

DIE AUSWIRKUNGEN DES DEMOGRAPHISCHEN WANDELS AUF DAS BETRIEBLICHE GESUNDHEITSMANAGEMENT

1. Problemaufriss	182
2. Demografischer Wandel der österreichischen Erwerbsbevölkerung	183
3. Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit älterer ArbeitnehmerInnen	186
4. Betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement	190
5. Ausgewählte Konzepte und Instrumente einer betrieblichen Alterspolitik – Testfall Österreich	194
6. Schlussbemerkungen	204

Auszug aus WISO 3/2007

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Gruberstraße 40–42

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@akoee.at

Internet: www.isw-linz.at

**Helmut
Hirtenlehner**

**Professor für
Soziologie und
empirische
Sozialforschung
am Studiengang
Soziale Arbeit der
FH OÖ**

**Oskar
Meggeneder**

**Universitäts- und
Fachhochschullektor**

1. Problemaufriss

*Altersprofil der
Arbeitnehmer-
Innen verschiebt
sich nach oben*

Die demografische Entwicklung in Österreich der letzten Jahrzehnte ist durch drei Entwicklungstrends gekennzeichnet: Die durchschnittliche Kinderzahl sank von 2,7 Kindern zu Beginn der Sechzigerjahre auf weniger als 1,4 in den Neunzigerjahren. Die Lebenserwartung der Bevölkerung ist stark angestiegen und Österreich ist von einem Auswanderungsland zu einem Einwanderungsland geworden. Dieser Trend wird auch künftig anhalten. Die durchschnittliche Kinderzahl wird in den kommenden Jahrzehnten weiterhin etwa 1,4 betragen; sie wird aber in jedem Fall unter der Reproduktionsrate von 2,1 bleiben. Die Lebenserwartung der Männer wird von gegenwärtig 80,5 Jahre auf 83 Jahre im Jahr 2050 ansteigen, jene der Frauen von 81,7 auf 88 Jahre (Hofmann 2004, S. 20 ff). Diese Kombination aus sinkender Fertilität und steigender Lebenserwartung führt zu einer zunehmenden Überalterung der Bevölkerung. Für die Arbeitswelt bedeutet dies, dass der Zutritt jüngerer Menschen zum Arbeitsmarkt abnehmen wird. Die Alterspyramide der Erwerbsbevölkerung ist im Begriff, sich auf den Kopf zu stellen. In vielen westlichen Industriegesellschaften wächst das Durchschnittsalter des Erwerbspersonenpotenzials kontinuierlich an. In absehbarer Zeit wird ein substantieller Anteil des europäischen Arbeitskräftepotenzials aus der Gruppe der über 50-Jährigen zu rekrutieren sein (Buck 2003; Skarpelis-Sperk 1995). Dies bedeutet, dass künftig ältere Menschen länger in Beschäftigung gehalten werden müssen. Dies wiederum hat zur Folge, dass sich das Generationenverhältnis in den Unternehmen verändern wird und die Unternehmen entsprechend reagieren müssen, da sich die verschiedenen Altersgruppen in ihrem Arbeitsverhalten erheblich voneinander unterscheiden. Der Alterstrukturwandel der Erwerbsbevölkerung stellt aber auch die betriebliche Gesundheitspolitik vor neue Herausforderungen, da es auch erhebliche Unterschiede im Gesundheitsverhalten gibt.

Die bisherige Diskussion zur demografischen Wende kreist vor allem um die Sicherung und Finanzierbarkeit der Pensionsysteme. Die Folgen für den Arbeitsmarkt und die Wirtschaftskraft der Unternehmen werden bislang weitgehend ausgeblendet. Dabei ist schon jetzt absehbar, dass Unternehmen der Zukunft Aufgaben, die bislang jüngeren ArbeitnehmerInnen vorbehalten sind, mit älteren Arbeitskräften werden lösen müssen (Skarpelis-Sperk 1995, S. 42). Angesichts dieser Entwicklungen ist es höchste Zeit, Überlegungen anzustellen, wie ein gesundes Altern und eine Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit bis ins fortgeschrittene Alter unterstützt werden können. Der betrieblichen Gesundheitsförderung wird hier eine zentrale Rolle zukommen. Spezielle Interventionen zur Gesundheitsverbesserung der älteren ArbeitnehmerInnen – auch hier kann betriebliche Gesundheitsförderung Lösungswege anbieten – werden zu kurz greifen, vielmehr benötigt es eine frühzeitig beginnende gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung im Rahmen einer umfassenden betrieblichen Gesundheitspolitik. Die Leitformeln einer gesundheitsförderlichen Arbeitssituation sind für alle Altersstufen gleich. Sie können daher auch nur im Kontext einer insgesamt funktionierenden betrieblichen Gesundheitspolitik einer erfolgreichen Lösung zugeführt werden (Rosenbrock 2004, S. 70). Im vorliegenden Beitrag soll der Frage nachgegangen werden, welche Konsequenzen sich aus dem demografischen Wandel für die betriebliche Gesundheitspolitik ergeben und welche Antworten darauf die betriebliche Gesundheitsförderung schon jetzt bereithält. Die Ausführungen werden dabei vor allem auf die Entwicklungen und Erfahrungen in Österreich zugeschnitten sein.

2. Demografischer Wandel der österreichischen Erwerbsbevölkerung

Im Kapitel „Ältere Menschen am Arbeitsmarkt“ des Seniorenberichts des österreichischen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (1994) prognostizierten die AutorInnen noch

eine Abnahme der Beschäftigung älterer ArbeitnehmerInnen über 50 Jahre. Begründet wurde dies mit der damals über einige Jahre hinweg gemachten Beobachtung des Hinausdrängens Älterer aus dem Arbeitsmarkt, die mit einem entsprechend starken Anstieg der Altersarbeitslosigkeit und der Zahl der Frühpensionierungen einherging. Heute stellt sich die Situation allerdings völlig anders dar. Nahm die Anzahl der Beschäftigten von 2000 bis 2006 um 6,6 Prozent zu, so stieg die Zahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem Lebensalter von 45 bis 64 Jahren im gleichen Zeitraum um 22,4 Prozent.

Tabelle 1: Erwerbspersonen in Österreich 2000 bis 2006, 45 bis 64 Jahre

Jahr	Anzahl	In % der Erwerbsbevölkerung
2000	1.033.700	28,0 %
2001	1.065.300	28,7 %
2002	1.110.200	29,5 %
2003	1.145.100	30,1 %
2004	1.133.900	30,3 %
2005	1.190.800	31,2 %
2006	1.265.200	32,2 %

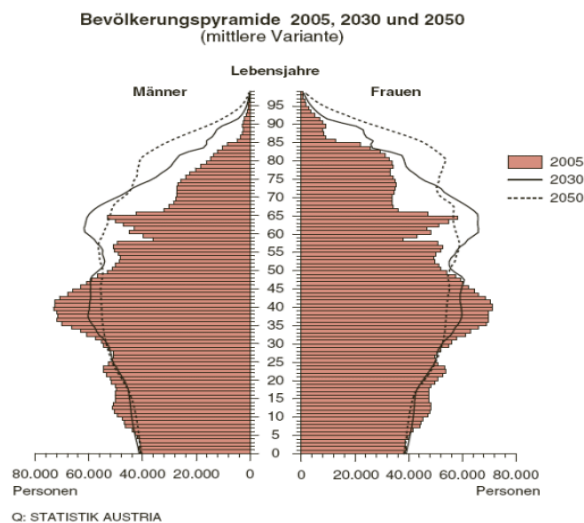
Quelle: http://www.statistik.at/web_de/static/erwerbstaetigenquoten_nach_alter_und_geschlecht_2000_48137_023545.xls, eigene Berechnungen

