Variante 2) ist es, den UnternehmerInnen neben der Sensibilisierung für Gesundheit im Unternehmen ein konkretes Instrument der gesundheitsförderlichen Führung mitzugeben. Die BetriebsinhaberInnen bzw. Führungskräfte aus Kleinstunternehmen werden daher neben der Vermittlung grundlegender Informationen zur Gesundheit im Betrieb in der Führung von MitarbeiterInnengesprächen geschult. Die Workshop-Variante ermöglicht zusätzlich den Austausch zwischen den TeilnehmerInnen, das Lernen aus den Erfahrungen anderer und die gemeinsame Reflexion des betrieblichen Alltags. Als Leitfaden für die MitarbeiterInnengespräche kann z.B. der IMPULS-Test oder ein ähnliches Instrument dienen.

Für die Organisation und Durchführung des UnternehmerInnencoachings bedarf es einer Koordinationsstelle und entsprechend kompetenter und erfahrener TrainerInnen.

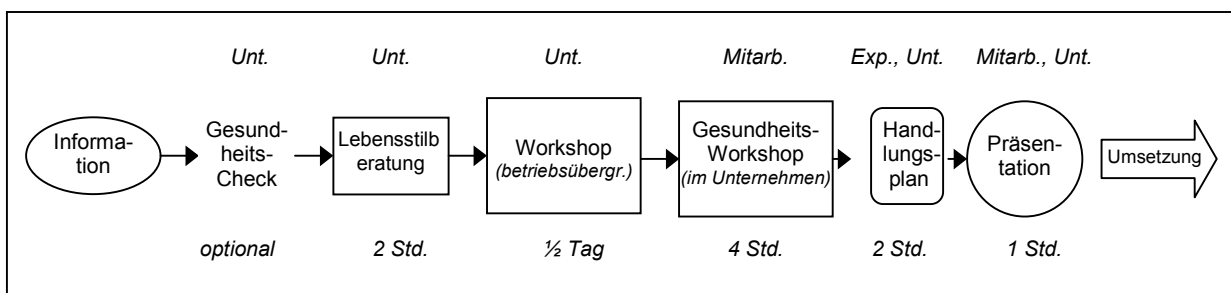
9.5.2 Gesunde Führung & Gesundheits-Workshop im Unternehmen

In kleinen Unternehmen bis etwa 25 MitarbeiterInnen kann bereits auf einige Erfahrungen aus umfassenden BGF-Projekten zurückgegriffen werden. Dass auch in diesen Unternehmen der klassische BGF-Ablauf mit MitarbeiterInnenbefragung und Gesundheitszirkel (in entsprechend kompakter und zeitlich komprimierter Form) durchgeführt werden kann, zeigen einige Pilotprojekte.²³⁴ Um allerdings betriebliche Gesundheitsförderung in diesen kleinen Unternehmen auf breiterer Basis zu forcieren, scheinen weniger aufwändige Vorgehensweisen erprobenswert.

Für eine erfolgreiche Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen ist der Konsens aller relevanten Führungskräfte und FunktionsträgerInnen (in kleinen Unternehmen zumeist der/die Unternehmer/in sowie ev. Personen der mittleren Führungsebene) über Zielsetzungen und Vorgehensweisen zentral. Ebenso bedarf es einer speziellen Sensibilisierung dieser Schlüsselpersonen im Unternehmen in Bezug auf Gesundheit und altersgerechtes Arbeiten. Sie werden daher im beschriebenen Modell von Beginn an wesentlich mit einbezogen.

Da durch die Beteiligung der Beschäftigten die Definition und Lösung betrieblicher Probleme wesentlich verbessert und die Akzeptanz von Maßnahmen erhöht werden kann, ist ein partizipatives Vorgehen erstrebenswert (Beschäftigte sind „ExpertInnen in eigener Sache“).

Ablauf:²³⁵



²³⁴ z.B. well@work oder switch2006.at (siehe Anhang)

²³⁵ Unt. = UnternehmerIn, Mitarb. = MitarbeiterInnen, Exp. = ExpertIn

I. Informieren der Unternehmen

Vorstellen des Angebots im Rahmen von regionalen Netzwerktreffen (z.B. bei Unternehmensstammtischen, Fachgruppentreffen etc.) bzw. über MultiplikatorInnen vor Ort.

II. Angebot für Führungskräfte, bestehend aus 2 Teilen:

1. Gesundheits-Check (*optional*) und persönliches Beratungsgespräch
Ein Gesundheits-Check (Vorsorgeuntersuchung od. ähnl.) wird optional angeboten. In einem 2-stündigen Beratungsgespräch („Lebensstilberatung“) werden auf der Basis kurzer Fragebögen zu den Themen Stress, Bewegung, Ernährung und ggf. basierend auf den Ergebnissen des Gesundheits-Checks konkrete Möglichkeiten zur Gesundheitsoptimierung erarbeitet (ca. 2 Wochen vor dem Workshop).
2. halbtägiger Gesundheits-Workshop (betriebsübergreifend)
Information und Sensibilisierung über Gesundheit im Betrieb (betriebliche Gesundheitsförderung, altersgerechtes Arbeiten, ArbeitnehmerInnenschutz u.ä.)
Im Anschluss an den Workshop können sich die Führungskräfte für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsaktivitäten in ihren Unternehmen entscheiden.

III. Gesundheitsworkshop im Unternehmen

Durchführung eines Gesundheitsworkshops mit (je nach Unternehmensgröße allen oder einigen ausgewählten) Beschäftigten (Dauer: 1 x 4 Stunden), geleitet durch eine/n externe/n BegleiterIn. Der Gesundheitsworkshop orientiert sich am Ablauf von Gesundheitszirkeln, aufgrund der zeitlichen Beschränkung wird er allerdings stärker strukturiert.²³⁶

Das Ziel des Gesundheitsworkshops besteht im Benennen von Belastungsfaktoren im Unternehmen und in der Erarbeitung konkreter Verbesserungsvorschläge durch die MitarbeiterInnen.

IV. Auswertung des Workshops durch den/die externe BegleiterIn

Darstellung der Ist-Situation im Unternehmen und der Lösungsvorschläge / -wünsche der MitarbeiterInnen sowie ggf. zusätzliche Handlungsempfehlungen aus externer Sicht

V. Rückmeldung & Erstellung eines Handlungsplans

Rückmeldung der Ergebnisse an die Unternehmensleitung und ggf. eine/n MitarbeiterIn²³⁷, anschließend gemeinsame Auswahl von zu setzenden Maßnahmen und Erstellung eines konkreten Handlungsplans (2 Stunden)

VI. Präsentation des Handlungsplans

Je nach Unternehmensgröße und Möglichkeiten des Unternehmens wird der entwickelte Handlungsplan entweder im Rahmen eines Treffens (Dauer: 1x1 Stunde) allen MitarbeiterInnen präsentiert oder die Unternehmensleitung informiert die MitarbeiterInnen eigenständig über die geplanten Maßnahmen (kleinere Unternehmen).

VII. Umsetzung

Umsetzung des Handlungsplans durch den/die BetriebsinhaberIn bzw. den/die Gesundheitsbeauftragte/n, Möglichkeit der Unterstützung durch den/die externe/n BegleiterIn (in Form von Beratungsleistung)

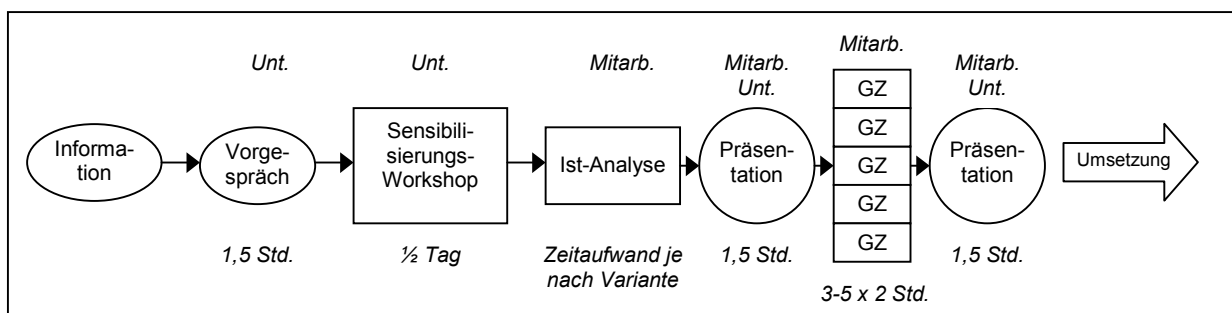
²³⁶ Während die Gruppierung und Kategorisierung der gesammelten Belastungen in Gesundheitszirkeln üblicherweise durch die Beschäftigten selbst vorgenommen wird, schlagen wir für den beschriebenen Gesundheitsworkshop die Zuordnung der gesammelten Problemstellungen zu vorab definierten Kategorien vor (z.B. Arbeitsorganisation, Führung, soziale Beziehungen, Arbeitsumfeld etc.). Die kurze Zeitdauer des Gesundheitsworkshops erfordert darüber hinaus eine Prioritätensetzung durch die MitarbeiterInnen („die dringlichsten Themen“) und ein stärker unmittelbar lösungsorientiertes, weniger analytisches Vorgehen, als es in einem längeren Prozess möglich wäre.

²³⁷ Es ist empfehlenswert, dass von Seiten des Unternehmens ein/e sog. „Gesundheitsbeauftragte/r“ ernannt wird, der/die für die Koordination der Umsetzung verantwortlich ist und Ansprechperson für den/die externe/n BegleiterIn ist; dies kann z.B. die Sicherheitsvertrauensperson des Unternehmens sein.

9.5.3 Kompaktform BGF-Projekt

Der Standardablauf umfassender BGF-Projekte, welcher sich in der Praxis (in zumeist eher großen Unternehmen) bewährt hat und anerkannten Qualitätskriterien entspricht, ist prinzipiell – in einer dem jeweiligen Unternehmen angepassten Form – auch in KMU umsetzbar. In Anlehnung an den umfassenden BGF-Ablauf wurden bereits in mehreren Initiativen kompaktere, zeitlich komprimierte Abläufe entwickelt, die speziell auf die besonderen Bedingungen von kleineren Unternehmen Rücksicht nehmen. So wurden etwa im Modellprojekt der AOK Bayern Kompaktvarianten bekannter BGF-Instrumente entwickelt.²³⁸ Für Unternehmen ab ca. 25 MitarbeiterInnen empfehlen wir diesen bewährten Ablauf – je nach Größe und Möglichkeiten des Unternehmens in mehr oder weniger kompakter Form. Zusätzlich zum beschriebenen Ablauf können – sofern das Projekt in eine regionale Initiative eingebettet ist – auch Möglichkeiten des betriebsübergreifenden Austauschs für UnternehmensvertreterInnen und betriebsinterne ProjektleiterInnen angeboten werden.

Ablauf:



I. Informieren der Unternehmen

Vorstellen des Angebots im Rahmen von regionalen Netzwerktreffen (z.B. bei Unternehmensstammtischen, Fachgruppentreffen etc.) bzw. über MultiplikatorInnen vor Ort.

II. Auftragsklärung in einem Vorgespräch

Klärung von Motivation, Interesse und Erwartungen

III. Einstiegsworkshop (betriebsintern, für größere Unternehmen) bzw. UnternehmerInnen-Workshop (betriebsübergreifend, für kleinere Unternehmen)

Der Einstiegsworkshop soll die EntscheidungsträgerInnen hinsichtlich der Ziele und des Nutzens der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements sensibilisieren und auch die Rolle gesundheitsförderlicher Führung thematisieren. Am Ende steht die Entscheidung für oder gegen die Umsetzung eines BGF-Projekts.

Dauer: 1/2 Tag

IV. Bildung einer Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe hat die Aufgaben, den Prozess planend und beratend zu begleiten und inhaltliche und organisatorische Entscheidungen zu treffen. Die Steuerungsgruppe setzt sich aus UnternehmensvertreterInnen (Geschäftsführung, gesundheitsrelevante Schlüsselperson/-kräfte, MitarbeiterIn) und dem / der externen BeraterIn zusammen.

V. Ist-Analyse

Für die Erhebung der Ist-Situation bieten sich z.B. folgende Möglichkeiten an:

- Krankenstandsauswertungen durch die Krankenkasse²³⁹
- Bestandsaufnahme der Altersstruktur²⁴⁰

²³⁸ z.B. Kompakt-Variante für die Auswertungen der Arbeitsunfähigkeitsdaten mit ausgewählten Indikatoren, „Gesundheitszirkel kompakt“ mit 1 bis max. 5 Sitzungen

²³⁹ ab einer Unternehmensgröße von 50 MitarbeiterInnen sinnvoll

²⁴⁰ siehe z.B. Leitfaden zur Selbstanalyse altersstruktureller Probleme in Unternehmen (Köchling, 2003)

- MitarbeiterInnenbefragung²⁴¹, in kleineren Betrieben ggf. ExpertInnenbefragungen mit standardisierten Leitfäden
- Bewegungsanalysen (Erhebung von Daten zu Verhalten und Verhältnissen an exemplarischen / typischen Arbeitsplätzen anhand standardisierter Checklisten)

Nach Auswertung und einer der Unternehmensgröße angepassten Aufbereitung (Berücksichtigung des Anonymitätsproblems) der Ergebnisse durch den/die externe/n BegleiterIn werden die Ergebnisse im Unternehmen präsentiert.

VI. Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind zeitlich begrenzte Gesprächsrunden, in denen die Beschäftigten mit externer oder betriebsinterner Moderation Belastungen und Ressourcen im Unternehmen analysieren und aufgrund ihres Erfahrungswissens Verbesserungsvorschläge erarbeiten.

Zeitaufwand: je nach Größe des Unternehmens: 3 bis 5 Sitzungen à 2 Stunden

VII. Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen

Nach Abschluss der Gesundheitszirkelarbeit wird ein Handlungs- / Umsetzungsplan erstellt, in dem die wesentlichen nächsten Schritte angeführt sind. Die fachliche Begleitung sollte damit aber nicht beendet sein, sondern auch noch bei der Umsetzung innerbetrieblicher Maßnahmen bedarfsorientiert in Anspruch genommen werden können. Viele Maßnahmen werden ohne großen Aufwand umgesetzt werden können, andere wiederum bedürfen eines umfassenderen Vorgehens. Hier kann die Anwendung spezifischer (Schulungs-, Seminar-) Module sinnvoll sein (z.B. altersgerechte Arbeitsgestaltung, Stressmanagement, Zusammenarbeit im Team od. ähnl.).

VIII. Bewertung und Feedbackschleife

Für eine Evaluation der umgesetzten Maßnahmen bietet sich der nochmalige Einsatz der Instrumente an, die bei der Ist-Erhebung eingesetzt wurden (z.B. MitarbeiterInnenbefragung). Die Ergebnisse dienen ggf. der Adaptierung oder Optimierung umgesetzter Maßnahmen.

9.5.4 Instrumente zur eigenständigen Anwendung

Unabhängig von der Gesamtgestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen können Instrumente zur eigenständigen Umsetzung von Ist-Erhebungen („Self Assessment“) oder einzelnen inhaltlichen Modulen für kleine Unternehmen eine sinnvolle Ergänzung zur Inanspruchnahme externer Beratungsleistung sein. Dadurch können Kosten eingespart werden und relevantes, gesundheitsbezogenes Know-how wird im Unternehmen selbst entwickelt. Wichtig ist eine unkomplizierte Vorgehensweise mit leicht verständlichen Handlungsanleitungen. Eine leichte Verfügbarkeit entsprechender Instrumente kann über Internetportale (mit der Möglichkeit des Herunterladens diverser Tools) ermöglicht werden.

Konkret sei hier nochmals die Initiative *KMU-vital*²⁴² genannt. Im Rahmen des Schweizer Modellprojekts wurden verschiedene Module und Instrumente entwickelt, die alle frei zugänglich sind und mit leicht verständlichen Leitfäden, Drehbüchern, Folien und Übungsblättern ausgestattet sind. Für die Selbstanwendung werden folgende Module bereitgestellt: „Management- und MitarbeiterInnenbefragung“, „Aspekte der Ergonomie“, „Zusammenarbeit im Team“ sowie „Wellness“. Für weitere Module („Einstiegsworkshop“, „Gesundheitszirkel“, „Arbeitsgestaltung“, „BGF als Führungsaufgabe“ und „Stressmanagement“) wird eine Zusammenarbeit mit externen ExpertInnen empfohlen.

²⁴¹ z.B. Impuls-Test, siehe http://www.netzwerk-bgf.at/dokumente/b84_impuls-test.pdf, SALSA (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse, Udris & Rimann, 1999), für andere standardisierte Fragebögen siehe z.B. www.baua.de/toolbox

²⁴² <http://www.kmu-vital.ch/>

Auch im Rahmen des österreichischen Modellprojekts *WEG – Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit*²⁴³ werden verschiedene Module entwickelt, die anschließend als Arbeitshandbücher allen KMU zur Verfügung stehen sollen. Schließlich sei an dieser Stelle auch noch einmal auf die ProjektleiterInnen- und Gesundheitszirkel-ModeratorInnen-Ausbildung des FGÖ verwiesen, in deren Rahmen innerbetriebliche AkteurInnen das nötige Know-how für die Leitung und Durchführung von Projekten der BGF erwerben können.²⁴⁴

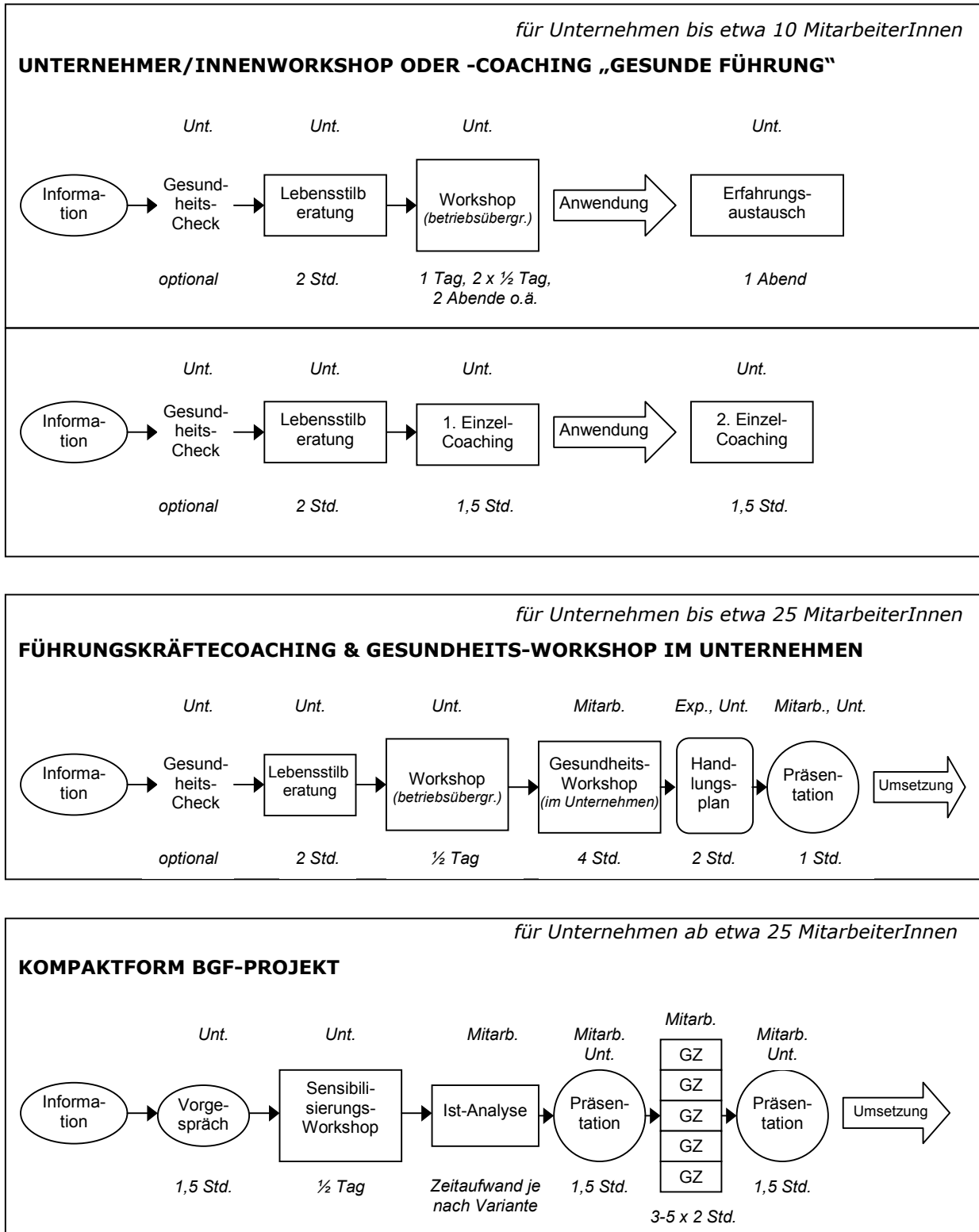
Auch wenn derartige Instrumente und Module angeboten werden, scheint es sinnvoll, die Angebote entsprechend zu begleiten und zu koordinieren (Bereitstellen der Instrumente z.B. über Internet, kontinuierliches Betreuen der Internetseiten, Möglichkeiten für Rückfragen einrichten etc.). Hier braucht es nicht unbedingt eine regionale, aber zumindest eine zentrale Institution, die dieses Angebot offeriert und betreut.