Anteil der 45- bis 64-jährigen ArbeitnehmerInnen in 6 Jahren um 22 Prozent gestiegen

Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der österreichischen Erwerbsbevölkerung im Alter von 45 bis 64 Jahren in dem relativ kurzen Zeitraum von 2000 bis 2006. Es wird deutlich, dass sowohl die Zahl der Erwerbspersonen der genannten Altersgruppe als auch deren Anteil an den gesamten Erwerbspersonen kontinuierlich im Wachsen begriffen ist. Hintergrund dieser Veränderung ist neben der demografischen Entwicklung auch eine zunehmende Erschwernis des frühen Austritts aus dem Erwerbsleben. Der Zugang zu Pensionen aufgrund geminderter

Arbeitsfähigkeit (vor dem Regelpensionsalter von 65 bzw. 60 Jahren) wird zunehmend restriktiver gehandhabt (Biffi 2004, S. 27).

Abbildung 1: Alterspyramide der österreichischen Bevölkerung 2005, 2030 und 2050 (mittlere Variante)



Heute kann man wohl davon ausgehen, dass sich der Anteil der Älteren am Arbeitskräftepotenzial weiter erhöhen wird. Abbildung 1 illustriert die von der Statistik Austria prognostizierte Altersentwicklung der österreichischen Bevölkerung. Während 2005 noch die Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen am stärksten besetzt war, wird 2030 die Gruppe der 60- bis 70-Jährigen das zahlenmäßig größte Bevölkerungssegment ausmachen. Clemens (2004, S. 280) stellt in diesem Zusammenhang die Frage: Ist die Arbeitswelt von morgen eine Altenwelt? Schon alleine diese Fragestellung zeigt, dass ältere ArbeitnehmerInnen mit einem Stigma behaftet sind. Dies ist zweifellos die Folge gängiger Personalpolitik in den letzten Jahren.

Viele, insbesondere große Unternehmen und vor allem solche, die privatisiert wurden, haben Umstrukturierungen vorgenommen, in deren Folge die Anzahl der Beschäftigten erheblich reduziert wurde. Im Zuge dieses „sozialverträglichen“ Personalabbaus wurden vor allem ältere Menschen gekündigt oder in den Vorruhestand geschickt. „Das ungeplante und nicht selbstbestimmte vorverlegte Ende der Arbeitsphase entlässt die meisten Menschen in einen offenen Raum“ (Böhm/Sötje 2004, S. 138). Den Betroffenen wurde das Gefühl vermittelt, alt zu sein und daher nicht mehr gebraucht zu werden. Dieser rigorose Personalabbau in den meist staatlichen und öffentlichen Unternehmen war im Regelfall von einer breiten öffentlichen Diskussion begleitet, die auch gesamtgesellschaftlich vermittelte, dass Alter im Arbeitsleben einen Makel darstellt.

*Neubewertung
des Potenzials
älterer Mit-
arbeiterInnen
notwendig*

Wie immer auch sich die Arbeitswelt der Zukunft gestalten mag, Faktum ist, dass mit einem steigenden Anteil älterer ArbeitnehmerInnen zu rechnen ist. Es besteht daher die Notwendigkeit, das Potenzial älterer MitarbeiterInnen völlig neu zu bewerten (Behrend 2005, S. 31). Dabei wird es nicht reichen, die älteren ArbeitnehmerInnen bei gleichbleibenden Arbeitsbedingungen einfach länger im Unternehmen zu halten. Notwendig ist die Entwicklung und Implementierung von Programmen, die zu einem optimalen Alternsmanagement in den Betrieben führen. Ansatzpunkt für derartige Programme sind einerseits die Potenziale (Erfahrungswissen, Routine, Stressbewältigungskompetenz) und andererseits die Defizite (Spannkraft, körperliche Leistungsfähigkeit, Ausdauer, Belastbarkeit) älterer MitarbeiterInnen.

3. Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit älterer ArbeitnehmerInnen

Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten verbessert, zumindest, wenn dieser an der Einschätzung der Betroffenen gemessen wird (Wiedenhofer 2000, S. 112 ff). Das Problem der Gestal-

tung einer altersgerechten Arbeitswelt liegt also nicht in einer zunehmenden Morbidität an sich begründet, sondern darin, dass der Anteil älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Unternehmen kontinuierlich zunimmt und dass diese auch länger im Arbeitsprozess verbleiben. Betrachtet man die krankheitsbedingten Fehlzeiten in Abhängigkeit vom Lebensalter, so zeigt sich, dass ab dem 50. Lebensjahr eine kräftige Erhöhung der Krankenstandstage pro Beschäftigten zu verzeichnen ist. Diese Erhöhung ist aber weniger auf die Zahl der Krankenstandsfälle als vielmehr auf die durchschnittliche Dauer der Krankenstände zurückzuführen, welche ab dem 50. Lebensjahr sprunghaft anwächst.

Tabelle 2: Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (Arbeiter, Angestellte und Vertragsbedienstete)

Altersgruppe (Jahre)	Auf 1.000 Versicherte entfallen		Tage pro Fall
	Fälle	Tage	
Bis 15	1.469	8.033	5,5
16 – 17	2.045	11.965	5,9
18 – 19	1.918	12.202	6,4
20 – 24	1.367	10.313	7,5
25 – 29	1.000	8.408	8,4
30 – 34	918	8.757	9,5
35 – 39	890	9.645	10,8
40 – 44	865	10.808	12,5
45 – 49	873	12.693	14,5
50 – 54	942	16.234	17,2
55 – 59	1.017	20.903	20,6
60 – 64	849	18.329	21,6
65 – 69	511	11.346	22,2
70 – 74	469	10.209	21,7
75 und mehr	629	10.833	17,2
Insgesamt	1.018	11.536	11,3

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:
Krankenstandsstatistik. Berichtsjahr 2005

überdurchschnittlich viele Krankenstandstage bei den 45- bis 64-Jährigen

Eine genauere Betrachtung des österreichischen Krankenstandsgeschehens nach dem Alter zeigt, dass insbesondere junge ArbeitnehmerInnen (16- bis 19-Jährige) und ältere ArbeitnehmerInnen (45- bis 64-Jährige) im Durchschnitt viele Krankenstandstage aufweisen. Bei den Jüngeren werden die Krankenstandstage tendenziell durch viele Kurzkrankenstände und bei den Älteren eher durch wenige lang andauernde Krankenstände bedingt.¹ Dass die jungen ArbeitnehmerInnen – also eine relativ gesunde Population – so viele Krankenstandstage aufweisen, erklärt sich dadurch, dass in der Phase der Adoleszenz die Umstellung auf die Berufstätigkeit Probleme mit sich bringt. So sind beispielsweise in dieser Altersgruppe die Diagnosen Unfälle und Verletzungen überproportional häufig vertreten. Es mag zunächst verwunderlich erscheinen, dass in der Altersgruppe der über 64-Jährigen relativ wenige Krankenstandstage anfallen. Dies gründet sich zum Teil auf den sogenannten Healthy-Worker-Effekt; das heißt, wenn jemand mit diesem Lebensalter noch arbeitet, dann ist er oder sie sehr gesund. Zum anderen ist dies dadurch begründet, dass es sich bei Personen, die in diesem Alter noch einer Berufstätigkeit nachgehen, um beruflich sehr motivierte Menschen handelt, die zudem noch sehr befriedigende Berufstätigkeiten und gute Arbeitsbedingungen vorfinden (Meggeneder 2005a).

Die den Krankenstandsfällen zugrunde liegenden häufigsten Diagnosen konzentrieren sich über alle Alterskohorten hinweg auf Erkrankungen der Atemwege, Infektionen des Gastrointestinaltraktes und Erkrankungen der Wirbelsäule (Meggeneder 2005b, S. 88), wobei es altersbezogene Unterschiede gibt. Der deutlichste Unterschied der Ursachen für Arbeitsunfähigkeit besteht zwischen der Gruppe der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bis zu 50 Lebensjahren und jener der älteren. Bei den bis 50-Jährigen überwiegen infektiöse Erkrankungen der Atemwege und des Verdauungstraktes bei Weitem. Jüngere Menschen, vor allem jene, die mit Kindern in einem Haushalt leben, sind einer Fülle von Infektions-

quellen ausgesetzt (z. B. eigene kranke Kinder, Kindergarten, Schule, mehr Kontakte zu Menschen, aufgrund im Regelfall häufiger gesellschaftlicher Aktivitäten, sportliche Aktivitäten). Diese Umstände führen trotz eines besser funktionierenden Immunsystems, verglichen mit älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, zu einer Häufung von Infektionskrankheiten. Verletzungen, vor allem der oberen Extremitäten, als Arbeitsunfähigkeitsgrund sind in der Gruppe der jüngeren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer häufiger (eigene Berechnungen anhand von Sozialversicherungsdaten).

Über dem 50. Lebensjahr nehmen Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, generell Erkrankungen nichtinfektiöser Genese und Depressionen zu (vgl. Vetter 2003). Degenerationsbedingte Veränderungen, Auswirkungen von schädigenden Einflüssen aus beruflichen Tätigkeiten, übermäßige körperliche Aktivitäten, aber auch körperliche Inaktivität sowie Fehlernährung und diverse Noxen summieren und potenzieren sich naturgemäß mit fortschreitendem Alter, weshalb ab der fünften Lebensdekade morphologische Veränderungen und Schmerzzustände erheblich an Bedeutung gewinnen. In diesem Sinn sind sowohl der enorme Zuwachs an Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates als auch der Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu interpretieren. Die Zunahme der depressiven Krankheitsbilder mit steigendem Lebensalter ist auch durch das Auftreten bestimmter sozialer Veränderungen in diesem Lebensabschnitt zu begründen. Beispiele dafür sind: abnehmende Wertschätzung im Beruf, bevorstehende Pensionierung, der Umstand, dass die Kinder die elterliche Wohnung verlassen, um nur einige zu nennen. Mit höherem Alter und zunehmender Berufserfahrung werden Gefahrenpotenziale leichter erkannt. Auch wird körperliche (Schwer-)Arbeit häufiger von ArbeitnehmerInnen unter 50 Jahren ausgeübt. Dies ist mit ein Grund für das rückläufige Verletzungsrisiko der über 50-Jährigen (eigene Berechnungen anhand von Sozialversicherungsdaten).

*über dem
50. Lebensjahr
nehmen
bestimmte
Krankheits-
formen zu*

Untersuchungen zeigen, dass die physische Leistungsfähigkeit und die körperliche Funktionsfähigkeit der Menschen mit dem Alter abnimmt (Ilmarinen et al. 1991, Nygard et al. 1991). Funktionseinschränkungen ergeben sich beispielsweise im kardiovaskulären System, im zentralen und peripheren Nervensystem sowie in der Muskulatur (Pospischil 1995, S. 109 f). Daraus ist aber keine generelle Leistungsminderung abzuleiten. Für das Arbeitsleben wichtige Eigenschaften wie Intelligenz, Begabung, Kooperationsfähigkeit und Fähigkeit zum gezielten Handeln können als alterskonstant angesehen werden (Geißler-Gruber/Geißler 2004, S. 62). Darüber hinaus gibt es „eine Reihe von Fähigkeiten, die sich mit dem Älterwerden erst entwickeln und die sehr lange, über das Arbeitsalter hinaus, zur Verfügung stehen können“ (Maintz 2004, S. 115). Angesprochen sind damit vor allem Fähigkeiten im psychischen und sozialen Bereich wie zum Beispiel die Urteilsfähigkeit, das Qualitätsbewusstsein, die Argumentationsfähigkeit, die Sprachbeherrschung, die Loyalität, das Verantwortungsbewusstsein, die Kompetenz zur Anleitung anderer und ganz besonders natürlich das Erfahrungswissen älterer MitarbeiterInnen (Hess-Gräfenberg 2004, S. 160 f, Ilmarinen/Tempel 2002, S. 204). Anstatt von einer Leistungsminderung älterer ArbeitnehmerInnen ist vielmehr von einem Leistungswandel und einem geänderten Fähigkeitsprofil auszugehen. Dies entspricht einer Umorientierung weg von einem Defizitmodell hin zu einem Kompetenzmodell des Alterns (Maintz 2004, S. 113). Ein Erfolg versprechendes Altersmanagement ist damit vor die Aufgabe gestellt, das gewandelte Leistungsprofil älterer ArbeitnehmerInnen in Einklang zu bringen mit dem sich aus den Arbeitsaufgaben ergebenden Anforderungsprofil.

4. Betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement

So wie der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung die Politik und gesellschaftliche Institutionen veranlasst, Strategien und Konzepte zu entwickeln, um den demografischen

Wandel konfliktfrei zu bewältigen, genauso sind die Interessenvertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die Unternehmen gezwungen, sich mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auseinanderzusetzen. Dabei ist ein rechtzeitiges Handeln allemal vernünftiger, als abzuwarten und dann kurzfristig zu reagieren. Nicht von ungefähr stößt man dabei zunehmend auf das Konzept des betrieblichen Alter(n)smanagements (Kuda 2004, S. 182). Das betriebliche Altersmanagement geht davon aus, dass ArbeitnehmerInnen unterschiedlichen Alters auch altersspezifische Bedürfnisse, Qualifikationen, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufweisen. Ziel des Altersmanagements ist es, die Arbeitsorganisation, die Arbeitsprozesse, den Personaleinsatz und die Personalentwicklung in einer Weise zu gestalten, dass die altersspezifischen Stärken der Beschäftigten zum Vorteil des Unternehmens genutzt werden können. Betriebliche Gesundheitsförderung knüpft hier an und berücksichtigt aufgrund ihres beteiligungsorientierten Ansatzes die legitimen, vor allem gesundheitsbezogenen Interessen der ArbeitnehmerInnen. Stärke der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, die Interessen der Beschäftigten mit den Interessen des Unternehmens zur Deckung zu bringen und somit eine Win-win-Situation herbeizuführen.