²⁴³ siehe <http://www.netzwerk-bgf.at/> unter „Projekt WEG“

²⁴⁴ siehe <http://www.netzwerk-bgf.at/> unter „Ausbildungen“

Abschließend noch einmal alle empfohlenen Ansätze zusammenfasst dargestellt:

Abbildung 9: Übersicht der empfohlenen Ansätze



Anmerkung: Unt.=UnternehmerIn, Mitarb.=MitarbeiterInnen, Exp.=ExpertIn, GZ=Gesundheitszirkel

10. Zusammenfassung der Argumente und Empfehlungen

10.1. Argumentationslinie für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung

I. Warum braucht es eine gesundheits- und altersgerechte Gestaltung der Arbeit?

- ✓ Arbeit kann eine Quelle für Gesundheit und Wohlbefinden sein, in dem sie Möglichkeiten für Sinnerfüllung und Anerkennung bietet. Arbeit kann aber auch krank machen, wenn sie falsch gestaltet ist: Viele Krankheiten sind zu einem großen Teil durch die Arbeit (mit-)verursacht.²⁴⁵
- ✓ Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bedeuten nicht nur Leiden und Verlust an Lebensqualität für die betroffenen ArbeitnehmerInnen, sondern verursachen auch erhebliche Kosten für Betriebe, Sozialversicherungen und Gesellschaft.²⁴⁶
- ✓ Aufgrund der aktuellen demografischen Entwicklungen und der Verlängerung des Arbeitslebens wird es künftig wesentlich mehr ältere ArbeitnehmerInnen geben. Damit Betriebe ihre Wettbewerbsfähigkeiten auch mit älteren Belegschaften erhalten können, bedarf es einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit, die alle Generationen im Unternehmen berücksichtigt.²⁴⁷

II. Was können Betriebe tun, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern?

- ✓ Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und damit auch Leistungsfähigkeit und -motivation können gefördert werden. Die Reduktion von Belastungen im Unternehmen, die Stärkung positiver Bedingungen und Gesundheitspotenziale sowie eine Gestaltung der Arbeitsbedingungen, die an den Fähigkeiten der einzelnen Altersgruppen im Unternehmen orientiert ist, ermöglichen es.
- ✓ Wesentliche Ansatzpunkte zur Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten sind: die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung und -organisation, ein positives Führungsverhalten von Vorgesetzten, eine partnerschaftliche und wertschätzende Unternehmenskultur sowie eine individuell abgestimmte Qualifizierung und Weiterbildung für alle MitarbeiterInnen.²⁴⁸

III. Welchen Nutzen erzielen Unternehmen, wenn sie in die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten investieren?²⁴⁹

- ✓ Innovationskraft und Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens hängen von der Motivation und Leistungsfähigkeit seiner Beschäftigten ab. Eine altersgerechte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung ist daher nicht primär ein Kostenfaktor, sondern eine wichtige Investition in die Zukunft. Gesunde, zufriedene und motivierte MitarbeiterInnen sind ein Gewinn für jeden Betrieb!

²⁴⁵ vgl. auch Kapitel 3.3

²⁴⁶ vgl. auch Kapitel 6.2.3

²⁴⁷ vgl. auch Kapitel 3

²⁴⁸ vgl. auch Kapitel 6

²⁴⁹ vgl. auch Kapitel 6

- ✓ Wohlbefinden und Gesundheit fördern Motivation und Leistungsfähigkeit, somit auch Qualität und Produktivität. Überforderung und eine mangelhafte Bindung an Arbeit und Organisation beeinträchtigen dagegen Leistungskraft und Leistungsbereitschaft. Durch ein zunehmendes Auftreten von Überlastung, Burnout und innerer Kündigung entgehen den Unternehmen jährlich bedeutende Wettbewerbsvorteile und namhafte Erträge.
- ✓ Betriebliche Gesundheitsförderung mobilisiert bisher unerschlossene Gesundheits- und Leistungspotenziale – zum Wohle der Beschäftigten und der Unternehmen. Neben einer längerfristigen Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten kann durch eine partizipative Gesundheitsförderung die Motivation der MitarbeiterInnen gesteigert werden, Betriebsklima und Kommunikation verbessern sich und betriebliche Prozesse und Abläufe werden optimiert.
- ✓ Wissenschaftliche Studien kommen zu dem Schluss, dass sich betriebliche Gesundheitsförderung – wenn sie systematisch durchgeführt wird – mit einem „Return on Investment“ (ROI) zwischen 1:2,5 und 1:20 für die Unternehmen eindeutig auch finanziell lohnt.²⁵⁰

10.2. Empfehlungen für Maßnahmen auf interessenpolitischer Ebene

Um Unternehmen dabei zu unterstützen, in die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten zu investieren, braucht es neben individuellen und betrieblichen Maßnahmen auch auf gesellschaftlicher Ebene entsprechende Schritte. Die folgenden Empfehlungen sind eine Zusammenfassung der in Kapitel 9.2 angeführten Maßnahmen auf übergeordneter Ebene.

I. Informations- und Sensibilisierungskampagne

Um in kleinen Unternehmen, aber auch gesamtgesellschaftlich, ein Bewusstsein für die Veränderungen der Arbeitswelt und die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu schaffen, braucht es eine langfristig ausgerichtete Informations- und Sensibilisierungskampagne.

Neben der Vermittlung von Hintergrundwissen gilt es im Rahmen einer derartigen Kampagne auch, das Bild älterer ArbeitnehmerInnen in Unternehmen positiv zu besetzen und zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Älteren beizutragen.

II. Bereitstellen von Informationen für Unternehmen

Die befragten ArbeitgeberInnen wünschen sich von der Wirtschaftskammer in erster Linie Informationen zu Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz und zum alternsgerechten Arbeiten. Im Besonderen sollte es dabei um die Bereitstellung konkreter und praxisnaher Information zur Gestaltung, zum möglichen Ablauf, den Zielen, Instrumenten, Fördermöglichkeiten und AnbieterInnen betrieblicher Gesundheitsförderung gehen.

Neben der Nutzung der bestehenden Informations- und Kommunikationsschienen der Wirtschaftskammer ist vor allem die Erstellung einer Webseite zum Thema und ihre entsprechende Bewerbung bei den Unternehmen anzudenken.

²⁵⁰ vgl. auch Kapitel 6

III. Schulung von MultiplikatorInnen

Information und Sensibilisierung der Unternehmen erfolgt am einfachsten und effektivsten über bereits bestehende, persönliche Kontakte. Es wird daher empfohlen, Personen(gruppen), die in regelmäßigem Kontakt mit dem Unternehmen stehen (vor allem Fachgruppen- und InnungsvertreterInnen, aber auch andere Ansprechpersonen auf Ebene der SozialpartnerInnen, Fachkräfte des ArbeitnehmerInnenschutzes, RegionalmanagerInnen etc.) in Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements zu sensibilisieren und zu „schulen“. Ziel ist, dass durch die MultiplikatorInnen ein erstes Informieren und eine adäquate Weitervermittlung interessierter Unternehmen erfolgen kann.

IV. Finanzielle Förderung für Projekte in kleinen Unternehmen

Die meisten kleinen Unternehmen würden sich ohne finanzielle Unterstützung nicht zur Durchführung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung entschließen. Es wird daher empfohlen, *einfache* und *unbürokratische* Möglichkeiten der Förderung von Maßnahmen zu schaffen und an die Unternehmen zu kommunizieren. Die Berücksichtigung des Themas Alter(n) im Sinne eines Querschnittsthemas kann als Auflage für die Vergabe von BGF-Förderungen vorgesehen werden.

V. Initiierung und Finanzierung von Pilotprojekten

Zahlreiche Studien belegen mittlerweile die Notwendigkeit und den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und alternsgerechter Arbeitsgestaltung. Mit den wenigen im Rahmen von Modellprojekten entwickelten neuen Zugänge für kleine Unternehmen besteht hingegen noch sehr wenig praktische Erfahrung. Die Umsetzung und Weiterentwicklung konkreter Erfolgsmodelle im Rahmen regionaler Pilotprojekte²⁵¹ sollte daher den nächsten Schritt darstellen.

Dabei ist besonders auf eine systematische Evaluierung der Modelle zu achten, um sie gemäß der praktischen Erfahrungen weiterentwickeln zu können und eine Datenbasis für den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen zu schaffen. Die Veröffentlichung derartiger Modelle guter Praxis wird schließlich ein wesentliches Hilfsmittel sein, um auch andere kleine Unternehmen von der Sinnhaftigkeit entsprechender Maßnahmen zu überzeugen.

²⁵¹ vgl. Kapitel 9.5

11. Literaturverzeichnis

- Abendroth, R.-R., Bärenz, P., Boeckenbrink, V., Cryns, M., Kraemer, R., Pelster, K., Panter, W., Rätzer-Frey, A. & Sochert, R. (2004). *Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben*. [Dokument online verfügbar unter http://www.dnbgf.org/download//Positionspapier_KMU.pdf] [5. Juli 2004]
- Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften L22/30 vom 21.01.2001.
- Arnkil, R., Hietikko, M., Mattila, K., Nieminen, J., Rissanen, P., Spangar, T. (2002): *Evaluation of the National Programme on Ageing Workers*. Report of the Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki.
- Astor, G. (2003). Innovation – eine Domäne der Jugend? Betriebliche Strategien zur Stärkung der Innovationsfähigkeit. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 153 – 166). Berlin: Springer.
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin: Springer.
- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2003). *Final Report. Sector Working Adults*. [Dokument online verfügbar unter www.sociologia.deusto.es/mhppproject/publications/working%20adults.doc] [17. Mai 2004]
- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2004). *Mit Erfahrung die Zukunft meistern! Altern und Ältere in der Arbeitswelt*. [Dokument online verfügbar unter <http://www.baua.de/down/altern.pdf>] [2. August 2004]
- Behrens, J. (2003). Fehlzeit Frühberentung: Länger erwerbstätig durch Personal- und Organisationsentwicklung. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 115 – 136). Berlin: Springer.
- Bertelsmann und Hans-Böckler-Stiftung (2000) (Hrsg.): *Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Blumberger, W., Keppelmüller, P., Niederberger, K. & Paireder, K. (2004). *Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit – Eine Analyse präventiver, begleitender, akuter und nachsorgender Strategien und Interventionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen in Österreich*. Linz: IBE-Eigenverlag.
- Bödeker, W. & Kreis, J. (2002). Der Ökonomische Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. *Prävention*, 25 (4), 106 – 109.
- Braun, M. (2002). Zur Bedeutung einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung. *Prävention*, 25 (4), 99 – 102.
- Breucker, G. & Schröer, A. (2000). Settings 1 – Health Promotion in the Workplace. In International Union for Health Promotion and Education (Eds.), *The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe: Part 2, Evidence Book* (2nd ed.). Paris: IUHPE.
- Buck, H. (2001). *Konsequenzen des altersstrukturellen Wandels für die Betriebe – Strategische Handlungsfelder*. [Dokument online verfügbar unter http://www.demotrans.de/documents/Pers01_BUC.pdf] [17. Mai 2004]
- Buck, H., Kistler, E. & Mendius, H. G. (2002). *Demographischer Wandel in der Arbeitswelt – Chancen für eine innovative Arbeitsgestaltung*. [Dokument online verfügbar unter http://www.die-rente.info/download/BMBF_Demographie_Arbeitswelt.pdf] [24. Mai 2004]
- Bullinger, H.-J. (2002). *Produktives Altern – Lösungen für die betriebliche Personalpolitik*. Vortrag gehalten auf der Tagung „Alternde Belegschaften – Herausforderung für die Wettbewerbsfähigkeit. Bonn, Deutschland: 3. September 2004. [Dokument online verfügbar unter <http://www.demotrans.de/documents/Bullinger030902.pdf>]