*betriebliche
Gesundheits-
förderung
berücksichtigt
die gesundheits-
bezogenen
Interessen der
Arbeitnehmer-
Innen*

Um Arbeitsanforderungen und altersspezifisches Kompetenzprofil nachhaltig in Einklang zu bringen, bieten sich drei Gestaltungsebenen an (Morschhäuser 2004, S. 80 ff):

- Gestaltung der Lebensarbeitszeit
- Gestaltung von Erwerbskarrieren
- Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Ein erster Anknüpfungspunkt für eine altersgerechte Arbeits- und Personalpolitik ist in der Gestaltung der Dauer und Verteilung der Lebensarbeitszeit zu finden. Eine „Arbeitszeitreduzierung in höherem Alter und ein gleitender Übergang in den Ruhestand können ein gesundes und produktives Altern unterstützen“ (Morschhäuser 2004, S. 83). Berufsverläufe

stellen einen zweiten Ansatzpunkt für ein systematisches Altersmanagement im Unternehmen dar. Altersgerechte Positionswechsel, nicht nur in vertikaler, sondern vor allem auch in horizontaler Richtung, erweitern die Möglichkeiten, auch im Alter eine dem individuellen Fähigkeitsprofil angemessene Verwendung zu finden. So kann beispielsweise der im Alter abnehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit, die jedoch von einem kontinuierlichen Wachstum des Erfahrungswissens begleitet wird, Rechnung getragen werden, indem man ältere ArbeitnehmerInnen vermehrt mit Aufgaben der Ausbildung und Anleitung jüngerer MitarbeiterInnen beauftragt.

Mit der Gestaltung der Arbeitsbedingungen ist schließlich das weite Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung angesprochen. Eine ganzheitliche, an Verhältnissen und Verhalten orientierte betriebliche Gesundheitspolitik trägt dazu bei, physische, psychomentele und soziale Arbeitsbedingungen zu schaffen, die ein gesundes Altern und damit ein Erwerbsleben bis zum Regelpensionsalter ermöglichen (Rosenbrock 2004, S. 60). Zielsetzung ist es, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit frühzeitig und langfristig zu fördern. Adressaten sind dabei alle ArbeitnehmerInnen, also nicht nur heute schon ältere, sondern auch heute jüngere und künftig ältere MitarbeiterInnen. Das Leitbild einer gesundheitsförderlichen Arbeitssituation ist für alle Beschäftigten- und Altersgruppen gleich und sollte daher am besten im Rahmen einer umfassenden betrieblichen Gesundheitspolitik angegangen werden (Rosenbrock 2004, S. 70). Das demografische Argument kann dabei wertvolle Dienste zur Sensibilisierung und Überzeugung der betrieblichen EntscheidungsträgerInnen leisten.

Ohne die Bedeutung einer umfassenden altersunspezifischen betrieblichen Gesundheitsförderung nach unten zu korrigieren, empfiehlt sich angesichts des bisherigen Versagens in vielen Fällen, rechtzeitig die Weichen für ein gesundes Altern zu stellen, doch auch eine besondere Hinwendung zu älteren

ArbeitnehmerInnen. Geeignete Bedingungen für ältere MitarbeiterInnen schaffen heißt, besondere Akzente für diese Beschäftigtengruppe zu setzen. Dies kann u. a. durch folgende Maßnahmen realisiert werden (Geißler-Gruber/Geißler 2004, S. 63 f, Hess-Gräfenberg 2004, S. 164 f, Rosenbrock 2004, S. 71):

- Physikalische Belastungen vermindern
- Körperliche Arbeitsanforderungen abbauen
- Schicht- und Nachtarbeit vermeiden
- Lernprozesse anregen und fördern
- Druck auf Arbeitstempo reduzieren
- Arbeit selbst einteilen lassen
- Arbeitszeit selbst einteilen lassen (Mikropausen)
- Flexible und reduzierte Arbeitszeit ermöglichen
- Anerkennung und Respekt entgegenbringen
- Vorgesetzte entsprechend schulen
- Fort- und Weiterbildung bis zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ermöglichen

Morschhäuser (2002, zit. n. Kriener et al. 2004, S. 26) spricht in diesem Zusammenhang von einer zukunfts- und altersorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung, die auf die Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im gesamten Erwerbsverlauf ausgerichtet ist. An dieser Bezeichnung und der immanenten Schwerpunktsetzung lassen sich der enge Konnex und die inhaltliche Nähe zu einem systematischen Altersmanagement sehr deutlich erkennen. Altersmanagement bezieht sich auf die Berücksichtigung der Altersfrage bei allen betrieblichen Entscheidungen (Kuda 2004, S. 182). In den Blick zu nehmen sind dabei sowohl die Auswirkungen der Entscheidungen auf jüngere und ältere ArbeitnehmerInnen im Zeitpunkt der Beschlussfassung als auch die Folgewirkungen der Entscheidungen auf das Älterwerden im Unternehmen. Erst eine solche Integration des Altersaspektes in das Unternehmensmanagement gewährleistet eine dauerhafte und nachhaltige betriebliche Alterspolitik.

Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit muss auf gesamten Verlauf des Arbeitslebens ausgerichtet sein

5. Ausgewählte Konzepte und Instrumente einer betrieblichen Alterspolitik – Testfall Österreich

Im Rahmen der weiteren Ausführungen wird der Versuch unternommen, einige in Österreich gehandelte Modelle und Instrumente einer strukturierten betrieblichen Alterspolitik vorzustellen. Den Konzepten ist gemeinsam, dass sie entweder in Österreich (weiter-)entwickelt oder im Land erfolgreich eingesetzt wurden.

5.1. Productive Aging

Sollen Gesundheitspotenziale älterer ArbeitnehmerInnen in der Arbeitswelt erschlossen werden, so bedeutet dies die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen, die berufliches Wachstum im Älterwerden über Sinnfindung, Anerkennung, Mitgestaltung, gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung, kollegiale Professionalität und ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung ermöglichen. Das Institut für betriebliche Gesundheitsförderung – IBG Österreich – hat dazu ein Vorgehenskonzept entwickelt, das sich am Modell „Respect for the Ageing“ des Finnish Institute of Occupational Health orientiert (Ilmarinen 1995). Dieses unter der Trademark „Productive Aging“ firmierende Handlungskonzept bezeichnet ein spezielles Programm zur Optimierung der Arbeitssituationen für mehrere Generationen (Schierl 1997). In jeder Altersgruppe sollen beste Wirtschaftlichkeit, Sinnerfüllung und Arbeitsbewältigung erzielt werden. Leitbild ist die Erhaltung der Gesundheit bis zum gesetzlich vorgesehenen Pensionsantritt und darüber hinaus.

Productive Aging umfasst ein Seminar für EntscheidungsträgerInnen sowie ein Monitoring der Arbeitsfähigkeit und bietet Trainings für MitarbeiterInnen und Führungskräfte an. Begleitend werden ergonomische Maßnahmen für Arbeitsplätze entwickelt, die den Bedürfnissen älterer Menschen angepasst sind. Das Konzept integriert Maßnahmen der Verhältnisprävention, der Verhaltensprävention und der Gesundheitsent-

wicklung in Kooperation mit den arbeitsmedizinischen, sicherheitstechnischen und arbeitspsychologischen Diensten. Gesundheitsentwicklung wird als eine Querschnittsaufgabe aufgefasst, die mit anderen Managementaufgaben, wie Organisations- und Personalentwicklung, Kostenoptimierung und Qualitätsmanagement, verbunden ist.

Abbildung 2: Grundmodell des Productive Aging

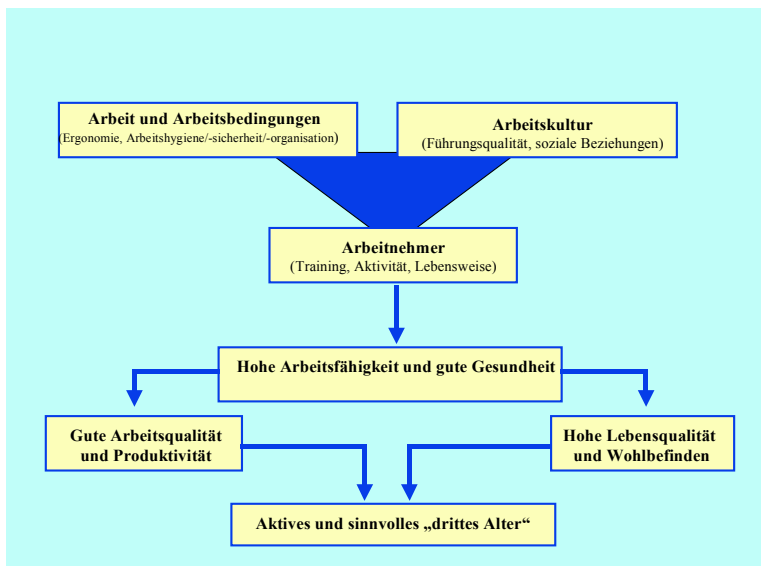


Abbildung in Anlehnung an Ilmarinen (1995, S. 27)

Idealtypisch liegt es in der Verantwortung der Führungskräfte, durch ihr Führungsverhalten Gesundheitspotenziale und damit verbunden auch Produktivität zu fördern. Die MitarbeiterInnen des Instituts für betriebliche Gesundheitsförderung, die das Modell des Productive Aging für Österreich konzipiert haben, unterstützen die Unternehmensleitung durch ihre Erfahrung, durch die Darstellung von models of Good Practice und durch Cost-Benefit-Analysen. In diesem Zusammenhang wurden mehrere Module entwickelt.

Verantwortung der Führungskräfte, die Gesundheitspotenziale und damit die Produktivität zu fördern

Projektelement 1 ist ein Seminar für Führungskräfte aller Ebenen, die älter werdende MitarbeiterInnen unmittelbar und personalverantwortlich führen und mit ihrem Führungsverhalten direkt und indirekt auf die Arbeitsfähigkeit älter werdender MitarbeiterInnen Einfluss nehmen. Das Seminar soll solide theoretische Grundkenntnisse über den Prozess des Älterwerdens vermitteln, aber auch Impulse für praktische Vorgehensweisen enthalten. In praktischen Übungen werden Selbstanalyse, Fallstudien und Rollentraining durchgeführt.

Das zweite Projektelement ist ein Entwicklungsseminar für MitarbeiterInnen, das den ansprechenden Titel „Lebensmitte – Lebensfülle: Start zum dritten Drittel der Berufslaufbahn“ trägt. Die Zielgruppe sind ältere ArbeitnehmerInnen, die weitgehend unabhängig von ihrer beruflichen Stellung ihr künftiges Leben sinnvoll planen und aktiv gestalten wollen. Dieses Seminar möchte zur Aufhellung des individuellen Wertehorizonts und zur Neubestimmung der Lebensziele in der zweiten Hälfte des Berufslebens beitragen. Mit Sachinformationen und kognitiver Auseinandersetzung sollen Vorurteile und negative Einstellungen über den Prozess des Alterns aufgelöst werden. Informativ, locker und sinnlich gestaltete Seminare beschäftigen sich mit den Einstellungen zum Älterwerden und ermöglichen eine persönliche Standortbestimmung, um Gewachsenes, Gereiftes, Misslungenes und Gelungenes bewusst zu erfassen. Eine Auseinandersetzung mit beruflichen und privaten Aufgaben und Rollen soll zur Sinnfindung und persönlichen Entwicklung beitragen, um auch persönliche Erfolgsregeln aufbauen zu können.

Das dritte Projektelement markieren Pensionsvorbereitungsseminare mit dem sinnfälligen Titel „Start in den UnRuhestand“. Die Zielgruppen für das Pensionsvorbereitungsseminar bilden MitarbeiterInnen im letzten Jahr ihrer Berufstätigkeit, aber auch Personalverantwortliche und Betriebsräte, die Interesse haben, dass ihre KollegInnen in Würde aus dem Berufsleben ausscheiden. Dieses Seminar soll der Vorbereitung auf den

neuen Lebensabschnitt dienen, indem es zur bewussten Auseinandersetzung mit der neuen Zukunft und ihren Möglichkeiten und den persönlichen Veränderungen mit dem eigenen Älterwerden beiträgt sowie zur Suche nach neuen Lebensinhalten für den kommenden Lebensabschnitt anregt. Eine persönliche Entwicklungs- und Wachstumsbilanz für das Berufsleben soll das eigene Werden reflektieren helfen. Weitere Modulelemente sind eine vertiefende, abteilungsspezifische Beratung für Führungskräfte, die sich individuell informieren und beraten lassen wollen – zum Beispiel über spezifische Probleme in ihrer Abteilung –, sowie ein individuelles Coaching für Führungskräfte.

Diese eher verhaltensorientierten Projektelemente werden durch verhältnisorientierte Angebote ergänzt. Als Beispiel hierfür kann eine Stärken-Schwächen-Analyse für Abteilungen und Organisationseinheiten angeführt werden. Diese hat eine Erhebung der Risiken für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit beim Älterwerden, eine Bestandsaufnahme der Defizite der persönlichen Entwicklung und der kollegialen Beziehungen sowie eine Auslotung von Gesundheits-, Sinn- und Organisationspotenzialen zum Ziel. Die Stärken-Schwächen-Analyse erfolgt durch ein externes Team von ExpertInnen für betriebliche Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit betrieblichen FunktionsträgerInnen des Unternehmens aus unterschiedlichen Hierarchiestufen. Ein erster Schritt ist die Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten, der Altersstruktur der MitarbeiterInnen, des Leitbildes des Unternehmens, der unterschiedlichen betrieblichen Medien, des Organigramms sowie der Kommunikationsstruktur des Unternehmens. Aufgrund der gewonnenen Informationen erfolgen teilstrukturierte Experteninterviews mit den VertreterInnen des Managements, der Belegschaft, der Personalabteilung, dem Betriebsarzt und dem Betriebsrat. Daran schließen eine Unternehmensbegehung sowie eine anonyme schriftliche Befragung aller Beschäftigten an. Ein wesentliches Instrument ist die Erhebung der Arbeitsfähigkeit mit dem Arbeitsbewältigungsindex. Der vom Finnish