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) (2001). *Klein, gesund und wettbewerbsfähig. Neue Strategien zur Verbesserung der Gesundheit in Klein- und Mittelunternehmen. Kriterien und Beispiele guter Praxis*. Essen: BKK.
- Chapman, L. S. (1996). *Proof Positive*. Seattle: Summex Corporation. [zit. n. Breucker & Schröer, 2000]
- Collins, J. (2001). *Der Weg zu den Besten*. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt. [zit. n. Braun, 2002]
- Czeskleba, R., Maurer, S. & Reifinger, I. (2004). *Ältere ArbeitnehmerInnen. Das verborgene Gold im Unternehmen*. Broschüre des ÖGB, Wien. [Dokument online verfügbar unter <http://www.oegb.at/servlet/BlobServer?blobcol=urldokument&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=Dokument&blobwhere=1083222887691>] [2. August 2004]
- De Greef, M. & Van den Broek, K. (2004). *Making the Case for Workplace Health Promotion. Analysis of the effects of WHP*. [Dokument online verfügbar unter <http://www.whpdublin2004.org>] [9. August 2004]
- Demmer, H. (1992). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. Evaluation macht Erfolge sichtbar. *Die Betriebskrankenkasse, 1992* (11), 643 – 650. [zit. n. Kuhn, 2000]
- Demmer, H. (1995). Betriebliche Gesundheitsförderung – von der Idee zur Tat. *Europäische Serie zur Gesundheitsförderung, 4*. Kopenhagen und Essen: WHO Europa und BKK Bundesverband.
- diepartner.at (2002). *well@work - Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen*. Eine Studie im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich, gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich. [Dokument online verfügbar unter <http://wko.at/sp/bgf/endbericht.pdf>] [12. April 2004]
- die Presse (19.9.2003). *RHI: Krankenstände reduziert*. [Artikel verfügbar unter http://www.diepresse.at/textversion_article.aspx?id=377481] [12. April 2004]
- Dimitroff-Regatschnig, H., Plas, C., Mandl, D. & Trummer, M. (2002). *Integriertes Management. Ermittlung der Kostensenkungspotenziale*. Berichte aus Energie- und Umweltforschung 8. Wien: BM VIT.
- Dlugosch, G. E. & Wottawa, H. (1994). Evaluation in der Gesundheitspsychologie. In P. Schwenkmezger & L. R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (S. 149 – 186). Stuttgart: Enke.
- Eberle, G., Kraemer, R. & Lück, P. (2004). *Wirtschaftlicher Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht der Unternehmen. Dokumentation einer Befragung, Stand Januar 2004*. Bonn: AOK-Bundesverband.
- Enzenhofer, E., Muralter, D., Rapa, S., Simbürger, E. & Steiner, K. (2004). *Erwerbsrealität von älteren ArbeitnehmerInnen: Chancen und Barrieren*. AMS report 39. Wien: Communicatio.
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2002). *Arbeitswelt im Wandel. Trends und Auswirkungen hinsichtlich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Europäischen Union*. [Dokument online verfügbar unter http://agency.osha.eu.int/publications/forum/5/de/FORUM5_DE.PDF] [21. Juni 2004]
- Europäische Kommission (2002). *Beobachtungsnetz der europäischen KMU 2002. KMU im Brennpunkt*. [Dokument online verfügbar unter http://europa.eu.int/comm/enterprise/enterprise_policy/analysis/doc/execsum_2002_de.pdf] [21. Juni 2004]
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP (1997). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Essen: BKK, Sekretariat des ENWHP.

- Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (2000). *Produktiver Umgang mit alternden Belegschaften – Beispiele für erfolgreiche Lösungsansätze*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- European Agency for Safety and Health at Work (2001). *Occupational safety and health and employability – programmes, practices and experiences*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities. [Dokument online verfügbar unter <http://www.agency.osha.eu.int/publications/reports/305/en/Occupational%20safety-program.pdf>] [2. Mai 2004]
- Geißler, H., Bökenheide, T., Geißler-Gruber, B., Schlünkes, H. & Rinninsland, G. (2003). *Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument für die Führung*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten (online). www.gesuender-arbeiten.de/best_practice/award/spiegels.pdf [22. Mai. 2004]
- Golaszewski, T. (2001). Shining Lights: Studies That Have Most Influenced the Understanding of Health Promotion's Financial Impact. *American Journal of Health Promotion*, 15, 332 – 341. [zit. n. Kreis & Bödeker, 2003]
- Helmenstein, C., Hofmacher, M., Kleissner, A., Riedel, M., Röhrling, G. & Schnabl, A. (2004). *Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung*. Wien: Institut für höhere Studien.
- Husemann, R., Duben, K., Lauterbach, C. & Vonken, M. (2002). Beschäftigungswirksame Arbeitszeitmodelle für ältere Arbeitnehmer. *BAuA Forschungsbericht Fb 980*. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.
- Ilmarinen, J. (1995). Arbeitsfähigkeit und Alter. 10 Jahre Längsschnittstudien in verschiedenen Berufsgruppen. In R. Karazman, H. Geißler, I. Kloimüller & Winkler (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer* (S. 15 – 33). Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Ilmarinen, J. (2002). *What the social partners can do to improve employment opportunities for older workers*. Summary of the EU Expert presentation on "Age Management in the Workplace and the role of the social partners" at the Ninth EU-Japan Symposium "Improving Employment Opportunities for older workers". Brussels, the Netherlands, March 2002. [Dokument online verfügbar unter http://europa.eu.int/comm/employment_social/international_cooperation/other_files/eu_japan_symposium9/speech_ilmarinen_en.pdf] [22. Apr. 2004]
- Ilmarinen, J. (2004). Erhaltung und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit: Konzepte, Ergebnisse und Erfahrungen aus Finnland. Vortrag gehalten auf der Schweizer Tagung für Betriebliche Gesundheitsförderung. Zürich, Schweiz: März 2004. [Dokument online verfügbar unter [http://www.bgf-tagung-2004.ch/Hauptreferate/Praesentation%20Ilmarinen%20\(d\).pdf](http://www.bgf-tagung-2004.ch/Hauptreferate/Praesentation%20Ilmarinen%20(d).pdf)] [22. April 2004]
- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010*. Hamburg: VSA-Verlag.
- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2003). Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 85 – 99). Berlin: Springer.
- Institut für betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (2001). *Best Practice. Erfolgreiche Beispiele der betrieblichen Gesundheitsförderung im Rheinland*. Düsseldorf und Köln: BGF GmbH. [Dokument online verfügbar unter www.aok-bgf.de/brosch/pdf/BESTPRAC.PDF] [17. Mai 2004]
- Karazman, R. (2001). *Schichtplanreform Polyfelt 2001. Arbeitsbewältigung, Lebensqualität und Gesundheit der Mitarbeiter nach Einführung eines optionalen Schichtplans bei der Polyfelt AG/OMV*. Evaluationsbericht von WU Wien & IBG Österreich. Linz: IBG & worklab OÖ.

- Karazman, R. (2003). *Kosten und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung*. Vortrag gehalten auf dem Fachseminar der Ueberreuter Managerakademie „Betriebliche Gesundheitsförderung – Zwischen Utopie und Realität“. Wien: 23. September 2003.
- Köchling, A. (2003). Leitfaden zur Selbstanalyse altersstruktureller Probleme im Unternehmen. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 235 – 246). Berlin: Springer.
- Kolbe, M. (2004). *Gesundheitsförderung im Betrieb – gesundheitsförderndes Setting Betrieb*. Vortrag auf der 6. österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz, 6. Juni 2004 in Eisenstadt. [Dokument online verfügbar unter: <http://www.fgoe.org/gfkonferenz04/index.htm> [6. August 2004]
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften. (2002). Bericht der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen – Erhöhung der Erwerbsbeteiligung und Förderung des aktiven Alterns. [Dokument online verfügbar unter: http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/feb/com_2002_9_de.pdf] [19. April 2004]
- Kraemer, R. (2002). *Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben. Möglichkeiten und praxismgerechte Ansätze*. [Dokument online verfügbar unter: <http://www.gesundebauarbeit.de/kraemer.pdf>] [6. August 2004]
- Kreis, J. & Bödeker, W. (2003). *Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz*. IGA-Report 3. Essen und Dresden: BKK Bundesverband und HVBG/BGAG.
- Krenn, M. (2001). *Erfahrungswissen als Ressource für altersgerechten Personaleinsatz – neue Wege zu höherer Beschäftigungssicherheit für ältere ArbeitnehmerInnen*. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA).
- Krenn, M. & Vogt, M. (2004). *Ältere Arbeitskräfte in belastungsintensiven Tätigkeitsbereichen: Probleme und Gestaltungsansätze*. Studie im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien und der Gewerkschaft Bau-Holz. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA).
- Krüger, W., Müller, P. & Stegemann, K. (1998). Kosten-Nutzen-Analyse von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. *BAuA Forschungsbericht Fb 783*. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.
- Kruse, A. (2000). Psychologische Beiträge zur Leistungsfähigkeit im mittleren und höheren Erwachsenenalter – eine ressourcenorientierte Perspektive. In: Ch. von Rothkirch (Hrsg.), *Altern und Arbeit: Herausforderung für Wirtschaft und Gesellschaft* (S. 72-87). Berlin: Sigma-Verlag.
- Kuhn, K. (2000). Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitsmanagement. In U. Brandenburg, P. Nieder & B. Susen (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation* (S. 95 – 107). Weinheim: Juventa.
- Kuhn, K. (2004). *Die betriebliche Gesundheitsförderung als Wettbewerbsfaktor – Evidenzen*. Vortrag gehalten auf der Schweizer Tagung für Betriebliche Gesundheitsförderung. Zürich, Schweiz: März 2004. [Dokument online verfügbar unter [www.bgf-tagung-2004.ch/Hauptreferate/Zusammenfassung%20Kuhn%20\(d\).pdf](http://www.bgf-tagung-2004.ch/Hauptreferate/Zusammenfassung%20Kuhn%20(d).pdf)] [22. April 2004]
- Liira, J., Peltomäki, P., Leino, T., Räsänen, K., Bergström, M. & Huuskonen, M. (2001). *Maintaining Work Ability in Finland*. Workshop of the European Agency for Safety and Health at Work. Bilbao, Spain: May 2001. [Dokument online verfügbar unter <http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/proceedings/bilbao/LiiraFinlandText.pdf>] [23. April 2004]