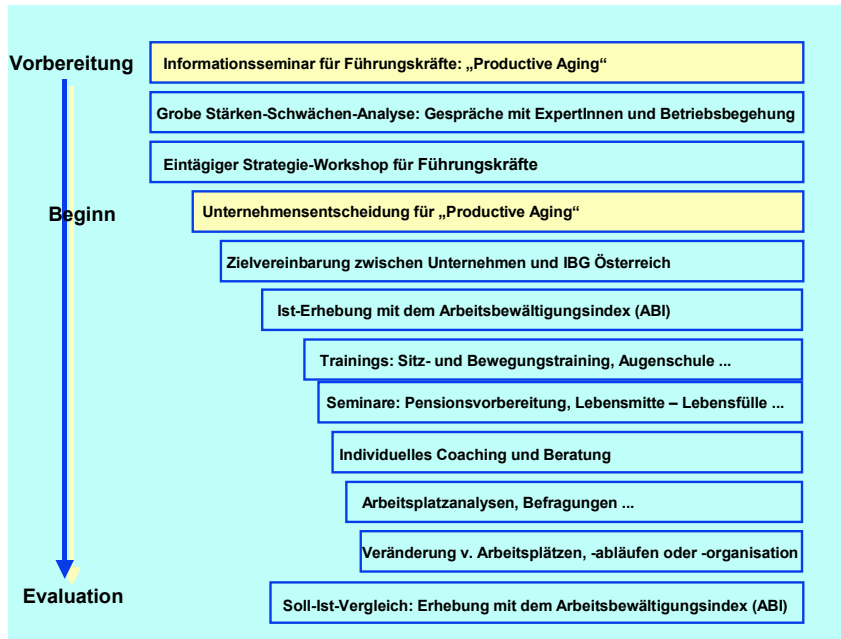
*wesentliches
Instrument zur
Erhebung der
Arbeitsfähigkeit
ist der Arbeits-
bewältigungs-
index*

Institute of Occupational Health entwickelte Arbeitsbewältigungsindex ist ein Fragebogen, der die Bewältigung der Arbeitsanforderungen, die gesundheitliche Verfassung, die Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Krankheiten, die Krankenstandstage im vergangenen Jahr, die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in den kommenden zwei Jahren sowie die psychische Einstellung und Befindlichkeit der ArbeitnehmerInnen erhebt (Geißler 1995, Hess-Gräfenberg 2004, S. 166 ff). Besonderes Augenmerk wird auf die Schnittstellen zwischen Management, MitarbeiterInnen und KundInnen gelegt. Das Ergebnis erscheint in Form eines schriftlichen Berichtes, der präsentiert und diskutiert wird. Er gibt Aufschluss über Stärken und Schwächen im Unternehmen und enthält Vorschläge für gezielte Verbesserungsmaßnahmen.

Parallel dazu werden Gesundheitszirkel eingesetzt. Methode und Organisation von Gesundheitszirkeln brauchen an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt zu werden (vgl. Meggeneder 2005b, S. 67 ff, Meggeneder/Sochert 1999, S. 16). In den Sitzungen der Gesundheitszirkel soll vor allem eine gemeinsame Bewertung der Betroffenheit der MitarbeiterInnen durch die einzelnen Probleme und Gefährdungen erfolgen. Die fünf wichtigsten Problemfelder werden nach Handlungsbedarf gereiht. Dieser Katalog dient als Entscheidungsvorbereitung für das Management. Durch die Gesundheitszirkelarbeit erwartet man sich:

- Wissen und Beheben von Problemen und Gefährdungen,
- Veränderung der Kommunikationskultur im Unternehmen,
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung des Betriebsklimas in Richtung höherer Gesundheit und leichterer Arbeitsbewältigung sowie
- Verbesserung der Arbeitsorganisation und damit verbunden eine Produktivitätssteigerung.

Abbildung 3: Prozessstruktur des Productive Aging



Productive Aging umfasst außerdem noch Angebote für Seminare und Trainingseinheiten zu spezifischen Themen wie persönliche Fitness, Rückenschule, Entspannung und Stressabbau sowie Ernährungsberatung. MitarbeiterInnen, die bereits in einer massiven „Krise“ stecken und für die Gesundheitsförderungsmaßnahmen erst nach einer Therapiephase greifen können, bietet das Institut für betriebliche Gesundheitsförderung individuelle Interventions- und Therapiemaßnahmen an.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Konzept des Productive Aging zweifellos einen bislang vernachlässigten, vielleicht sogar tabuisierten Problembereich in der Arbeitswelt aufgreift. Es erfüllt im Wesentlichen die Qualitätsanforderungen an betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte und folgt weitgehend der Luxemburger Deklaration (Europäisches Netzwerk 1997). Abweichungen ergeben sich vor allem in einem Punkt.

Die Kooperation mit der innerbetrieblichen Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen wird zwar als wünschenswert angesehen, stellt aber keine unabdingbare Voraussetzung für die Implementierung von Productive Aging dar.

5.2. Alternsgerechte Arbeitskarrieren

In Kapitel 4 wurde bereits gezeigt, dass die Gestaltung der – vorrangig horizontalen – Berufsverläufe in einem Unternehmen ein zentraler Anknüpfungspunkt für ein altersgerechtes Human Resource Management sein kann. Das Institut @beitsleben KEG in Österreich hat dazu das Produkt „Alternsgerechte Arbeitskarrieren“ (Geißler-Gruber/Geißler 2004; Geißler-Gruber et al. 2006) entwickelt. Es handelt sich dabei im Kern um ein durch Beratung transferierbares Modell für eine alternsgerechte Personal- und Arbeitspolitik in Unternehmen und Organisationen.

*alternsgerechte
Arbeitskarrieren
wollen für
jedes Alter die
richtige Arbeit
finden*

Alternsgerechte Arbeitskarrieren verfolgen die Absicht, für jedes Alter die richtige Arbeit zu finden. Im Mittelpunkt steht die Ausarbeitung unternehmensspezifischer Sequenzprofile vorwiegend horizontaler Berufsübergänge. Eine systematische Laufbahnplanung soll vorab altersbezogene Positionswechsel festlegen, die regelmäßige und altersgerechte Belastungswechsel ermöglichen. Ziel ist es, „einerseits durch gezielten Arbeitsplatzwechsel und damit Veränderungen in den Belastungs- und Anforderungssituationen ein ‚Mitaltern‘ der Arbeitsbedingungen zu erreichen und andererseits den Beschäftigten durch Lernen (...) an gewandelte Arbeitsbedingungen und -anforderungen an(zu)passen“ (Frevel 1997). Durch eine laufende altersabhängige Balancierung von Arbeitsbelastungen und Kompetenzen soll gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorgebeugt und einer Abnahme der Arbeitsbewältigungsfähigkeit entgegengewirkt werden.

Das Konzept der alternsgerechten Arbeitskarrieren zielt nicht auf eine direkte Veränderung von Arbeitsplätzen, sondern

vielmehr auf die Umgestaltung der Betriebsorganisation und der Karrierepfade im Unternehmen. Es erweitert auch den Fokus einer traditionellen, bislang primär auf die Einschulung neuer MitarbeiterInnen und die Förderung von Führungskräften ausgerichteten Personalentwicklung um die Komponente der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen.

Ein erstes Pilotprojekt wurde in einem deutschen Stahlkonzern durchgeführt. Dort wurde ein Berufsverlaufsmodell entwickelt, in dem nach Maßgabe von Gesundheitskriterien fünf Arbeitsplatztypen gebildet wurden, nämlich „Arbeitsplätze, die für den

- Einstieg (beschränkte Dauer der Einarbeitung)
- Umstieg (für Belastungswechsel und/oder Weiterentwicklung)
- Aufstieg (berufliche Weiterentwicklung)
- Verweilen (unbeschränkte Tätigkeitsdauer, altersgerecht)
- Ausstieg (höherqualifiziert, altersgerecht)

geeignet sind“ (Geißler-Gruber/Geißler 2004, S. 64 f). Diese Arbeitsplatztypen wurden auf die gesamte Produktionskette verteilt, was idealtypische Berufsverläufe und Karrieremuster für alle MitarbeiterInnen ermöglicht hat.