- Lowe, G. (2003). *Healthy workplaces and productivity: a discussion paper*. Prepared for the economic analysis and evaluation division, Health Canada. [zit. n. De Greef & Van den Broek, 2004]
- Maintz, G. (2000). Neue Arbeitsformen und älter werdende Beschäftigte: Ein Gegensatz? *Sicherheitsingenieur*, 8, 34 – 38. [zit. n. Maintz, 2002]
- Maintz, G. (2003). Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer – Abschied vom Defizitmodell. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 43 – 55). Berlin: Springer.
- Marstedt, G. & Müller, R. (2003). Daten und Fakten zur Erwerbsbeteiligung Älterer. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 15 – 32). Berlin: Springer.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5., überarbeitete Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Meggeneder, O. (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich – Ein Rückblick mit Perspektiven. *Soziale Sicherheit*, 5, 237-245.
- Morschhäuser, M. (1999). Grundzüge altersgerechter Arbeitsgestaltung. In Gussone, M., Huber, A., Morschhäuser, M. & Petrenz, J. (Hrsg.), *Ältere Arbeitnehmer. Altern und Erwerbsarbeit in rechtlicher, arbeits- und sozialwissenschaftlicher Sicht*. S. 101 – 186. Frankfurt a. M.: Bund Verlag.
- Morschhäuser, M. (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung angesichts des demographischen Wandels. In M. Morschhäuser (Hrsg.), *Gesund bis zur Rente* (S. 10 – 21). Stuttgart: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Broschüre). [Dokument online verfügbar unter http://www.demotrans.de/documents/BR_DE_BR_10.pdf] [23. April 2004]
- Morschhäuser, M. (2003). Gesund bis zur Rente? Ansatzpunkte einer alternsgerechten Arbeits- und Personalpolitik. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 59 – 71). Berlin: Springer.
- Morschhäuser, M. & Schmidt, E. (2002). *Beteiligungsorientiertes Gesundheitsmanagement angesichts alternder Belegschaften – Handlungshilfe zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung und von Gesundheitsworkshops*. Stuttgart: Bundesministerium für Bildung und Forschung [Broschüre, online verfügbar unter http://www.demotrans.de/documents/BR_DE_BR7.pdf] [23. April 2004]
- Naegele, G. (1999). *Active Strategies for an Ageing Workforce*. Turku Conference Report. [Dokument online verfügbar unter <http://www.eurofound.ie/publications/files/EF9962EN.pdf>] [23. April 2004]
- Naegele, G. & Walker, A. (2003). Altern in der Arbeitswelt – Europäische „Leitlinien einer Guten Praxis (good practice)“ für die Gleichbehandlung älterer Arbeitnehmer/innen in der betrieblichen Personalpolitik. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 225 – 234). Berlin: Springer.
- Nöbauer, B. (2002). *Abschied vom Jugendkult*. Linz: Arbeiterkammer Oberösterreich.
- Obernosterer, A. (2001). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Eine Einschätzung ihres Nutzens aus Sicht der Unternehmen und Beschäftigten*. Papers Gesundheitswissenschaften 11. Linz: Eigenverlag OÖGK.
- Österreichisches Netzwerk BGF (2004). [online]. <http://www.netzwerk-bgf.at> [22. April 2004]
- Parkatti, T., Kauppi, M. & Tikkanen, T. (2000). Age, Health and Competence in Working Life. *Education and Ageing* 15 (1), 11 – 22. [Dokument online verfügbar unter www.triangle.co.uk/pdf/viewpdf.asp?j=eda&vol=15&issue=1&year=2000&article=ParkattiEDAG15_1&id=62.178.60.94] [17. Mai 2004]
- Raabe, B., Kerschreiter, R. & Frey, D. (2003). Führung älterer Mitarbeiter – Vorurteile abbauen, Potenziale erschließen. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 137 – 152). Berlin: Springer.

- Reusch, J. (2003). Krankheit ist ein Kostenfaktor, Gesundheit eine sinnvolle Investition: Bilanz eines Workshops. *Arbeit & Ökologie Briefe* (7), 11 – 13. [Dokument online verfügbar unter www.oekobriefe.de/archiv/ausgaben/07_2003_11_13.pdf] [17. Mai 2004]
- Richenhagen, G. (2003). *Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen im demografischen Wandel* [online]. [Dokument online verfügbar unter www.gesuenderarbeiten.de/themen/laenger_arbeiten/arbeiten_im_demograf_wandel.pdf] [18. Mai 2004]
- Ruckstuhl, B. & Abel, T. (2001). Ein Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung – Eine kommentierte Darstellung des Ansatzes von Don Nutbeam. *Prävention*, 24 (2), 35 – 38.
- Schönbauer, U. (1998). *Ältere am Arbeitsmarkt*. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien. [Dokument online verfügbar unter <http://www.arbeitundalter.at/docs/lf/StudieAeltere.pdf>] [18. Mai 2004]
- Sochert, R. (1998). *Evaluation betrieblicher Gesundheitszirkel*. Essen: BKK Bundesverband.
- Statistik Austria (2004). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2002*. Wien: Verlag Österreich GmbH.
- Statistik Austria (2004). *Statistisches Jahrbuch 2004*. Wien: Verlag Österreich GmbH.
- Taylor, P. (2003). *Global ageing – meeting the business challenges*. Presentation at the Symposium "An Ageless Workforce – Opportunities for Business". Sydney, Australia, August 2003. [verfügbar unter www.ageing.health.gov.au/ofoa/documents/pdf/aawtaylor.pdf] [17. Apr. 2004]
- Thul, M., Zink, J. & Mosthaf, F. (2001). Ein Modellversuch zum integrativen betrieblichen Gesundheitsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben. In H. Pfaff & W. Slesina (Hrsg.), *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 199-211). Weinheim und München: Juventa.
- Tuomi, K., Huuhtanen, E., Nykyri, E. & Ilmarinen, J. (2001). Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occupational Medicine*, 51 (5), 318 – 324.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Seitsamo, J., Huuhtanen, P., Martikainen, R., Aalto, L., Nygard, C.-H. & Klockars, M. (1999). Work, life-style, health and work ability among ageing municipal workers in 1981 – 1992. In J. Ilmarinen & W. Louhevaara (Eds.), *FinnAge – Respect for the Aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990-96* (pp. 220 – 232). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren*. Schriftenreihe Mensch-Technik-Organisation, Band 14. Zürich: Verlag der Fachvereine.
- Vaandrager, L., Raaijmakers, T., van Capelleveen, C. (2004). *ENWHP Toolbox - A European collection of methods and practices for promoting health at the workplace*. European Network Workplace Health Promotion. [Dokument online verfügbar unter http://www.enwhp.org/download/report_toolbox.pdf] [9. August 2004]
- Vetter, C. (2003). Einfluss der Altersstruktur auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2002* (S. 249 – 263). Berlin: Springer.
- Vogt, M. (2003). *Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer. Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern*. FORBA-Forschungsbericht 9. Wien: Eigenverlag FORBA. [Dokument online verfügbar unter http://www.forba.at/files/download/download.php?_mmc=czo10iJpZD02MSI7] [19. April 2004]
- Walker, A. (1997). *Maßnahmen zur Bekämpfung von Altersbarrieren in der Erwerbstätigkeit – Zusammenfassung des Forschungsprojekts*. Luxemburg: Amt für

- amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. [Dokument online verfügbar unter <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF9718DE.pdf>] [19. April 2004]
- Walker, A. (2000). *Produktiver Umgang mit alternden Belegschaften – Beispiele für erfolgreiche Lösungsansätze*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. [Dokument online verfügbar unter <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF9865DE.pdf>] [19. April 2004]
- Wallner, A. (2001). *Betriebliche Gesundheitsförderung – Das Modell und seine praktische Umsetzung*. Papers Gesundheitswissenschaften 8. Linz: Eigenverlag OÖGK.
- Weiss, J. A. (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung – Indikator für wirtschaftliche Nachhaltigkeit von Unternehmen. *Die Volkswirtschaft, 2002* (12), 54 – 57. [Dokument online verfügbar unter http://www.seco-admin.ch/imperia/md/content/publikationenundformulare/regelmaessigepublikationen/dievolkswirtschaft/2002/vol-12-19d_weiss.pdf] [22. April 2004]
- Westermayer, G. (2002). *Klare Führung ist gesund*. Discussion Paper November / Dezember 2002. [Dokument online verfügbar unter <http://www.bgf-berlin.de/Download/DP%2002-1112.pdf>] [5. Juli 2004]
- Westgaard, R. & Winkel, J. (1997). Ergonomics interventions research for improved musculoskeletal health: A critical review. *International Journal of Industrial Ergonomics, 20* (6), 463 – 500. [zit. n. Kreis & Bödeker, 2003]
- WHO (1986). *Ottawa-Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO.
- Wirtschaftskammer Österreich (2002). *Ältere Arbeitnehmer im Betrieb – Das Potenzial des Arbeitsmarktes der Zukunft*. Wien. [Dokument online verfügbar unter <http://www.wko.at/sp/FolderAeltereArbeitnehmer.pdf>] [5. Juli 2004]
- Wirtschaftskammer Österreich (2004). *Statistisches Jahrbuch 2004*. Wien: Inhouse GmbH der Wirtschaftskammern Österreich. [Dokument online verfügbar unter http://www.wko.at/statistik/jahrbuch/2004_gesamt_de.pdf] [23. August 2004]
- Wottawa, H. & Thierau, H. (1998). *Lehrbuch Evaluation* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Wynne, R. & Grundemann, R. (1999). *New Approaches to Improve the Health of a Changing Workforce*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. [Dokument online verfügbar unter www.fr.eurofound.eu.int/publications/files/EF9942EN.pdf] [2. Juni 2004]
- Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie. (2002). *Demografie-Initiative mit Unternehmen der Elektrotechnik- und Elektronikindustrie*. Frankfurt am Main. [Dokument online verfügbar unter <http://www.kompetenz.de/filemanager/download/380/ZVEI%20Demographieinitiative%20mit%20Unternehmen.pdf>] [2. Juni 2004]
- Zentralverband Sanitär Heizung Klima. (Hrsg.) (2003). *Demographie-Initiative – Betriebliche Strategien einer altersgerechten Arbeits- und Personalpolitik, Schwerpunkte, Lösungsansätze, Ergebnisse*. Stuttgart. [Dokument online verfügbar unter http://www.demotrans.de/documents/BR_DE_BR16.pdf] [2. Juni 2004]

12. Anhang

12.1. Liste kontaktierter Organisationen und Initiativen

Im Rahmen der Recherche von Modellen guter Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersmanagements in KMU bis 100 MitarbeiterInnen wurden folgende Organisationen und Initiativen kontaktiert:²⁵²

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – NetzwerkpartnerInnen			
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Burgenländische Gebietskrankenkasse	Fonds Gesundes Vorarlberg	Kärntner Gebietskrankenkasse
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	Salzburger Gebietskrankenkasse	Tiroler Gebietskrankenkasse	Wiener Gebietskrankenkasse
Versicherungsanstalt des österr. Bergbaues / St. Wirtschaftskammer Österreich			
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt			
Bundesarbeitskammer			
Industriellenvereinigung			
Österreichischer Gewerkschaftsbund			
Weitere österreichische Organisationen			
Arbeiterkammer OÖ	@beitsleben	Arbeitsmedizinischer Dienst Salzburg	Fonds Gesundes Österreich
Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes	Humane Arbeitswelt	IBE Linz	IBG Consulting, health@work Group
		INTERDISK	logo consult
		ppm Forschung und Beratung	Zentralarbeitsinspektorat (BMWA)
Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – Nationale Kontaktstellen			
Belgien	Griechenland	Norwegen	Spanien
Bulgarien	Island	Polen	Tschechien
Dänemark	Italien	Portugal	UK
Deutschland	Liechtenstein	Rumänien	Ungarn
Frankreich	Luxemburg	Schweden	
Finnland	Niederlande	Schweiz	
Weitere europäische Organisationen und Initiativen			
Arbeitsgruppe kleine und mittlere Unternehmen / Hochschule Niederrhein	Arbeitsmedizin Schweiz	arbid – Arbeit und Innovation im demografischen Wandel	ARÖW-Initiative AGE-Management
AOK Bayern	AOK Niedersachsen	BKK Landesverband Hessen	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Deutschland)
Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (<i>Projekt pro-age</i>)	demotrans	DiPPS Schweiz	EFA - The Employers Forum on Age (UK)
Europäische Stiftung zur Förderung der Lebens- und Arbeitsbedingungen	Finnish Institute of Occupational Health	Forschungsstelle des Bildungswerks der Hessischen Wirtschaft e. V.	Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.
		GfAH – Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung mbH	Gmünder Ersatzkasse
		Fraunhofer IAO / Stuttgart	Institut für Technik und Arbeit / TU Kaiserslautern
		iso-Saarbrücken	INQA-Initiative Neue Qualität der Arbeit
		KMU- <i>vital</i> (Schweiz)	NETAB - Netzwerk für alternsgerechte Arbeit
		Projekt RESPECT	seco – Staatssekretariat für Wirtschaft / Schweiz
		SFS Dortmund	SUVA Schweizer Unfallversicherungsanstalt
		unique Berlin	

²⁵² Darüber hinaus wurden für die Recherche von Evaluierungsstudien zahlreiche Unternehmen mit BGF-Erfahrung kontaktiert.

12.2. Österreichische BGF-Projekte in KMU bis 100 MitarbeiterInnen²⁵³

Initiative	Unternehmen	Zahl der Mitarbeit.	Bundesland
Ha(a)rmonie Amstetten	Friseurbetriebe im Raum Amstetten	<15	NÖ
NWGU Steyr	Büro Shop Ing. Steiner	40	OÖ (Steyr)
	Schloßgangl Energiesysteme	70	
	Schwarz & Kallinger Wirtschaftstreuhand	40	
	Steyr Motors	42	
WEG	Hotel Freunde der Natur	20	OÖ
	Haus Hofgastein	50	S
	NH Hotel Salzburg	40	S
	Schwarzl Freizeit & Veranstaltungszentr.	65	St
	Trattnerhof Gasthof und Hotel	15	St
	Kern BauGesmbH	54	OÖ
	Blineder BauGesmbH	35	OÖ
	Drugowitsch BauGesmbH	90	OÖ
	Schotterwerk Gradenberg	15	St
	Rudolf Reicher BauGesmbH	65	S
Wolfram Bergbau- und Hütten GmbH	70	S	
go2.20	ÖSB Consulting GmbH	30	W
well@work	Ifsec Holding GmbH	21	W
	NetCare Medizin Verlags GmbH	8	W
spagat	BGF-Projekt in einem Reinigungsunternehmen	ca. 10	OÖ
	BGF-Projekt in einem Altenheim	ca. 100	
switch2006.at	Arbeitsmarktservice Betriebsges.m.b.H.	19	OÖ
	Eins - GmbH	32	
	Integ@net	25	
	IT Pro - Consulting & Software GmbH	8	
	NOTE	8	
<i>Einzelne BGF-Projekte</i>	Abfallsortieranlage Asten (A.S.A.)	40	OÖ
	Collins & Aikmann (Kapfenberg)	27	St
	Friseur Gallmayer	15	S
	Landesverlag Linz	80	OÖ
	RAIKA Eberndorf	50	K
	Sozialmedizinischer Pflegedienst (Graz)	90	St
	Stummer Druck	30	NÖ

²⁵³ ohne Anspruch auf Vollständigkeit

12.3. Ausgewählte Initiativen und Netzwerke zu BGF und Altersmanagement

Österreich

Alter macht Zukunft	
Land	Österreich
Fördergeber	Land Oberösterreich
Link	http://www.arbeiterkammer.com/www-2833.html
Laufzeit	seit 2003
Aktivität	<p>„Alter macht Zukunft“ ist ein gefördertes Beratungsangebot der öö. Sozialpartner für Unternehmen. Betriebliche Projekte werden jeweils von zwei VertrauensberaterInnen, je eine/r von ArbeitnehmerInnen- und ArbeitgeberInnenseite, begleitet. Die VertrauensberaterInnen moderieren, unterstützen durch Projektmanagement, bringen Prozess- und Fachkompetenz ein, versachlichen Problemstellungen und sorgen für ein kreatives Projektklima. Aufbauend auf einer Unternehmensdiagnose wählen die AuftraggeberInnen gemeinsam mit den VertrauensberaterInnen die relevanten Handlungsfelder aus. In diesen Handlungsfeldern entwickeln ausgewählte Projektgruppen mit Unterstützung der externen VertrauensberaterInnen Lösungsansätze, begleiten in der Umsetzungsphase und evaluieren. Durch die Projektstruktur wird die aktive Einbindung der MitarbeiterInnen gewährleistet.</p> <p>Das Land Oberösterreich fördert die Projektkosten mit 50 Prozent bis zu einer maximalen Förderhöhe von € 14.600,--</p>

Arbeit & Alter	
Land	Österreich
Fördergeber	Industriellenvereinigung, Arbeiterkammer Wien, Österreichischer Gewerkschaftsbund, Wirtschaftskammer Österreich
Link	http://www.arbeitundalter.at/
Aktivität	<p>Ziel von Arbeit & Alter ist die Sicherung der Produktivität älter werdender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Um dies zu erreichen, wurde eine virtuelle Unternehmensberatung für die lebensaltersgerechte Reorganisation von Arbeitsprozessen in Form einer Wissens-Datenbank geschaffen. Durch das Sammeln und Aufarbeiten von erfolgreichen Beispielen und internationalen Erfahrungen soll ein nützliches Informationsinstrument für Unternehmensführung, Personalverantwortliche, Betriebsräte und UnternehmensberaterInnen geschaffen werden, das wertvolle Anregung und konkrete Maßnahmenvorschläge für eigene Maßnahmen zur Verfügung stellt.</p>

Gesund führen in Kleinbetrieben	
Land	Österreich (Salzburg)
Organisation	Arbeitsmedizinischer Dienst Salzburg
Fördergeber	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Arbeiterkammer Salzburg, Wirtschaftskammer Salzburg
Link	http://www.avos.at/amd/kleinbetriebe.htm
Laufzeit	September 2003 - September 2004
Aktivität	<p>Das Projekt „Gesund führen in Kleinbetrieben“ richtet sich insbesondere an BetriebsinhaberInnen und Führungskräfte. Im Zuge des Projektes sollen die Verantwortlichen in den Betrieben durch Bewusstseinsbildung (Gesundheits-Check) zur Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen für die ArbeitnehmerInnen motiviert werden und selbst davon gesundheitlich profitieren.</p>

go 2.20 – gesunde organisationen

Land	Österreich (Wiener Ziel 2-Gebiet)
Organisation	diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH
Fördergeber	Europäischer Sozialfonds (esf), Stadt Wien (Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement), Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)
Link	http://www.go2-20.at
Laufzeit	April 2003 - März 2005
Aktivität	Das Projekt hat zum Ziel, die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention zu erhalten bzw. zu verbessern und dadurch die Attraktivität und den Erfolg der Wirtschaftsregion zu stärken. Betriebe im Zielgebiet können bis März 2005 kostengünstige gesundheitsfördernde Maßnahmen in Anspruch nehmen.

Netzwerk Gesunde Unternehmen Steyr (NWGU Steyr)

Land	Österreich (Steyr)
Organisation	TIC Steyr
Fördergeber	Fonds Gesundes Österreich, Gebietskrankenkasse OÖ, Krankenanstaltenfonds OÖ, Stadt Steyr, Wirtschaftskammer OÖ, Arbeiterkammer OÖ, ÖGB, HYPO Landesbank, UNIQA
Link	http://www.tic-steyr.at/
Laufzeit	April 2002 - Juni 2004
Aktivität	Betriebliche Gesundheitsförderung in 5 regionalen KMU. Die Projektarbeit erfolgt auf drei miteinander vernetzten Arbeitsebenen: <ul style="list-style-type: none">• Ausbildung betrieblicher GesundheitsmoderatorInnen aus der und für die Region Steyr• Analysen und Durchführung von betreuten Gesundheitszirkeln in den Betrieben• Ausbau von regionalen Austausch- und Netzwerkprozessen durch Fachveranstaltungen und Stammtisch / Erfahrungsrunden

switch2006.at

Land	Österreich
Organisation	ppm Forschung und Beratung
Fördergeber	Fonds Gesundes Österreich
Link	http://www.ppm.at/switch
Laufzeit	2003-2006
Aktivität	Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen der New Economy bis 100 MitarbeiterInnen Spezifische Zielgruppen in ergänzenden Projektteilen sind: ArbeitnehmerInnen in genderspezifischer Hinsicht, ältere ArbeitnehmerInnen, Neue Selbstständige, Jugendliche im Einstieg ins Erwerbsleben.

well@work - BGF in KMU

Land	Österreich (Wien)
Organisation	diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH
Fördergeber	Wirtschaftskammer Österreich, Fonds Gesundes Österreich
Link	http://wko.at/sp/bgf/endbericht.pdf
Laufzeit	Oktober 2001 bis Oktober 2002
Aktivität	Im Rahmen einer Studie wurde den Fragen nachgegangen, was die bestehenden Hindernisse zur Durchführung von BGF in KMU sind und was für kleine und mittlere Unternehmen motivierend wäre, sich verstärkt dem Thema zu widmen. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wurden in zwei kleinen Unternehmen Modellprojekte der BGF durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung auch in kleineren Unternehmen einen wesentlichen Beitrag zur Reduzierung von Belastungen und zur Aktivierung gesundheitlicher und wirtschaftlicher Potenziale leisten können. Beide Projekte wurden im Rahmen des „BGF Oskar 2002“ in der Kategorie KMU prämiert.

Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit (WEG)

Land	Österreich (Oberösterreich, Salzburg, Steiermark)
Organisation	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Fördergeber	Fonds Gesundes Österreich
Link	http://www.netzwerk-bgf.at/
Laufzeit	2003-2006
Aktivität	Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben (bis 100 MitarbeiterInnen): In insgesamt 12 Modellbetrieben aus 2 Branchen (Bau- / Baunebengewerbe / Bergbau sowie Tourismus / Hotellerie / Gastronomie) werden umfassende BGF-Projekte umgesetzt. Die Teilnahme an dem Projekt ist für die Modellbetriebe kostenlos.