Abbildung 4: Prozessstruktur der altersgerechten Arbeitskarrieren



Auch in der Programmatik der altersgerechten Arbeitskarrieren nimmt die Einbindung der ArbeitnehmerInnen und der Organe der Belegschaftsvertretung einen herausragenden Stellenwert ein. MitarbeiterInnen sind an der Arbeitsplatzbewertung und an der Entwicklung der Karrierepfade zu beteiligen. Eine laufende und umfassende Information aller Beschäftigten ist ebenso selbstverständlich wie eine individuelle Beratung zu den persönlichen horizontalen Karrieremöglichkeiten. Zur Unterstützung der Entscheidungsfindung der Beschäftigten wird ein individuelles Gesundheitscoaching angeboten.

Die altersgerechten Arbeitskarrieren erscheinen als ein Erfolgversprechender Ansatz, um Arbeitsanforderungen und altersspezifische Kompetenzprofile nachhaltig in Einklang zu bringen. Sie ermöglichen eine organisierte Bearbeitung der demografischen Herausforderung auf einer innerbetrieblichen Ebene.

ne und tragen dabei auch dem der betrieblichen Gesundheitsförderung immanenten Postulat der Partizipation der Belegschaft Rechnung.

5.3. Anerkennungsgespräch

Mittlerweile gilt als gesichert, dass sogenannte weiche Faktoren wie Anerkennung und Wertschätzung eine ganz zentrale Rolle für die Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit spielen (Busch 2004, S. 20). Im Umkehrschluss werden eine mangelhafte Anerkennung durch die Vorgesetzten (Ilmarinen 1995, S. 29) bzw. eine abnehmende Wertschätzung der geleisteten Arbeit (Maintz 2004, S. 120) als Risikofaktoren einer im Alter sinkenden Arbeitsfähigkeit gehandelt. Diese Einsichten fügen sich in eine allgemeine Neuentwicklung im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung, nämlich in die besondere Hinwendung zu den gesunden ArbeitnehmerInnen (Geißler et al. 2003). In jüngster Zeit wird zunehmend erkannt, dass man von Beschäftigten ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen sehr viel lernen kann, insbesondere wie es ihnen gelungen ist, die betrieblichen Anforderungen und die Arbeitsbelastungen so erfolgreich zu bewältigen, dass keinerlei negative Gesundheitsfolgen aufgetreten sind. Diese Erkenntnisse sollen für Unternehmen nutzbar gemacht und in der betrieblichen Gesundheitsförderung stärker betont werden.

Anerkennungsgespräch legt Fokus auf das, was gesund erhält

Ein Instrument, das dieser neuen Perspektive Rechnung trägt, ist das Anerkennungsgespräch. Das von Geißler und Geißler-Gruber (Institut @rbeitsleben KEG, Österreich) entwickelte Anerkennungsgespräch versteht sich als ein „partizipatives Monitoring der Arbeitsbeziehungen und Arbeitsbedingungen zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräften“ (Geißler-Gruber/Geißler 2002, S. 403). Dahinter steht die Überlegung, dass bei einer Konzentration auf Krankenstände völlig übersehen wird, dass ein erheblicher Teil der Belegschaft nur wenige bis keine Fehlzeiten aufweist. Die Intention der Anerkennungsgespräche ist es, das Gesundheitspotenzial dieser Mitarbeiter-

Innen zu erkennen, zu analysieren, welche betrieblichen Rahmenbedingungen und Situationen die Gesundheit der Beschäftigten stärken, und diese auf eine breite und allgemeine Basis zu stellen.

Anerkennungsgespräche sind eine strukturierte Hinwendung zu den LeistungsträgerInnen im Unternehmen und gehen über eine bloße Belobigung hinaus. Anerkennung ist zu beschreiben als Hinwendung und ernsthaftes Interesse an den MitarbeiterInnen, an deren Leistung, Einschätzungen und Vorschlägen. Die in den zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen geführten Gesprächen zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung stellt für alle und damit auch für ältere ArbeitnehmerInnen, die in den Genuss einer solchen Kommunikation kommen, eine Quelle von Wohlbefinden und Statuserfahrungen dar. Dadurch helfen sie, die Gesundheit und Arbeits(bewältigungs)fähigkeit zu erhalten. Anerkennungsgespräche können so einem produktiven Älterwerden im Betrieb Vorschub leisten.

6. Schlussbemerkungen

Ältere ArbeitnehmerInnen verfügen über besondere Stärken wie Wissen und Erfahrung, hohe Arbeitsmoral, Zuverlässigkeit, Loyalität, Qualitätsorientierung und soziale Kompetenzen. Auch bei der Lernfähigkeit können ältere Personen mit jüngeren mithalten, wenn auch ihre Lerngeschwindigkeit eine langsamere ist. Aufgrund legislativer Restriktionen im Arbeits- und Pensionsrecht wird ein „Freisetzen“ älterer ArbeitnehmerInnen als probates Instrument des Personalmanagements immer schwieriger, womit bei den Unternehmen ein Umdenkprozess eingeleitet wird. In den Betrieben wird vermehrt nach Möglichkeiten gesucht werden, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen und damit auch ihre Produktivität länger zu erhalten. Nur mit Arbeitsbedingungen, welche die Arbeitsfähigkeit aller Altersgruppen im Betrieb bis zur Pensionierung erhalten, werden die Unternehmen die Auswirkungen des demografischen Wandels

auf den Arbeitsmarkt bewältigen können. „Zu solchen Arbeitsbedingungen gehört eine Unternehmenskultur, die auf ein Miteinander der Generationen ausgerichtet ist und die Arbeitsfähigkeit als Einheit von Gesundheit, Motivation und Qualifikation versteht“ (Orfeld 2003, S. 90). Betriebliche Gesundheitsförderung ist von ihrem Ansatz her geradezu ideal geeignet, derartige Prozesse zu unterstützen und zu begleiten. Die Akteure im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind gut beraten, sich rechtzeitig auf den schon deutlich erkennbaren Trend einzustellen und die Zielgruppe der älteren ArbeitnehmerInnen und das Thema des Älterwerdens im Betrieb in das Zentrum ihrer Bemühungen zu rücken.

Anmerkung:

- 1 Ähnliche Zahlen für Deutschland findet man bei Vetter (2003).

Literatur:

- Behrend, Ch. (2005): Demografischer Wandel und Konsequenzen für die betriebliche Personalpolitik. In: Schott, T. (Hrsg.): Eingliedern statt Ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer. Weinheim-München: Juventa Verlag. S. 23–37.
- Biffi, G. (2004): Aktuelle Maßnahmen zur Beschäftigung älterer ArbeitnehmerInnen in Österreich. In: Österreichische Bundesarbeitskammer/Industriellenvereinigung/ Wirtschaftskammer Österreich/Österreichischer Gewerkschaftsbund (Hrsg.): Alterngerechte Arbeitswelt. Referate und Diskussionsbeiträge des ExpertInnenhearings der Sozialpartner. 27. und 28. März 2004. Wien: medien:service. S. 25–31.
- Böhm, A./Sötje, K. (2005): Wenn alles getan ist – der Übergang in den Ruhestand. In: Kuhn, J./Göbel, E./Busch, R. (Hrsg.): Leben, um zu arbeiten. Betriebliche Gesundheitsförderung unter biografischem Blickwinkel. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 137–149
- Buck, H. (2003): Alterung der Gesellschaft – Dilemma und Herausforderung. In: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, Ch. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2002. Demographischer Wandel. Berlin: Springer. S. 1–13.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (1994): Seniorenbericht. Wien: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Busch, R. (2004): Altersmanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit. München und Mering: Hampp Verlag.
- Clemens, W. (2004): Die Arbeitswelt von morgen: Eine „Altenwelt“? In: Sozialer Fortschritt, Jg. 53, S. 280–285.
- Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (1997): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union.
- Frevel, A. (1997): Partizipation beim lebenslangen Lernen. Ein Fallbeispiel für alter(n)sgerechte Personalentwicklung und Arbeitsgestaltung. In: Logistik + Arbeit, Nr. 9-10, S. 30–33.
- Geißler, H. (1995): Der „Work Ability Index“ (Arbeitsbewältigungsindex). In: Karazman, R./Geißler, H./Kloimüller, I./Winker, N. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung für älterwerdende Arbeitnehmer. Gamburg: Conrad Verlag für Gesundheitsförderung. S. 175–177.
- Geißler, H./Bökenheide, T./Geißler-Gruber, B./Schlünkes, H./Rinninsland, G. (2003): Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument für die Führung. Frankfurt und New York: Campus.
- Geißler-Gruber, B./Frevel, A./Geißler, H. (2006): Alter(n)sgerechte Arbeitswelt: Modell zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. In: Chocholous, J./Hinger, A./Winker, N. (Hrsg.): Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft. Band 4. Wien: Bohmann. S. 365–385.

- Geißler-Gruber, B./Geißler, H. (2002): Anerkennungsgespräche – ein Instrument gesundheitsförderlicher Führung. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, Jg. 33, S. 403–417.
- Geißler-Gruber, B./Geißler, H. (2004): Alternsgerechtes Arbeiten in Klein- und Mittelbetrieben. In: Österreichische Bundesarbeitskammer/Industriellenvereinigung/Wirtschaftskammer Österreich/Österreichischer Gewerkschaftsbund (Hrsg.): Alternsgerechte Arbeitswelt. Referate und Diskussionsbeiträge des ExpertInnenhearings der Sozialpartner. 27. und 28. März 2004. Wien: medien:service. S. 61–67.
- Hess-Gräfenberg, R. (2004): Alter, erfahren und gesund – auf dem Weg zu einem integrierten Konzept. In: Busch, R. (Hrsg.): Altersmanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit. München und Mering: Hampp Verlag. S. 155–171.
- Hofmann, A. (2004): Demographische Rahmenbedingungen, wichtige Eckdaten für die Politik, Teil 2. In: Österreichische Bundesarbeitskammer/Industriellenvereinigung/Wirtschaftskammer Österreich/Österreichischer Gewerkschaftsbund (Hrsg.): Alternsgerechte Arbeitswelt. Referate und Diskussionsbeiträge des ExpertInnenhearings der Sozialpartner. 27. und 28. März 2004. Wien: medien:service. S. 19–24.
- Ilmarinen, J./Louhevaara, V./Korhonen, O./Nygard, C. H./Hakola, T./Suvanto, S. (1991): Changes in maximal cardiorespiratory capacity among aging municipal employees. In: Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Jg. 17 (suppl 1), S. 99–109.
- Ilmarinen, J. (1995): Arbeitsfähigkeit und Altern – 10 Jahre Längsschnittstudien in verschiedenen Berufsgruppen. In: Karazman, R./Geißler, H./Kloimüller, I./Winker, N. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer. Gamburg: Conrad Verlag für Gesundheitsförderung. S. 15–33.
- Ilmarinen, J./Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA-Verlag.
- Kriener, B./Neudorfer, E./Künzel, D./Aichinger, A. (2004): Gesund durch Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Wien: diepartner.at.
- Kuda, E. (2004): Alter(n)smanagement in der Automobilindustrie. In: Busch, R. (Hrsg.): Altersmanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit. München und Mering: Hampp Verlag. S. 175–183.
- Maintz, G. (2004): Der ältere Arbeitnehmer im Spannungsfeld von Leistungsanforderung und Erwartung. In: Busch, R. (Hrsg.): Altersmanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit. München und Mering: Hampp Verlag. S. 113–122.
- Meggeneder, O. (2005a): Entwicklung krankheitsbedingter Ausfälle in Österreich. In: Managed Care, Nr. 4, S. 21–23.
- Meggeneder, O. (2005b): Krankenstände vermeiden – Fehlzeiten reduzieren. Ein Leitfaden für Betriebe. Wien: Linde.
- Meggeneder, O./Sochert, R. (1999): Workplace Health Promotion Interventions and Work Organisation: the Health Circle Approach. In: Promotion and Education, Nr. 3, S. 14–16.

- Morschhäuser, M. (2002): Betriebliche Gesundheitsförderung angesichts des demographischen Wandels. In: Morschhäuser, M. (Hrsg.): *Gesund bis zur Rente*. Stuttgart: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Broschüre). S. 10–21.
- Morschhäuser, M. (2004): *Gesund in Rente. Ansatzpunkte und Beispiele altersgerechter Arbeits- und Personalpolitik*. In: Busch, R. (Hrsg.): *Altermanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit*. München und Mering: Hampp Verlag. S. 73–88.
- Nygard, C.H./Luopajarvi, T./Ilmarinen, J. (1991): Musculoskeletal capacity and its changes among aging municipal employees in different work categories. In: *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Jg. 17 (suppl 1), S. 110–117.
- Orfeld, B. (2003): *Wer nicht handelt, den bestraft die demographische Entwicklung. Gesundheits- und alter(n)sgerechte Gestaltung der Arbeitswelt für eine gesunde Zukunft von Unternehmen und Beschäftigten*. In: *Die BKK*, Jg. 2, S. 86–90.
- Pospipschil, E. (1995): *Ältere Arbeitnehmer – arbeitsmedizinische Problemstellung*. In: Karazman, R./Geißler, H./Kloimüller, I./Winker, N. (Hrsg.): *Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer*. Gamburg: Conrad Verlag für Gesundheitsförderung. S. 107–114.
- Rosenbrock, R. (2004): *Kriterien und Interventionsfelder einer gesundheitsförderlichen Arbeitssituation*. In: Busch, R. (Hrsg.): *Altermanagement im Betrieb. Ältere Arbeitnehmer – zwischen Frühverrentung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit*. München und Mering: Hampp Verlag. S. 55–71.
- Schierl, R. (1997): *Productive Aging – erstes betriebliches Pilotprojekt zur altersgerechten Umgestaltung der Arbeitswelt in der GiroCredit*. In: *Österreichische Kontaktstelle für betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich*. Linz: Forschungsinstitut für Sozialplanung. S. 96–102.
- Skarpelis-Sperk, S. (1995): *Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit im demographischen Wandel*. In: Karazman, R./Geißler, H./Kloimüller, I./Winker, N. (Hrsg.): *Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer*. Gamburg: Conrad Verlag für Gesundheitsförderung. S. 34–48.
- Statistik Austria (2004): *Statistisches Jahrbuch der Republik Österreich*. Wien.
- Vetter, Ch. (2003): *Einfluss der Altersstruktur auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten*. In: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, Ch. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2002. Demographischer Wandel*. Berlin: Springer. S. 249–263.
- Wiedenhofer, B. (2000): *Gesundheitliches Befinden von Senioren*. In: *Statistische Nachrichten*, Nr. 55, S. 112–116.

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



Oberösterreich

BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Gruberstraße 40-42, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@akooe.at
Internet: www.isw-linz.at