Deutschland

Arbeitsgemeinschaft Gesundheit und Qualifikation für die Bauwirtschaft im Kreis Heinsberg

Land	Deutschland (Kreis Heinsberg)
Fördergeber	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
Link	http://www.gesunde-bauarbeit.de/
Laufzeit	seit Oktober 2002
Aktivität	Mit neuartigen Ideen soll die Bereitschaft von Bauarbeitern vor allem kleiner und mittlerer Unternehmen unterstützt und verstärkt werden, Präventions- und Qualifikationsangebote wahrzunehmen und ihre Gesundheit langfristig zu schützen. <ul style="list-style-type: none"> • Verbindung von Prävention, Gesundheitsförderung und Weiterbildung • Gewinnung von Gesundheitsbeauftragten in den Betrieben • Bildung von Netzwerken und regionalen Branchenpools (Netzwerk als Ausgangspunkt für weitere Initiativen und als Plattform für intensiven Austausch & Öffentlichkeitsarbeit)

BGF GmbH Deutschland

Land	Deutschland (Nordrhein-Westfalen)
Fördergeber	AOK Rheinland
Link	http://www.bgf-institut.de/
Aktivität	u.a.: <ul style="list-style-type: none"> • „Betriebs-Check Gesundheit“ (Fragenkatalog, um Voraussetzungen für BGF im eigenen Betrieb einzuschätzen & Anregungen zu finden) • Broschüre „Hauptsache gesund – Tipps für (Klein-)Betriebe“ • Broschüre „Erfolgsbeispiele Best practice“

„demotrans“ - Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel

Land	Deutschland
Fördergeber	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Link	http://www.demotrans.de/de/frames_index.html
Laufzeit	1999-2002
Aktivität	„Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel“ ist ein vom BMBF gefördertes Projekt, das sich aus verschiedenen Teilprojekten mit folgenden thematischen Schwerpunkten zusammensetzt: <ul style="list-style-type: none"> • Demografie und Erwerbsarbeit • Ausgewogene Altersstrukturen und betriebliche Innovationsfähigkeit • Altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik • Beschäftigung und neue Tätigkeitsfelder für Ältere
Anmerkungen	Ausführliche Website zum Zusammenhang von demographischem Wandel und seinen Auswirkungen auf die Arbeitswelt

Demographie-Initiative

Land	Deutschland
Fördergeber	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Links	ZVEI: http://www.zvei.org/demografie/ VDMA: http://www.vdma.de/vdma_root/www_vdma_de/ ZVSHK: http://www.wasserwaermeluft.de/imperia/md/content/marketing/20.pdf
Laufzeit	2002-2003
Aktivität	Erarbeitung von Lösungsansätzen für eine altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik in ca. 130 Unternehmen aus drei ausgewählten Branchen (Elektrotechnik- und Elektronikindustrie, Maschinen- und Anlagenbau, Sanitär / Heizung / Klima). <ul style="list-style-type: none"> • Regionalworkshops mit UnternehmensvertreterInnen • Pool von Best-Practice-Beispielen • Altersstrukturanalysen

GEK - Gesundheitsbaukasten für KMU

Land	Deutschland
Fördergeber	GEK - Gmünder Ersatzkasse
Link	http://www.gek.de/
Laufzeit	1997-2001
Aktivität	In einem mehrjährigen Projekt hat die Gmünder Ersatzkasse beteiligungsorientierte Methoden der Gesundheitsförderung erprobt. Insgesamt beteiligten sich 14 Betriebe, mit Belegschaftszahlen zwischen 3 und 20, an dem Projekt. Die Betriebe gehören zu den Branchen Zahntechnik, Optik und Feinmechanik. Berufsgenossenschaften, Innungen, Verbände und Gewerkschaften waren in das Projekt einbezogen. Hauptsächlich ging es bei dem Projekt um die Umsetzung der Gefahrstoffverordnung, die Einrichtung von Musterarbeitsplätzen auf der Basis von Arbeitsplatzanalysen und um die Organisation von Betriebsworkshops zur Verminderung psychischer Belastungen. Die Ergebnisse des Projekts sind in der Handlungshilfe „Der Gesundheitsbaukasten – Werkzeuge, Pläne und Materialien zur Förderung der Mitarbeitergesundheit in Klein und Mittelbetrieben“ festgehalten.

Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V. (GiGA)

Land	Deutschland (Nordrhein-Westfalen)
Fördergeber	Land Nordrhein-Westfalen
Link	http://www.gesuender-arbeiten.de/
Laufzeit	seit 2001
Aktivität	Ganzheitliches Verständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutz, KMU als Hauptzielgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung bestehender Angebote • betriebliche und überbetriebliche Themenarbeit (Mobbing, gesünder Heben und Tragen, Führung wahrnehmen – Beschäftigte stärken, gesünder arbeiten am Computer, länger gesünder arbeiten etc.) • Quick-Check „Gesunder Betrieb“ (online) • Best-Practice-Beispiele • Best-Practice-Award (2004: Sonderpreis „demographischer Wandel“)

Initiative AGE-Management

Land	Deutschland (Nordrhein-Westfalen)
Fördergeber	EU und Land Nordrhein-Westfalen
Link	http://www.age-management.net/
Aktivität	A rbeitsfähigkeits- und G esundheits E rhaltung <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenschluss verschiedenster ExpertInnen (regionale AGE-Management-ExpertInnennetze) • Handlungsfelder: betriebliches und individuelles Gesundheitsmanagement, Personal- und Organisationsentwicklung, Qualifizierung und Wissensmanagement

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

Land	Deutschland
Fördergeber	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
Link	http://www.inqa.de/
Aktivität	<p>INQA ist ein Zusammenschluss von Bund, Ländern, Sozialversicherungspartnern, Sozialpartnern und Unternehmen und bietet neben anderen Zukunftsthemen der Arbeitswelt auch einen ersten Einstieg in das Thema „demographischer Wandel“.</p> <p>Thematische Initiativkreise sind ein Instrument, mit dem eine neue Qualität der Kooperation und damit der Umsetzung der INQA-Philosophie erreicht werden soll.</p> <p>Es gibt mittlerweile einen thematischen Initiativkreis: „Älter werden in Beschäftigung“. Ziel ist die Förderung der Verbreitung von Erkenntnissen, Modellen und Beispielen guter Praxis auch anderer Netzwerke.</p>

Laufbahngestaltung in Kleinbetrieben

Land	Deutschland
Fördergeber	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Link	http://www.ag-kmu.de/index_wir.html
Aktivität	<p>In ausgewählten Kleinbetrieben wurden teilstandardisierte Tätigkeitsanalysen und Interviews mit InhaberInnen und Beschäftigten durchgeführt. Die daraus abgeleiteten Lösungskonzepte (Systematisierung der Personalplanung, -suche und -auswahl; Einführung bzw. Weiterentwicklung von MitarbeiterInnen-Gesprächen zur Berufswegplanung; Einführung von Teambesprechungen; altersgemischte Teams; Maßnahmen zur Arbeitsorganisation, -gestaltung, Personaleinsatz; innerbetriebliche Weiterbildungsmaßnahmen) sollen durch Betriebe, Innungen und Handelskammern regional umgesetzt werden.</p>

Netzwerk für altersgerechte Arbeit (NETAB)

Land	Deutschland
Fördergeber	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Europäischer Sozialfonds (<i>EQUAL-Projekt</i>)
Link	http://www.netab.de/
Laufzeit	2002-2005
Thema	<p>Ziel des Netzwerks ist es, in der Personalpolitik eine Wende im Umgang mit älter werdenden Belegschaften zu erreichen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln nachahmenswerter Beispiele • Bekämpfung von Vorurteilen • Beitrag zur Bewältigung des demographischen & industriellen Wandels
Anmerkungen	Teil der transnationalen Partnerschaft „European Network for work in tune with ageing“

Netzwerk „...mehr Gesundheit im Betrieb“

Land	Deutschland (Saarland)
Fördergeber	Landes-Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland, DLR Projektträgerschaft des Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung & Technologie (BMBF), Arbeitskammer des Saarlandes
Link	http://www.gesamet.de/
Aktivität	<p>Ziel der Initiative ist die Förderung und Intensivierung der Zusammenarbeit von Betrieben, Institutionen und interessierten Einzelpersonen, die sich im weitesten Sinne dem Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“ verpflichtet fühlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infodrehscheibe und Anlaufstelle für Fragen (Hilfe zur Selbsthilfe) • Elektronischer Wegweiser im Internet • Unterstützung des Erfahrungsaustausches zw. betrieblichen & außerbetrieblichen AkteurInnen • Auflistung und Beschreibung von Praxisbeispielen

KMU-vital – Programm für gesunde Betriebe	
Land	Schweiz
Fördergeber	Gesundheitsförderung Schweiz
Link	http://www.kmu-vital.ch
Laufzeit	Juli 2001- Juli 2004
Aktivität	Das Produkt <i>KMU-vital</i> wurde im Rahmen eines Drei-Jahres-Programms entwickelt. Das Programm hatte sich zum Ziel gesetzt, in der Schweiz einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen zu leisten. Etablierte AnbieterInnen aus dem Bereich betriebliche Gesundheitsförderung entwickelten gemeinsam mit VertreterInnen aus Pilot-KMU realitätsnahe Module, die sie in sieben Deutschschweizer KMU und in drei KMU der Westschweiz testeten. Um die Qualität des Programms <i>KMU-vital</i> zu sichern, hat ein Steuerausschuss das Programm begleitet.
Anmerkungen	Die im Rahmen des Programms entwickelten BGF-Module und die Anleitungen zu ihrem Einsatz sowie Informationsmaterial stehen seit Anfang Juli 2004 allen Interessierten kostenlos zur Verfügung.

krAft	
Land	Schweden
Fördergeber	Knowledge Foundation
Link	http://www.kraftprov.nu/
Laufzeit	seit 2000
Aktivität	„KrAft-Programme“ sind lokale Netzwerke zwischen KMU und Universitäten. 5 bis 7 Unternehmen (mit je 2 bis 3 VertreterInnen je Unternehmen), ein/e krAft-TutorIn und ein/e UniversitätsvertreterIn (als ProjektleiterIn) bilden eine krAft-Gruppe. Ein krAft-Programm besteht normalerweise aus 12 Seminartagen innerhalb eines Jahres. Ziel des Programms ist die Unterstützung von KMU in Bezug auf deren wirtschaftlichen Erfolg. Es geht dabei primär um Wissenstransfer von der Universität in Betriebe, die Themen werden je nach Bedürfnislage der beteiligten Unternehmen ausgewählt. Kernthemen sind etwa Unternehmensführung, Business Intelligence oder Networking. Mittlerweile gibt es auch eine krAft-Gruppe, die das Thema Gesundheit zum Inhalt hat.
Anmerkungen	KrAft steht für kompetens (Kompetenz), reflektion (Reflexion), Affärsutveckling (Wirtschaftsförderung) und tillväxt (Wachstum).

Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung an Arbeitsplätzen in Skåne	
Land	Schweden (Skåne)
Organisation	Försäkringskassan Skåne (Sozialversicherungsträger)
Link	http://www.skane.fk.se/
Aktivität	Das Ziel des Netzwerks ist die Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Partizipation von ArbeitnehmerInnen spielt dabei eine wesentliche Rolle. Das Netzwerk besteht aus 29 lokalen, gemeindebasierten Netzwerken und beinhaltet etwa 250 Arbeitsstätten – sowohl öffentliche als auch private. Im Netzwerk gibt es etwa alle zwei Monate regelmäßige Treffen der beteiligten Mitglieder, um Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam neue Projekte zu entwickeln und umzusetzen.
Anmerkungen	Kurzbeschreibung in englisch unter http://www.skane.fk.se/forebygg/doc/hcaf027.pdf

12.4. Weitere Informationsquellen zu BGF und Altersmanagement im Internet

Österreich

AEIOU – Arbeitsfähigkeit erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen

<http://www.equal-aeiou.at/Default.asp>

@rbeitsleben

<http://www.arbeitsleben.at>

diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH

<http://www.diepartner.at>

Fonds Gesundes Österreich

<http://www.fgoe.org/>

Forschungs- und Beratungsstelle Arbeit (FORBA)

<http://www.forba.at/>

IBG Consulting, health@work Group

<http://www.healthatwork.at/>

NESTOR-Preis

<http://www.reifepruefung.at/>

ÖGB – altersgerechte Arbeitswelt

http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=OEGBZ/Page/OEGBZ_Index&n=OEGBZ_3.9.d

Österreichisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

<http://www.netzwerk-bgf.at/>

ppm Forschung und Beratung

<http://www.ppm.at/ppm/>

Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit

<http://wko.at/sp>

Europa

Age positive

<http://www.agepositive.gov.uk/index.cfm>

Altersausgewogene Personalpolitik

<http://www.intergenerative-personalpolitik.de/>

AQUA – altersgerechte Qualifizierung (EQUAL-Projekt)

<http://www.aqua-nordbayern.de/aqua/index.html>

Arbeit Alter Qualifizierung (Veranstaltung vom 8. Juli 2003)

<http://www.arbeit-alter-qualifizierung.de/>

Arbeit und Innovation im demografischen Wandel – arbid

<http://www.arbid.de/>

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

<http://www.dnbgf.org>

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions – active strategies for an ageing population

<http://www.eurofound.eu.int/living/ageing.htm>

Europäische Kommission – Beschäftigung und Soziales

http://europa.eu.int/comm/employment_social/index_de.html

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

<http://www.enwhp.org/home/index.php>

Finnish Institute of Occupational Health

<http://www.ttl.fi/Internet/English/default.htm>

Gesundheitsförderung Schweiz

<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/de/default.asp>

National Programme on Ageing Workers, Finnland

<http://pre20031103.stm.fi/english/current/ageprog/index.htm>

Partizipation und interaktive Interdisziplinarität für eine zukunftsfähige Arbeitsforschung (PIZA)

<http://www.piza.org/>

Proage – facing the challenge of demographic chance

<http://www.proage-online.de/>

RESPECT (Research Action For Improving Elderly Workers Safety, Productivity, Efficiency and Competence Towards the New Working Environment)

<http://respect.iccs.ntua.gr/>

Sozialforschungsstelle Dortmund

<http://www.sfs-dortmund.de/home.html>

Sozialnetz Hessen – Internetportal zum Thema „Älter werden im Betrieb“

<http://www.sozialnetz-hessen.de/li/wl/ptn/>

The Employers Forum on Age

<http://www.efa-agediversity.org.uk/index.htm/>

„The workplace of the future - managing the challenge of an ageing workforce“ (Ergebnisse einer Tagung vom 4./5. März 2004 in Wien)

<http://www.emcc.eurofound.eu.int/content/source/eu04014a.html>

unique – Gesellschaft für Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung mbH

<http://www.unique-berlin.de/>

WAI – Netzwerk (Netzwerk zur Anwendung des Work Ability Index)

<http://www.arbeitsfaehigkeit.net/>

Work Age

<http://www.diversityandbusiness.com/workage.htm>

12.5. Interviews mit ExpertInnen - Interviewleitfaden

- I. Wo sehen Sie Abgrenzungen, Unterschiede, Gemeinsamkeiten zwischen Altersmanagement und BGF?
- II. Welche – aus Ihrer Sicht – erfolgreichen Projekte und Initiativen in Unternehmen unter 100 MitarbeiterInnen kennen Sie im Bereich BGF und Altersmanagement?
- III. Können Sie kurz Ihre eigenen Projekt-Zugänge schildern? Sehen Sie dieses Vorgehen als übertragbar auf kleine Unternehmen?
- IV. Erfolgsfaktoren von Projekten / Initiativen:
 - i. Welche Rahmenbedingungen zeichnen erfolgreiche Projekte / Initiativen in kleinen Unternehmen aus?
 - ii. Was sind praktikable Wege der Unternehmens-Akquisition / des Zugangs zu kleinen Unternehmen?
 - iii. Welchen Argumenten sind kleine Unternehmen aufgeschlossen?
 - iv. Wie müssen Projekte konkret gestaltet sein, damit sie auch in KMU praktikabel und durchführbar sind?
 - v. In welchen Bereichen (thematisch, Zielgruppe) sehen Sie besonderen Handlungsbedarf?
- V. Welche konkreten Unterstützungen benötigen KMU für die Durchführung von BGF- / Altersmanagement-Projekten?
- VI. Welchen Handlungsbedarf sehen Sie auf Ebene der Interessenvertretungen und der Krankenversicherungsträger, damit ArbeitnehmerInnen länger gesünder arbeiten können?

12.6. Interviews mit UnternehmensvertreterInnen - Interviewleitfaden

- I. Einleitung
(Fragen zur Person, zum Unternehmen sowie zum Projekt / zu den Maßnahmen)
- II. Beweggründe für die Durchführung des Projekts / der Maßnahmen
 - i. Wie sind Sie auf das Thema betriebliche Gesundheitsförderung bzw. auf die Möglichkeit, ein Projekt durchzuführen, aufmerksam geworden?
 - ii. Was war Ihre Motivation für die Durchführung des Projekts / von Maßnahmen?
- III. Fragen zum Thema Alter / altersgerechtes Arbeiten
 - i. Ist / war das Thema „Alter / altersgerecht Arbeiten“ im Rahmen Ihres Projekts ein Thema? Wenn ja, in welcher Form?
 - ii. Ist „Alter / altersgerechtes Arbeiten“ in Ihrem Unternehmen generell ein Thema? Würden Sie entsprechende Maßnahmen für Ihr Unternehmen als sinnvoll erachten?
- IV. Einschätzung des Nutzens durch das Projekt
 - i. Können Sie (bereits) einen konkreten Nutzen durch das Projekt erkennen – wenn ja, welchen?
 - ii. Gibt es darüber hinaus einen Nutzen, den Sie sich durch das Projekt (noch) erwarten?
 - iii. Wie schätzen Sie das Kosten-Nutzen-Verhältnis bzw. die Relation zwischen Aufwand und Ergebnis im Rahmen des Projekts ein?
 - iv. Wird / wurde das Projekt evaluiert? Wenn ja, in welcher Form?
 - v. Gibt es Rückmeldungen Ihrer MitarbeiterInnen zum Projekt und seinem Nutzen? Welche?
- V. Erfahrungen im Projektverlauf
 - i. Wenn Sie an die konkrete Gestaltung des Projekts denken, wie beurteilen Sie die folgenden Punkte? (*positiv bzw. weniger positiv mit Begründung*)
 - Ablauf des Projekts, d.h. die konkreten Schritte, die gesetzt wurden / werden
 - die Inhalte, um die es im Projekt geht
 - den zeitlichen Aufwand für das Projekt
 - die Kosten des Projekts bzw. der umgesetzten Maßnahmen
 - die Unterstützung durch externe BegleiterInnen (*wenn gegeben*)
 - der Austausch mit den anderen Unternehmen (*wenn gegeben*)
 - Gibt es andere Elemente in der Projektgestaltung, die Sie besonders positiv oder besonders negativ bewerten?
 - ii. Was sind / waren aus Ihrer Sicht die wesentlichen Erfolgsfaktoren im Projekt?
 - iii. Fallen Ihnen neben den Maßnahmen, die in Ihrem Projekt umgesetzt werden / wurden, andere Maßnahmen zur Gesunderhaltung der MitarbeiterInnen und des Unternehmens ein, die Sie für Ihr Unternehmen / für kleine Unternehmen generell für besonders sinnvoll halten würden?

VI. Gewünschte Unterstützung für die Durchführung von BGF

- i. Gab es in Ihrem Projekt eine Unterstützung, die für die Durchführung Ihres Projekts hilfreich war? (z.B. durch externe BeraterInnen, die Krankenkasse, den FGÖ etc.)
- ii. In welchen Bereichen und von wem hätten Sie sich mehr Unterstützung gewünscht?
- iii. Fallen Ihnen konkrete Unterstützungsangebote durch die *Wirtschaftskammer* ein, die Sie für die betriebliche Gesundheitsförderung als hilfreich / sinnvoll einschätzen würden?
- iv. Welche Unterstützungsangebote durch die *Krankenversicherungsträger* würden Sie als hilfreich / sinnvoll einschätzen?
- v. Wären z.B. folgende Angebote interessant für Sie?
 - Eine Analyse der Krankenstände im Unternehmen durch den Krankenversicherungsträger, um Hinweise auf den „Gesundheitszustand“ des Unternehmens und die speziellen Belastungen der MitarbeiterInnen zu bekommen?
 - Das Angebot einer fachlichen Beratung und Begleitung in einem Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung durch ExpertInnen der Krankenkassen?
 - Wenn Sie durch die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung einen Bonus bei den Krankenversicherungsbeiträgen erhalten würden?
 - Veranstaltungen zu betrieblichen Gesundheitsthemen, zu denen z.B. die Wirtschaftskammer in Ihrer Region einlädt?
 - Gibt es andere Angebote, die für Sie interessant wären? Wenn ja, welche?
- vi. Wie sinnvoll finden Sie folgende Angebote (für kleine Unternehmen)?
 - Überbetriebliche Projekte und Maßnahmen, d.h. zum Beispiel betriebsübergreifende, Workshops, Austauschmöglichkeiten etc.?
 - Eine Internetplattform zur Informationssuche über Themen der betrieblichen Gesundheit und zum Erfahrungsaustausch für kleine Unternehmen?
 - Eine Hotline, bei der Sie Informationen zu allen Themen der betrieblichen Gesundheit und Gesundheitsförderung erhalten?
 - Fallen Ihnen andere Formen ein, die Sie für besonders sinnvoll halten würden?

VII. Würden Sie anderen Kleinunternehmen empfehlen, betriebliche Gesundheitsförderung durchzuführen?
(Wenn ja, mit welchen Argumenten? Unter welchen Voraussetzungen? Wenn nein, warum nicht?)

Kontaktinformationen:

diepartner.at Sozial- & Gesundheitsmanagement GmbH
Praterstern 2/4/9
A-1020 Wien
Telefon +43 (0)1-219 73 33-0
Fax +43 (0)1-219 73 33-30
e-Mail: office@diepartner.at
www.diepartner.at

Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit
Wiedner Hauptstr. 63
A-1045 Wien
Telefon +43-(0)5 90 900-4284
Fax +43-(0)5 90 900-3588
e-Mail: sp@wko.at
<http://wko.at/sp>